

# summa summarum

## Sozialversicherungsprüfung im Unternehmen

- Riester-Förderung nun auch im EU-Ausland möglich** 2  
Seit 2010 gelten für Personen mit Auslandsberührung neue Förderregelungen.
- Sozialausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung** 4  
Neue Aufgaben für die Entgeltabrechnung.
- Neue Richtlinien für Einstrahlung und Ausstrahlung** 12  
Die Entscheidungsgrundlage für Entsendeschäftigungen wurde aktualisiert.
- Zeitarbeit: CGZP ist tarifunfähig** 16  
Abschließende Entscheidung des BAG.



### SUMMA SUMMARUM

wird herausgegeben von der Deutschen Rentenversicherung Bund, Ruhrstraße 2, 10709 Berlin.

Redaktion und Herstellung: Haufe-Lexware GmbH & Co. KG, Munzinger Str. 9, 79111 Freiburg, Tel. 0180-5555-692<sup>1)</sup>, Fax 0180-5050-441, E-Mail: summa-summarum@haufe.de, www.haufe.de/summa-summarum.

<sup>1)</sup> 0,14 EUR/Min. aus dem dt. Festnetz, mobil max. 0,42 EUR/Min. Ein Service von dtms.

#### Beteiligte

Rentenversicherungsträger:  
Deutsche Rentenversicherung  
– Baden-Württemberg,

- Bayern Süd,
- Berlin-Brandenburg,
- Braunschweig-Hannover,
- Hessen,
- Mitteldeutschland,
- Nord,
- Nordbayern,
- Oldenburg-Bremen,
- Rheinland,
- Rheinland-Pfalz,
- Saarland,
- Schwaben,
- Westfalen,

Deutsche Rentenversicherung Bund,  
Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Verantwortlich für den Inhalt  
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: 7. 1. 2011

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.


**Die Förderung der Riester-Rente war in der Vergangenheit sowohl in der Ansparphase als auch bei der Auszahlung an eine unbeschränkte Steuerpflicht in Deutschland gebunden. Der Europäische Gerichtshof hat mit dem Urteil vom 10. September 2009 (Rs. C-269/07) entschieden, dass dies in bestimmten Fällen gegen das EU-Recht verstößt und den Gesetzgeber zu einer Ausdehnung der Förderung verpflichtet.**

Konkret betrifft dies folgende Fälle mit Auslandsberührung:

- Arbeitnehmer, die z. B. in der deutschen Rentenversicherung pflichtversichert sind, aber im grenznahen EU-Ausland wohnen, wenn sie in Deutschland nicht unbeschränkt steuerpflichtig sind, sowie deren Ehegatten.
- Anschaffung oder Herstellung einer selbst genutzten Wohnung im EU-Ausland.
- Verzug ins EU-Ausland als Rentner oder Rückkehr als „ehemaliger“ Gastarbeiter in ein EU-Heimatland.

Mit dem Gesetz zur Umsetzung steuerrechtlicher EU-Vorgaben sowie zur Änderung steuerlicher Vorschriften vom 8. April 2010 (BGBI. I S. 386) wird das Urteil in diesen Fällen vollständig umgesetzt. Neben den Mitgliedstaaten der EU gelten diese Änderungen auch für Staaten, auf die das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Staat) anwendbar ist (zzt. Island, Liechtenstein und Norwegen).

Bisher bestand eine unmittelbare Förderberechtigung nur, wenn neben der Zugehörigkeit zu einer begünstigten Personengruppe (z. B. Pflichtversicherte einer gesetzlichen Rentenversicherung innerhalb der EU) auch eine unbeschränkte Steuerpflicht in Deutschland bestand. Künftig wird eine unbeschränkte inländische Steuerpflicht nicht mehr gefordert. Stattdessen ist allerdings die Zugehörigkeit zu einem inländischen gesetzlichen Alterssicherungssystem erforderlich. Damit besteht für im EU-Ausland lebende Grenzgänger, die in den betreffenden Alterssicherungssystemen in Deutschland pflichtversichert sind, die unmittelbare Förderberechtigung. Davon können auch die Ehepartner profitieren, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt innerhalb



der EU haben. Wenn der nicht unmittelbar zulageberechtigte Ehepartner einen eigenen, zertifizierten Altersvorsorgevertrag abschließt, wird dieser damit mittelbar zulageberechtigt.

Bei einem Wohnsitz im Inland, also bei unbeschränkter Steuerpflicht in Deutschland, war bisher auch derjenige unmittelbar zulageberechtigt, der einem ausländischen gesetzlichen Alterssicherungssystem angehörte. Dies reicht künftig für eine Förderberechtigung nicht mehr aus. Für Personen, die bereits vor dem 1. Januar 2010 einen Riester-Vertrag abgeschlossen und Altersvorsorgebeiträge gezahlt haben, gilt hier noch Bestandsschutz.

Aufgrund der Gesetzesänderung kann nun das steuerlich geförderte Altersvorsorgevermögen auch für die Anschaffung oder Herstellung selbstgenutzter Wohnimmobilien innerhalb der EU genutzt werden. Allerdings muss es sich um die Hauptwohnung bzw. den Mittelpunkt der Lebensinteressen des Zulageberechtigten handeln. Ferien- und Zweitwohnungen sind daher weiterhin von der Förderung ausgeschlossen.

Die Regelung zur Rückforderung der steuerlichen Förderung bei Verzug eines Arbeitnehmers oder Rentners ins Ausland wird für das EU-Ausland nicht mehr angewandt, sodass das bisher angesparte Altersvorsorgevermögen nicht mehr vermindert wird. Wenn der Zulageberechtigte in einen Nicht-EU-Staat verzieht, gelten die Vorschriften der schädlichen Verwendung weiter. Künftig erfolgt bei einer zeitweisen Stundung des Rückzahlungsbetrags eine Verzinsung.

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

## Sozialausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung

Ab dem Jahr 2012 haben die Arbeitgeber für krankenversicherungspflichtig Beschäftigte auch den Sozialausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung durchzuführen. Der Sozialausgleich, der mit dem Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung „GKV-FinG“ vom 22. Dezember 2010 (BGBl. I S. 2309) eingeführt wird, soll die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung vor einer finanziellen Überforderung durch Zusatzbeiträge schützen. Wie SUMMA SUMMARUM bereits in der Ausgabe 4/2010 berichtet hatte, dürfen die Krankenkassen seit 1. Januar 2011 Zusatzbeiträge ausschließlich als Pauschale in festen Euro-Beträgen erheben. Gleichzeitig entfällt die bisherige Begrenzung auf maximal 8EUR sowie die Begrenzung der Höhe der Zusatzbeiträge auf 1 % der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds. Eine finanzielle Überforderung wirkt sich nicht mehr unmittelbar auf die zu zahlenden Zusatzbeiträge aus. Stattdessen soll über den Sozialausgleich der einkommensabhängige Beitragsanteil des Mitglieds zur Krankenversicherung entsprechend reduziert werden.

### Durchschnittlicher Zusatzbeitrag

Die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrags ergibt sich aus dem voraussichtlichen Finanzbedarf aller Krankenkassen für das betreffende Kalenderjahr, der nicht durch die voraussichtlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds gedeckt wird. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag wurde für das Jahr 2011 auf 0,00 EUR festgelegt. Ein Sozialausgleich findet daher 2011 nicht statt. Korrekturen oder unterjährige Anpassungen werden nicht vorgenommen.

### Anspruch auf Sozialausgleich

Für die Ermittlung des Anspruchs auf Sozialausgleich sind zwei Faktoren entscheidend, zum einen die Höhe des **durchschnittlichen Zusatzbeitrags** und zum anderen die individuelle Belastungsgrenze des Mitglieds. Ein Anspruch auf Sozialausgleich besteht grundsätzlich, wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag 2% der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds übersteigt (Belastungsgrenze).

Von zentraler Bedeutung ist, dass es weder für den Anspruch noch für die konkrete Berechnung des Sozialausgleichs auf den von der Krankenkasse tatsächlich erhobenen individuellen Zusatzbeitrag ankommt. Ein Sozialausgleich kann daher auch Mitgliedern zustehen, deren Krankenkasse entweder überhaupt keinen Zusatzbeitrag oder einen geringeren als den durchschnittlichen Zusatzbeitrag erhebt.

## Belastungsgrenze

Die Belastungsgrenze des Mitglieds zur Prüfung eines Anspruchs auf Sozialausgleich beträgt 2 % der gesamten zur Krankenversicherung beitragspflichtigen Einnahmen des betreffenden Kassenmitglieds. Bezieht jemand mehrere **beitragspflichtige Einnahmen**, sind diese alle bei der Ermittlung der Belastungsgrenze zu berücksichtigen. Für einige Personengruppen wie Bezieher von Kurzarbeitergeld, Versorgungsbezügen oder Arbeitslosengeld gelten bei der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen Besonderheiten.

### Beitragspflichtige Einnahmen

Zu den beitragspflichtigen Einnahmen, die bei Ermittlung der Belastungsgrenze zu berücksichtigen sind, gehören:

- Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung,
- Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Versorgungsbezüge (Betriebsrenten, Pensionen)
- Arbeitslosengeld nach dem SGB III.

Arbeitsentgelt aus einer geringfügig entlohnten Beschäftigung zählt nicht zu den beitragspflichtigen Einnahmen, da der Arbeitnehmer krankenversicherungsfrei ist. Übt ein Arbeitnehmer neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung eine geringfügig entlohnte Beschäftigung aus, sind beide Beschäftigungen nicht zusammenzurechnen. In Bezug auf die geringfügige Beschäftigung besteht weiterhin Krankenversicherungsfreiheit, sodass auch in diesem Fall das Arbeitsentgelt aus der geringfügigen Beschäftigung nicht den beitragspflichtigen Einnahmen des Arbeitnehmers zuzurechnen ist.

### Mitglieder ohne Anspruch auf Sozialausgleich

Bestimmte Mitglieder haben keinen Anspruch auf einen Sozialausgleich, weil bei ihnen die Erhebung eines (kassenindividuellen) Zusatzbeitrags ausgeschlossen ist. Das gilt allerdings nur, soweit und solange diese Mitglieder keine weiteren beitragspflichtigen Einnahmen beziehen.

Zu den von der Erhebung eines Zusatzbeitrags ausgenommenen Mitgliedern gehören insbesondere:

- Behinderte Menschen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder in Blindenwerkstätten,
- Mitglieder, deren Mitgliedschaft für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld, des Bezugs von Elterngeld oder für die Dauer der Elternzeit, des Bezugs von Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld oder wegen Wehr- und Zivildienst fortbesteht,
- zur Berufsausbildung Beschäftigte mit einem Arbeitsentgelt von bis zu 325 EUR im Monat,
- Auszubildende in außerbetrieblichen Einrichtungen sowie Teilnehmer, die ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr ableisten.

Des Weiteren entfällt der Sozialausgleich für Bezieher von Arbeitslosengeld II und Sozialgeld nach dem SGB II, für Bezieher von Hilfe zum Lebensunterhalt und von Leistungen für Grundversicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Das gilt für diese Leistungsbezieher auch dann, wenn sie neben diesen Leistungen weitere beitragspflichtige Einnahmen (z. B. beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Rente) beziehen.

## Berechnung des Sozialausgleichs

Der Sozialausgleich wird durchgeführt, indem der einkommensabhängige Beitragsanteil des Mitglieds zur gesetzlichen Krankenversicherung (KV-Beitragsanteil) individuell verringert wird. Hierfür wird die individuelle Belastungsgrenze des Mitglieds vom durchschnittlichen Zusatzbeitrag abgezogen. Die (positive) Differenz stellt den Überforderungsbetrag dar, um den der einkommensabhängige KV-Beitragsanteil des Mitglieds zu reduzieren ist. Übersteigt der durchschnittliche Zusatzbeitrag die individuelle Belastungsgrenze nicht, besteht kein Anspruch auf einen Sozialausgleich.

### Beispiel 1

Monatliches beitragspflichtiges Arbeitsentgelt	900 EUR
Kassenindividueller Zusatzbeitrag	10 EUR
Durchschnittlicher Zusatzbeitrag	8 EUR
Individuelle Belastungsgrenze ( $900 \text{ EUR} \times 2 \%$ )	18 EUR

Der Arbeitnehmer hat keinen Anspruch auf einen Sozialausgleich, weil der durchschnittliche Zusatzbeitrag die individuelle Belastungsgrenze des Arbeitnehmers nicht übersteigt.

### Beispiel 2

Monatliches beitragspflichtiges Arbeitsentgelt	900 EUR
Kassenindividueller Zusatzbeitrag	10 EUR
Durchschnittlicher Zusatzbeitrag	20 EUR
Individuelle Belastungsgrenze ( $900 \text{ EUR} \times 2 \%$ )	18 EUR
Überforderungsbetrag ( $20 \text{ EUR} - 18 \text{ EUR}$ )	2 EUR

Der Arbeitnehmer hat Anspruch auf einen Sozialausgleich, weil der durchschnittliche Zusatzbeitrag die individuelle Belastungsgrenze um 2 EUR (Überforderungsbetrag) übersteigt. Der KV-Beitragsanteil des Arbeitnehmers ist deshalb um 2 EUR zu vermindern. Der vom Arbeitnehmer individuell an seine Krankenkasse zu zahlende Zusatzbeitrag von 10 EUR ist für die Prüfung und Berechnung des Anspruchs auf Sozialausgleich ohne Bedeutung.

## Durchführung des Sozialausgleichs durch die Arbeitgeber

Bei der Durchführung des Sozialausgleichs ist danach zu unterscheiden, ob der Arbeitnehmer eine oder mehrere zur gesetzlichen Krankenversicherung beitragspflichtige Einnahmen bezieht. Bezieht der Arbeitnehmer mehrere beitragspflichtige Einnahmen, kommt der Krankenkasse eine zentrale koordinierende Funktion zu. Die Krankenkasse führt in diesem Fall zunächst alle beitragsrechtlich

relevanten Daten bzw. beitragspflichtigen Einnahmen zusammen, prüft den Anspruch auf Sozialausgleich und teilt das Ergebnis sowie alle weiteren notwendigen Informationen allen beteiligten beitragsabführenden Stellen mit.

Vom 1. Januar 2012 an hat der Beschäftigte seinem Arbeitgeber zusätzlich anzugeben, wenn er neben dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt weitere beitragspflichtige Einnahmen bezieht. Der Arbeitnehmer ist in diesem Zusammenhang allerdings nur zu der Mitteilung verpflichtet, dass er weitere beitragspflichtige Einnahmen bezieht. Dem Arbeitgeber muss deshalb weder mitgeteilt werden, um welche weiteren beitragspflichtigen Einnahmen es sich dabei im Einzelnen handelt (z.B. Arbeitslosengeld II) noch muss deren Höhe angegeben werden. Auch die Krankenkassen informieren den Arbeitgeber zukünftig, wenn sie Kenntnis darüber haben, dass der Arbeitnehmer weitere beitragspflichtige Einnahmen erhält.

### **Arbeitnehmer mit nur einer beitragspflichtigen Einnahme**

Ist das Arbeitsentgelt die einzige beitragspflichtige Einnahme des Arbeitnehmers, hat der Arbeitgeber zu prüfen, ob der durchschnittliche Zusatzbeitrag 2 % des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts (individuelle Belastungsgrenze des Arbeitnehmers) übersteigt. Ist das der Fall, hat der Arbeitgeber den Sozialausgleich durchzuführen, indem er den KV-Beitragsanteil des Arbeitnehmers um den ermittelten Überforderungsbetrag (Differenz zwischen durchschnittlichem Zusatzbeitrag und individueller Belastungsgrenze) mindert (sog. **Berechnungsverfahren I**). Der KV-Beitragsanteil des Arbeitgebers bleibt hiervon unberührt, d. h. dieser ist nicht um den Überforderungsbetrag zu kürzen. Die Krankenkasse ist bei Bezug lediglich einer beitragspflichtigen Einnahme nicht in das Sozialausgleichsverfahren einzubeziehen.

#### **Berechnungsverfahren I**

Berechnungsverfahren I bedeutet, dass ein verringerter KV-Beitragsanteil zu berechnen ist. Dazu ermittelt die beitragsabführende Stelle die individuelle Belastungsgrenze des Mitglieds sowie den Überforderungsbetrag und zieht den Überforderungsbetrag vom vollen KV-Beitragsanteil des Mitglieds ab.

### Beispiel 3

Monatliches beitragspflichtiges Arbeitsentgelt	900,00 EUR
Der allgemeine Beitragssatz ist anzuwenden.	
Kassenindividueller Zusatzbeitrag	10,00 EUR
Durchschnittlicher Zusatzbeitrag	20,00 EUR

#### Berechnung des Sozialausgleichs:

Belastungsgrenze (900 EUR $\times$ 2 %)	18,00 EUR
Überforderungsbetrag des Arbeitnehmers (20 EUR – 18 EUR)	2,00 EUR
voller KV-Beitragsanteil des Arbeitnehmers (900 EUR $\times$ 8,2 %)	73,80 EUR
./ Überforderungsbetrag	<u>2,00 EUR</u>
verringertes KV-Beitragsanteil Arbeitnehmer	<u>71,80 EUR</u>
KV-Beitragsanteil Arbeitgeber (900 EUR $\times$ 7,3 %)	65,70 EUR

### Arbeitnehmer mit mehreren beitragspflichtigen Einnahmen

Verfügt der Arbeitnehmer über weitere beitragspflichtige Einnahmen, hat der Arbeitgeber ab dem Jahr 2012 der zuständigen Krankenkasse zur Prüfung des Anspruchs auf den Sozialausgleich jeweils monatlich das beitragspflichtige Arbeitsentgelt zu melden (sog. GKV-Monatsmeldung). Diese GKV-Monatsmeldung ist – unabhängig von der Einschätzung des Arbeitgebers bezüglich der finanziellen Überforderung des Arbeitnehmers – vom Arbeitgeber solange abzugeben, wie der Arbeitnehmer über mehrere beitragspflichtige Einnahmen verfügt. Das gilt selbst dann, wenn sich die Höhe des monatlichen beitragspflichtigen Arbeitsentgelts nicht verändert.

Nach Eingang der GKV-Monatsmeldung prüft die Krankenkasse unter Einbeziehung der weiteren beitragspflichtigen Einnahmen des Arbeitnehmers den Anspruch auf Sozialausgleich und teilt dem Arbeitgeber sowie allen anderen beitragsabführenden Stellen (z. B. einem weiteren Arbeitgeber oder dem Rentenversicherungsträger) mit, ob Anspruch auf einen Sozialausgleich besteht oder nicht. Sind die Voraussetzungen für einen Sozialausgleich erfüllt, informiert die Krankenkasse den Arbeitgeber zugleich über das Berechnungsverfahren, das er bei der Durchführung des Sozialausgleichs anzuwenden hat.



## Anzuwendendes Berechnungsverfahren

Welches Berechnungsverfahren vom Arbeitgeber anzuwenden ist, hängt von der Höhe der gezahlten beitragspflichtigen Einnahme ab. Die beitragsabführende Stelle, die jeweils die höchste beitragspflichtige Einnahme zahlt, hat grundsätzlich das Berechnungsverfahren I anzuwenden. Sie hat bei der Berechnung des Sozialausgleichs ausschließlich die von ihr gezahlten Einnahmen zugrunde zu legen. Der auf diese Weise ermittelte Überforderungsbetrag ist vom KV-Beitragsanteil des Arbeitnehmers abziehen.

Die anderen beitragsabführenden Stellen haben dagegen bezogen auf die von ihnen jeweils gezahlten beitragspflichtigen Einnahmen einen um 2 % höheren KV-Beitragsanteil abzuführen (sog. **Berechnungsverfahren II**).

### Berechnungsverfahren II

Berechnungsverfahren II bedeutet, dass bei Bezug mehrerer beitragspflichtiger Einnahmen nach entsprechender Mitteilung der Krankenkasse ein erhöhter KV-Beitragsanteil zu berechnen ist. Die beitragsabführende Stelle behält in diesem Fall bei der von ihr gezahlten beitragspflichtigen Einnahme einen um 2 % höheren KV-Beitragsanteil (8,2 % + 2 %) ein. So wird im Ergebnis erreicht, dass bei jedem Mitglied mit Anspruch auf Sozialausgleich die Belastungsgrenze aus der Summe aller beitragspflichtigen Einnahmen Berücksichtigung findet.

Bei einer Mehrfachbeschäftigung bedeutet das, dass der Arbeitgeber mit dem höchsten beitragspflichtigen Arbeitsentgelt von der Krankenkasse die Mitteilung erhält, den Sozialausgleich nach dem Berechnungsverfahren I durchzuführen und damit den KV-Beitragsanteil des Arbeitnehmers um den entsprechenden Überforderungsbetrag zu vermindern. Dem Arbeitgeber mit dem niedrigeren beitragspflichtigen Arbeitsentgelt teilt die Krankenkasse dagegen mit, dass er bei dem von ihm gezahlten beitragspflichtigen Arbeitsentgelt das Berechnungsverfahren II anzuwenden hat. Dann hat der Arbeitgeber einen um 2 % erhöhten KV-Beitragsanteil abzuführen.

Die Krankenkasse hat das jeweils maßgebende Berechnungsverfahren für jeden Monat neu festzustellen. Bei identischer Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen legt die Krankenkasse fest, welches Berechnungsverfahren die beteiligten beitragsabführenden Stellen jeweils anzuwenden haben. Schwankende beitragspflichtige Einnahmen können mitunter dazu führen, dass sich das vom Arbeitgeber anzuwendende Berechnungsverfahren ändert.

#### Beispiel 4

Mtl. beitragspflichtiges Arbeitsentgelt Arbeitgeber A	520,00 EUR
Mtl. beitragspflichtiges Arbeitsentgelt Arbeitgeber B	<u>430,00 EUR</u>
Beitragspflichtige Einnahmen insgesamt	950,00 EUR
Der allgemeine Beitragssatz ist anzuwenden.	
Kassenindividueller Zusatzbeitrag	16,00 EUR
Durchschnittlicher Zusatzbeitrag	20,50 EUR
Belastungsgrenze (950 EUR × 2 %)	19,00 EUR
Überforderungsbetrag des Arbeitnehmers (20,50 EUR – 19,00 EUR)	1,50 EUR

#### Durchführung des Sozialausgleichsverfahrens:

Sowohl Arbeitgeber A als auch Arbeitgeber B haben das monatliche beitragspflichtige Arbeitsentgelt der Krankenkasse zu melden (GKV-Monatsmeldung). Diese prüft daraufhin den Anspruch auf Sozialausgleich und teilt beiden Arbeitgebern das Ergebnis sowie das jeweils anzuwendende Berechnungsverfahren mit.

#### Arbeitgeber A:

Die Krankenkasse teilt Arbeitgeber A mit, dass Anspruch auf Sozialausgleich besteht und das Berechnungsverfahren I anzuwenden ist.

Belastungsgrenze bei Arbeitgeber A (520 EUR × 2 %)	10,40 EUR
Überforderungsbetrag des Arbeitnehmers (20,50 EUR – 10,40 EUR)	10,10 EUR
voller KV-Beitragsanteil des Arbeitnehmers (520 EUR × 8,2 %)	42,64 EUR
./.. Überforderungsbetrag	<u>10,10 EUR</u>
verringertes KV-Beitragsanteil des Arbeitnehmers	32,54 EUR
KV-Beitragsanteil des Arbeitgebers (520 EUR × 7,3 %)	37,96 EUR

#### Arbeitgeber B:

Die Krankenkasse teilt Arbeitgeber B mit, dass Anspruch auf Sozialausgleich besteht und das Berechnungsverfahren II anzuwenden ist.

erhöhter KV-Beitragsanteil des Arbeitnehmers (430 EUR × 10,2 %)	43,86 EUR
KV-Beitragsanteil des Arbeitgebers (430 EUR × 7,3 %)	31,39 EUR

Der Arbeitgeber A verringert durch Anwendung des Berechnungsverfahrens I auf das von ihm gezahlte Arbeitsentgelt zwar den KV-Beitragsanteil des Arbeitnehmers um insgesamt 10,10 EUR. Das wird jedoch durch den Arbeitgeber B aufgrund der Anwendung des Berechnungsverfahrens II und den Abzug eines um 2 % erhöhten KV-Beitragsanteils (Erhöhungsbetrag: 430 EUR × 2 % = 8,60 EUR) wieder ausgeglichen.

Im Ergebnis wird dem Arbeitnehmer – bezogen auf seine individuelle Belastungsgrenze (950 EUR) – ein Sozialausgleich in Höhe von 1,50 EUR (10,10 EUR – 8,60 EUR) gewährt.

Handelt es sich bei der weiteren beitragspflichtigen Einnahme um eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, gilt bei der Anwendung der Berechnungsverfahren eine Besonderheit. In diesen Fällen führt stets der Rentenversicherungsträger den verringerten KV-Beitragsanteil des Arbeitnehmers bzw. Rentenbeziehers nach dem Berechnungsverfahren I ab, sofern die monatliche Rente 260 EUR übersteigt.

#### Beispiel 5

Mtl. beitragspflichtiges Arbeitsentgelt	840,00 EUR
Monatliche Rente	280,00 EUR
Beitragspflichtige Einnahmen insgesamt	<u>1.120,00 EUR</u>
Durchschnittlicher Zusatzbeitrag	23,00 EUR
Belastungsgrenze (1.120 EUR × 2 %)	22,40 EUR
Überforderungsbetrag (23,00 EUR – 22,40 EUR)	0,60 EUR

Die Krankenkasse teilt dem Rentenversicherungsträger mit, dass Anspruch auf Sozialausgleich besteht und das Berechnungsverfahren I anzuwenden ist.

Der Arbeitgeber erhält in diesem Fall von der Krankenkasse die Mitteilung, dass Anspruch auf Sozialausgleich besteht und er das Berechnungsverfahren II anzuwenden hat.

#### Besonderheiten

Für einige Personengruppen sowie in bestimmten Fallgestaltungen gelten bei der Durchführung des Sozialausgleichs weitere Besonderheiten. Das betrifft zum einen unständig Beschäftigte sowie Arbeitnehmer mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone. Bei der Gewährung von Einmalzahlungen ist der Sozialausgleich nach einem besonderen Verfahren zu berechnen, weil Einmalzahlungen auch bei der Durchführung des Sozialausgleichs nicht nur in dem Monat ihrer Auszahlung, sondern in einem erweiterten Rahmen zu berücksichtigen sind. Einmalzahlungen führen unter Umständen zu einer nachträglichen Korrektur des im laufenden Kalenderjahr bereits vollzogenen Sozialausgleichs.

Außerdem bestehen für den Arbeitgeber weitergehende Melde- und Hinweispflichten, wenn der Sozialausgleich nicht in voller Höhe realisiert werden kann. Nicht vollständig durchführbar ist der Sozialausgleich, wenn der Überforderungsbetrag größer ist als der sich aus dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt ergebende KV-Beitragsanteil des Arbeitnehmers.

Ist ein Mitglied mit der Zahlung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags für jeweils 6 Kalendermonate säumig, besteht bis zur vollständigen Entrichtung der ausstehenden Zusatzbeiträge bzw. bis zum wirksamen Abschluss einer Ratenzahlung und der vertragsgemäßen Zahlung kein Anspruch auf Sozialausgleich. Die Krankenkasse teilt in diesem Fall der beitragsabführenden Stelle (ohne Angabe des Grundes) mit, für welchen Zeitraum kein Anspruch auf Sozialausgleich besteht.

## Neue Richtlinien für Einstrahlung und Ausstrahlung

**Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung geben seit über 20 Jahren die „Richtlinien zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von Arbeitnehmern bei Ausstrahlung (§ 4 SGB IV) und Einstrahlung (§ 5 SGB IV)“ heraus. Sie erläutern anhand von Beispielen die unbestimmten Rechtsbegriffe des Entsenderechts.**

Aufgrund der eingetretenen Änderungen im über- und zwischenstaatlichen Recht wurden die Richtlinien aktualisiert. Die wesentlichen Punkte werden im Folgenden kurz dargestellt:

### **Neuerungen im über- bzw. zwischenstaatlichen Recht**

Die Vorschriften über die Versicherungspflicht in der Sozialversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung gelten nach § 3 Nr. 1 SGB IV grundsätzlich nur für Personen, die im Geltungsbereich des SGB beschäftigt sind (Territorialitätsprinzip). Ausnahmen von diesem Prinzip regeln die Vorschriften über die Ausstrahlung (§ 4 SGB IV) und die Einstrahlung (§ 5 SGB IV). Diese gelten

einheitlich für die Kranken-, Pflege-, Renten- und Unfallversicherung sowie für das Recht der Arbeitsförderung.

Liegen die Voraussetzungen der Ausstrahlung vor, gelten die deutschen Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht in der Sozialversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung. Im Falle der Einstrahlung gelten die deutschen Rechtsvorschriften nicht. Auf die Staatsangehörigkeit des Arbeitnehmers kommt es hierbei nicht an.

Abweichende Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts sind gegenüber den innerstaatlichen Regelungen über die Ausstrahlung und Einstrahlung vorrangig (§ 6 SGB IV). Überstaatliches Recht sind in erster Linie die Regelungen des koordinierenden europäischen Sozialrechts; zwischenstaatliches Recht die Sozialversicherungsabkommen.

### **Koordinierendes europäisches Sozialrecht**

Von den Regelungen des koordinierenden europäischen Sozialrechts werden alle Zweige der Sozialversicherung erfasst.

Bei Entsendung innerhalb der Europäischen Union (EU), die seit den Entsenderichtlinien vom 23. April 2007 um Bulgarien und Rumänien erweitert ist, sind seit dem 1. Mai 2010 der Artikel 12 Verordnung (EG) Nr. 883/2004, die Artikel 14 und 15 Verordnung (EG) Nr. 987/2009 und der Beschluss Nr. A2 der EG-Verwaltungskommission für die Koordinierung der Systeme der Sozialen Sicherheit zu beachten.

Für Drittstaatsangehörige im Sinne der Drittstaatenverordnung [VO (EU) Nr. 1231/2010] ist bei Entsendung innerhalb der Europäischen Union (EU) die Neuregelung erst ab 1. Januar 2011 anzuwenden.

Im Verhältnis zu Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz sind die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 noch nicht anwendbar. Hierzu bedarf es zunächst noch weiterer gesetzlicher Initiativen. Bei diesen Staaten gelten bis auf Weiteres die Regelungen der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 und damit die bisherige Rechtslage (wie z. B. die kürzere Entsendefrist) fort.

## Die wesentlichen Neuerungen im Entsenderecht:

- Die maximale Entsendedauer wurde von 12 auf 24 Monate verlängert. Eine Verlängerungsmöglichkeit ist nicht (mehr) vorgesehen. Überschreitet die (voraussichtliche) Dauer der Arbeit 24 Monate, so liegt keine Entsendung im Sinne des Art. 12 VO (EG) 883/2004 vor. Es gelten dann die Rechtsvorschriften des Staates, in dem die Beschäftigung ausgeübt wird.
- Ebenfalls keine Entsendung im Sinne des Art. 12 VO (EG) 883/2004 ist im Regelfall gegeben, wenn der entsandte Arbeitnehmer eine andere entsandte Person ablöst (= Ablöseverbot). In einem solchen Fall gilt von Beginn des Auslandseinsatzes an das Recht des Staates, in dem die Beschäftigung ausgeübt wird (Ausnahme: Ablösung wegen Erkrankung eines entsandten Arbeitnehmers, dessen zulässiger Entsendezeitraum noch nicht abgelaufen ist).
- Der entsandte Arbeitnehmer muss unmittelbar vor der Entsendung den Rechtsvorschriften des Entsendestaates unterlegen haben, und zwar im Regelfall mindestens einen Monat. Nicht gefordert wird, dass er vor der Entsendung bereits beim entsendenden Unternehmen beschäftigt war. Für „Ortskräfte“ kommen die Entsenderegeln demzufolge regelmäßig nicht zur Anwendung (Art. 14 Abs. 1 VO (EG) 987/2009, Beschluss Nr. A2 vom 12. Juni 2009)
- Das entsendende Unternehmen muss im Entsendestaat eine nennenswerte Geschäftstätigkeit (nicht nur reine Verwaltungstätigkeit) ausüben (Art. 14 Abs. 2 VO (EG) 987/2009).

### Zwischenstaatliches Recht

Die Sozialversicherungsabkommen beziehen sich nur auf einzelne Versicherungszweige.

Seit den Entsenderichtlinien vom 23. April 2007 sind folgende bilaterale Sozialversicherungsabkommen unterzeichnet worden bzw. bereits in Kraft getreten:

- Australien (Entsendeabkommen vom 9. Februar 2007, in Kraft getreten am 1. Oktober 2008)

- Indien (Entsendeabkommen vom 8. Oktober 2008, in Kraft getreten am 1. Oktober 2009)
- Brasilien (Sozialversicherungsabkommen vom 3. Dezember 2009, noch nicht in Kraft getreten)

### **Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) und Insolvenzgeldumlage**

Die Regelungen zur Ausstrahlung und zur Einstrahlung entfalten keine unmittelbaren Rechtswirkungen hinsichtlich der Einbeziehung der Arbeitsentgelte der entsandten Arbeitnehmer bei der Bemessung der Umlagen nach dem AAG sowie der Insolvenzgeldumlage.

Gleichwohl sind vom Arbeitgeber für Arbeitnehmer, die bei Entsendungen ins Ausland weiterhin den deutschen Sozialversicherungsvorschriften unterliegen, auch

- Umlagen U 1 (soweit es sich um einen umlagepflichtigen Betrieb handelt)
- Umlagen U 2 und
- Insolvenzgeldumlagen (Grundsatz, in 2011 fällt diese Umlage nicht an)

zu zahlen.

### **Aktuelle Richtlinien**

Die aktuellen Richtlinien zur Ausstrahlung bzw. Einstrahlung finden Sie im Internet unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de) (Rubrik Arbeitgeber und Steuerberater/Publikationen, Vorträge und Termine/Rundschreiben 2010).

## Zeitarbeit: CGZP ist tarifunfähig

**Die Tarifgemeinschaft Christlicher Gewerkschaften für Zeitarbeit und Personalserviceagenturen (CGZP) ist tarifunfähig. In letzter Instanz hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) am 14. Dezember 2010 die dahingehenden Entscheidungen der vorherigen Instanzen bestätigt.**

Die Entscheidung des BAG wurde nach einem zweijährigen Instanzenweg mit großer Spannung erwartet (vgl. SUMMA SUMMARUM 6/2010). Konnte und kann die CGZP Tarifverträge abschließen, die Abweichungen vom gesetzlichen Gleichbehandlungsgrundsatz (insbesondere dem „equal pay“-Prinzip) ermöglichen? Leiharbeitnehmern dürfen nämlich nur dann geringere Löhne gezahlt werden als der Stammbeschäftigten der Betriebe, in denen sie zum Einsatz kommen, wenn der Lohnanspruch der Leiharbeiter in wirksamen Tarifverträgen geregelt ist. Wirksame Tarifverträge können allerdings nur mit tariffähigen Vereinigungen geschlossen werden. Nach der Entscheidung des BAG steht nun fest: Die CGZP ist keine tariffähige Vereinigung.

Da die schriftliche Entscheidungsbegründung des BAG noch nicht vorliegt, lässt sich derzeit nicht mit letzter Sicherheit sagen, wie die Frage der Rückwirkung dieser Entscheidung im Hinblick auf die Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen, die seit Januar 2006 fällig geworden sind, zu beantworten ist. Um Schaden von den Sozialversicherungen abzuwenden, haben die Träger der Rentenversicherung daher noch im vergangenen Jahr fristwährend bei Arbeitgebern, von denen die Anwendung der CGZP-Tarife bekannt war, Ansprüche auf entgangene Sozialversicherungsbeiträge geltend gemacht. Näheres erfahren Sie im Internet unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de).



# summa summarum

## Sozialversicherungsprüfung im Unternehmen

<b>Tarifunfähigkeit der CGZP</b>	<b>2</b>
Erklärung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung.	
<b>Jahresarbeitsentgeltgrenze</b>	<b>4</b>
Neuregelungen seit Jahreswechsel 2010/2011 zur Krankenversicherungsfreiheit.	
<b>Krankenversicherung selbstständig Tätiger</b>	<b>6</b>
Seit Jahresbeginn 2011 erfolgt die Prüfung anhand geänderter Kriterien.	
<b>Freistellung von der Arbeitsleistung: Auswirkungen auf die Unfallversicherung</b>	<b>9</b>
Die Unfallversicherung weicht von den übrigen Zweigen der Sozialversicherung ab.	
<b>Pauschalversteuerung sonstiger Bezüge</b>	<b>10</b>
Wann führt die Pauschalbesteuerung zur Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung?	
<b>Insolvenzgeldumlage</b>	<b>16</b>
Im Kalenderjahr 2011 ist keine Umlage zu zahlen (0,0 % Umlage).	



# Tarifunfähigkeit der CGZP: Erklärung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung

SUMMA SUMMARUM

wird herausgegeben von der Deutschen Rentenversicherung Bund, Ruhrstraße 2, 10709 Berlin.

Verlag und Herstellung: Haufe-Lexware GmbH & Co. KG, Münzinger Str. 9, 79111 Freiburg, Tel. 0180-5555-692<sup>[\*]</sup>, Fax 0180-5050-441, E-Mail: summa-summarum@haufe.de, www.haufe.de/summa-summarum.

[\*] 0,14 EUR/Min. aus dem dt. Festnetz, mobil max. 0,42 EUR/Min. Ein Service von dtms.

Beteiligte

Rentenversicherungsträger:  
Deutsche Rentenversicherung

- Baden-Württemberg,
- Bayern Süd,
- Berlin-Brandenburg,
- Braunschweig-Hannover,
- Hessen,
- Mitteldeutschland,
- Nord,
- Nordbayern,
- Oldenburg-Bremen,
- Rheinland,
- Rheinland-Pfalz,
- Saarland,
- Schwaben,
- Westfalen,

Deutsche Rentenversicherung Bund,  
Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Verantwortlich für den Inhalt  
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: 18. 3. 2011

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.

**Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hat am 28. Februar 2011 die schriftlichen Gründe der BAG-Entscheidung vom 14. Dezember 2010 veröffentlicht. Nachfolgend veröffentlichen wir die aus diesem Anlass von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung publizierte gemeinsame Presseerklärung vom 18. März 2011:**

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hat am 14. Dezember 2010 entschieden, dass die Tarifgemeinschaft Christlicher Gewerkschaften für Zeitarbeit und Personalserviceagenturen (CGZP) nicht tariffähig ist. Sie kann und konnte daher keine Tarifverträge abschließen. Nach Überzeugung der Deutschen Rentenversicherung Bund, des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung sowie der Bundesagentur für Arbeit ist die CGZP bereits seit Beginn ihrer Tätigkeit nicht tariffähig. Das ergibt sich aus der nun vorliegenden schriftlichen Begründung des Beschlusses.

Aus der Tarifunfähigkeit folgt, dass alle mit der CGZP geschlossenen Tarifverträge von Anfang an unwirksam waren. Aufgrund der Unwirksamkeit der Tarifverträge haben die betroffenen Leiharbeitnehmer „Equal pay“-Ansprüche. „Equal pay“ bedeutet so viel wie „gleicher Lohn für gleiche Arbeit“. Leiharbeitnehmer müssen genauso bezahlt werden wie die Stammbeschafteten des Betriebs, in dem sie eingesetzt werden.

Die „Equal pay“-Ansprüche sind Bemessungsgrundlage für die zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge. Die Leiharbeitgeber, die die unwirksamen CGZP-Tarifverträge angewendet haben beziehungsweise anwenden, sind deshalb gesetzlich verpflichtet, auf Grundlage des „Equal pay“-Anspruches für ihre Beschäftigten Beiträge nachzuzahlen und Entgeltmeldungen und Lohnnachweise entsprechend zu korrigieren. Das betrifft alle Beschäftigungszeiten seit einschließlich Dezember 2005. Für Beitragsansprüche, die die betroffenen Leiharbeitgeber nicht erfüllen, haften kraft Gesetzes auch deren Kunden.



Sollten die Leiharbeitgeber ihrer Verpflichtung bis zum 31. Mai 2011 nicht nachgekommen sein, werden Säumniszuschläge auf die ausstehenden Sozialversicherungsbeiträge erhoben. Dies gilt rückwirkend ab Verkündung der Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts am 14. Dezember 2010. Ab Juli 2011 werden die Rentenversicherungsträger zur Kontrolle Betriebsprüfungen durchführen.

Für Fälle, in denen sich die Höhe der „Equal Pay“-Ansprüche nicht oder nicht ohne unverhältnismäßigen Aufwand ermitteln lässt, sind Vereinfachungslösungen denkbar. Solche Lösungen und entsprechende Handlungsempfehlungen für die Leiharbeitgeber könnten zwischen den betroffenen Akteuren vereinbart werden.

Sofern betroffene Unternehmen vorübergehend in ernsthafte Zahlungsschwierigkeiten geraten, sollten sie bei den zuständigen Krankenkassen (Einzugsstellen), beziehungsweise wegen der Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung bei der zuständigen Berufsgenossenschaft, die Stundung der Beiträge beantragen. Diese prüfen dann im Einzelfall, ob die Möglichkeit einer Stundung besteht. Voraussetzung ist, dass die Realisierung des Beitragsanspruchs durch ein Hinausschieben der Zahlung nicht gefährdet wird. Darüber hinaus kann die Vollziehung von Beitragsbescheiden, die von den betroffenen Unternehmen mit Widersprüchen oder Klagen angefochten werden, in Härtefällen ausgesetzt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

## Jahresarbeitsentgeltgrenze: Neuregelungen bei Krankenversicherungsfreiheit

**Mit dem „GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG“ vom 22. Dezember 2010 (BGBl. I S. 2309) wurden die Voraussetzungen für das Ausscheiden aus der Krankenversicherungspflicht wegen des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAE-Grenze) erneut geändert. Ergänzend dazu sind zum Jahreswechsel 2010/2011 die allgemeine und die besondere JAE-Grenze gesunken.**

Arbeitnehmer, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die JAE-Grenze übersteigt, sind wieder von Beginn der Beschäftigung an versicherungsfrei. Beim Überschreiten der JAE-Grenze im Laufe der Beschäftigung scheiden sie zum Ende des betreffenden Kalenderjahres aus der Krankenversicherungspflicht aus (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 4 SGB V). Das bisherige zusätzliche Erfordernis, wonach das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die JAE-Grenze in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren überschritten haben musste (sog. dreijährige Wartefrist), ist zum Ende des Jahres 2010 wieder entfallen. Damit wurde die Rechtslage wiederhergestellt, die bis zum 1. Februar 2007 gegolten hat.

### Maßgebende JAE-Grenze

Bei Prüfung der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung gilt die allgemeine JAE-Grenze nach § 6 Abs. 6 SGB V. In den Fällen, in denen der Arbeitnehmer bereits am gesetzlichen Stichtag 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der JAE-Grenze versicherungsfrei und gleichzeitig bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert war, findet die besondere JAE-Grenze nach § 6 Abs. 7 SGB V Anwendung. Sowohl die allgemeine als auch die besondere JAE-Grenze sind im Jahr 2011 im Vergleich zum Vorjahr geringfügig gesunken.

	Allgemeine JAE-Grenze	Besondere JAE-Grenze
2010	49.950,00 EUR	45.000,00 EUR
2011	49.500,00 EUR	44.550,00 EUR

## Regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt

Zum regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt gehören neben dem laufend gezahlten Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung des Arbeitnehmers 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 Acht zu lassen; etwas anderes gilt für feste Pauschbeträge, die als Abgeltung für Überstunden regelmäßig zum laufenden Arbeitsentgelt gezahlt werden. Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden (z. B. Kinder- oder Verheiratetenzuschläge), bleiben bei der Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts nach ausdrücklicher Bestimmung in § 6 Abs. 1 Nr. 1 Halbsatz 2 SGB V unberücksichtigt.

## Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts

Bei der Ermittlung des **regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts** haben sich keine Änderungen ergeben.

## Voraussetzungen der Versicherungsfreiheit bei Beschäftigungsaufnahme

Arbeitnehmer, die eine Beschäftigung mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt über der maßgebenden JAE-Grenze aufnehmen, sind nun wieder von Beginn der Beschäftigung an krankenversicherungsfrei.

Ob das regelmäßige Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung die maßgebende JAE-Grenze übersteigt, ist nunmehr wieder allein in einer vorausschauenden Betrachtungsweise auf Grundlage der gegenwärtigen und bei normalem Verlauf für ein Kalenderjahr zu erwartenden Einkommensverhältnisse festzustellen.

## Ausscheiden aus der Versicherungspflicht im Laufe der Beschäftigung

Kommt es bei bestehenden Beschäftigungsverhältnissen infolge einer Entgelterhöhung im Laufe eines Kalenderjahres zu einem Überschreiten der relevanten Grenze, so endet die Krankenversicherungspflicht frühestens mit Ablauf des Kalenderjahres des Überschreitens. Voraussetzung ist, dass das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt auch die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende JAE-Grenze übersteigt. Rückwirkende Entgelterhöhungen wirken sich erst zum Ablauf des Kalenderjahres aus, in dem der Anspruch auf erhöhtes Entgelt entstand.

## Besonderheit zum Jahreswechsel 2010/2011 durch den Wegfall der sog. dreijährigen Wartefrist

Arbeitnehmer, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die maßgebende JAE-Grenze des Jahres 2011 übersteigt und auch die maßgebende JAE-Grenze des Jahres 2010 überstieg, schieden zum 31. Dezember 2010 aus der Versicherungspflicht aus. Die sog. dreijährige Wartefrist spielt keine Rolle mehr, da das neue Recht bereits zum 31. Dezember 2010 in Kraft getreten ist.

## Absenkung der JAE-Grenze zum 1. Januar 2011

Arbeitnehmer, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt nicht die maßgebliche JAE-Grenze 2010 überstieg, jedoch die in 2011 abgesenkte JAE-Grenze überschreitet, scheiden ggf. frühestens zum 31. Dezember 2011 aus der Krankenversicherungspflicht aus. Voraussetzung ist, dass das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt auch die für 2012 relevante – noch nicht bekannte – JAE-Grenze überschreiten wird.

## Hauptberuflich selbstständige Erwerbstätigkeit im Sinne des KV-Rechts

**Üben selbstständig Erwerbstätige gleichzeitig eine abhängige Beschäftigung aus, so sind sie als Beschäftigte nicht krankenversicherungspflichtig. Dies gilt nur dann, wenn sie ihre selbstständige Erwerbstätigkeit hauptberuflich ausüben.**

Nach der Gesetzesbegründung soll durch diese Restriktion u. a. vermieden werden, dass hauptberuflich Selbstständige durch Aufnahme einer niedrig vergüteten versicherungspflichtigen Nebenbeschäftigung zu relativ geringen Beiträgen den umfassenden Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten. Diese Regelung gilt entsprechend für die gesetzliche Pflegeversicherung. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung ergeben sich für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige, die parallel dazu eine abhängige Beschäftigung ausüben, keine Besonderheiten; sie unterliegen in dieser Beschäftigung grundsätzlich der Versicherungspflicht.

Der GKV-Spitzenverband hat den Begriff der hauptberuflich selbstständigen Tätigkeit näher konkretisiert. Es gelten danach folgende Grundsätze:

### Wichtiges Kriterium: Beschäftigung von Arbeitnehmern

Selbstständige, die mindestens einen Arbeitnehmer mehr als geringfügig beschäftigen, sind grundsätzlich als hauptberuflich selbstständig erwerbstätig zu beurteilen (vgl. dazu SUMMA SUMMARUM 3/2007, Seite 14, mit Beispiel). Gleiches gilt, wenn mehrere Arbeitnehmer geringfügig beschäftigt werden, deren zusam-

mengerechnete Arbeitsentgelte die Geringfügigkeitsgrenze von monatlich 400 EUR überschreiten. In diese Betrachtungen sind der Ehegatte und mitarbeitende Familienangehörige nur einzubeziehen, wenn sie rentenversicherungspflichtig beschäftigt sind.

### **Begriff der hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit**

Hauptberuflich – auch ohne Beschäftigung eines Arbeitnehmers – ist eine selbstständige Erwerbstätigkeit dann, wenn sie von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand her die übrigen Erwerbstätigkeiten zusammen deutlich übersteigt und den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit darstellt. Werden mehrere selbstständige Tätigkeiten ausgeübt, sind sie hinsichtlich ihrer wirtschaftlichen Bedeutung und des zeitlichen Umfangs zusammenzurechnen. Die Prüfung hat im Zweifelsfall nicht schematisch, sondern im Rahmen einer Gesamtschau zu erfolgen. Die Gesamtschau verhindert einerseits Zufallsergebnisse und erlaubt andererseits, dass Besonderheiten berücksichtigt werden können.

Es ist von folgenden Grundannahmen auszugehen:

- Bei Arbeitnehmern, die – unabhängig von der Höhe ihres Arbeitsentgelts – eine Ganztagsbeschäftigung ausüben, gilt eine daneben ausgeübte selbstständige Erwerbstätigkeit nicht als hauptberuflich. Damit besteht Krankenversicherungsschutz aufgrund der Beschäftigung.
- Das Gleiche gilt bei Arbeitnehmern, die mehr als 20 Stunden wöchentlich arbeiten und deren monatliches Arbeitsentgelt mehr als die Hälfte der **monatlichen Bezugsgröße** beträgt.
- Wenn die Beschäftigung an bis zu 20 Stunden wöchentlich ausgeübt wird und das dortige Arbeitsentgelt die Hälfte der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt, gilt eine daneben ausgeübte selbstständige Erwerbstätigkeit grundsätzlich als hauptberuflich. Ein Versicherungsschutz zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung aufgrund der ausgeübten Beschäftigung ist dann ausgeschlossen.

**Monatliche Bezugsgröße**  
Die Hälfte der monatlichen Bezugsgröße ist im Jahr 2011 ein Betrag in Höhe von 1.277,50 EUR.

Bei diesen drei Grundannahmen handelt es sich jedoch um widerlegbare Vermutungen. Lässt sich danach das Vorliegen einer hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit nicht eindeutig bestimmen bzw. soll eine Vermutung widerlegt werden, ist im Einzelfall beim Vergleich der Kriterien wirtschaftliche Bedeutung und

zeitlicher Aufwand der jeweiligen Erwerbstätigkeiten festzustellen, ob die selbstständige Tätigkeit deutlich überwiegt.

### **Deutliches Überwiegen der selbstständigen Tätigkeit**

Für die Prüfung der wirtschaftlichen Bedeutung der selbstständigen Tätigkeit einerseits und der Beschäftigung andererseits sind das Arbeitseinkommen aus der selbstständigen Tätigkeit und das Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung miteinander zu vergleichen. Dabei kann von einem „deutlichen Überwiegen“ ausgegangen werden, wenn die selbstständige Tätigkeit – bzw. die Summe der selbstständigen Tätigkeiten – sowohl von der wirtschaftlichen Bedeutung als auch vom zeitlichen Aufwand her die übrigen Erwerbstätigkeiten um jeweils mindestens 20 % übersteigt. Dieser Prozentsatz ist allerdings kein starrer Wert, sondern dient nur der Orientierung. Eine nicht hauptberuflich selbstständige Tätigkeit verliert ihren Status grundsätzlich nicht, sobald sich bei der parallel ausgeübten Beschäftigung bestimmte, vorübergehende Änderungen ergeben: Dies gilt in Fällen, in denen wegen der Elternzeit oder der kurzfristigen Unterbrechung der fortdauernden Beschäftigung kein Arbeitsentgelt gezahlt wird. Weitere Voraussetzung ist allerdings, dass während dieser Zeit die selbstständige Tätigkeit nicht ausgeweitet wird.

### **Behandlung der Neu- und Altfälle**

Die gesetzliche Krankenversicherung wendet diese Grundsätze seit dem 1. Januar 2011 an, d. h., wenn eine selbstständige Tätigkeit nach dem 31. Dezember 2010 aufgenommen wurde bzw. wird. Wurde diese bereits vor dem 1. Januar 2011 aufgenommen, wird bei der nächsten Prüfung des Versicherungsverhältnisses – ggf. auch auf Verlangen des Mitglieds – oder bei einer anzuzeigenden Änderung der Verhältnisse, die für die Feststellung der Versicherungspflicht erheblich sind, nach den o. g. Grundsätzen verfahren. Änderungen, die sich allein aus der Anwendung dieser konkretisierten Grundsätze ergeben, werden von den Krankenkassen ausschließlich zukunftsbezogen berücksichtigt. Soweit in der Vergangenheit die gesetzliche Krankenkasse bereits eine Entscheidung getroffen hatte, kann bei unveränderten Verhältnissen Vertrauensschutz auch für die Zukunft bestehen.



## Freistellung von der Arbeitsleistung: Auswirkungen auf die gesetzliche Unfallversicherung

**Ein beitragspflichtiges Beschäftigungsverhältnis besteht in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht fort, wenn der Beschäftigte unwiderruflich vollständig von der Arbeitsleistung freigestellt wird.**

Wird ein Beschäftigter von der Arbeitsleistung freigestellt und das Arbeitsentgelt fortgezahlt, besteht in der Regel nach der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteile vom 24. September 2008, B 12 KR 22/07 R und B 12 KR 27/07 R) in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung weiterhin Versicherungspflicht. Dies gilt auch, wenn der Arbeitgeber und der Beschäftigte einvernehmlich unwiderruflich auf die vertragliche Arbeitsleistung verzichten. Die Versicherungspflicht besteht bis zum Zeitpunkt des regulär vereinbarten Endes des Arbeitsverhältnisses weiter, solange das Arbeitsverhältnis nicht vorzeitig gekündigt wird (vgl. SUMMA SUMMARUM 1/2010, Seite 8 ff.).

Findet die vollständige Freistellung jedoch im Rahmen einer flexiblen Arbeitszeitregelung statt, so besteht die Versicherungspflicht grundsätzlich nur bis zur Dauer eines Monats fort. Darüber hinaus gilt dies nur dann, wenn eine Wertguthabenvereinbarung im Sinne des § 7b SGB IV vorliegt (vgl. SUMMA SUMMARUM 4/2009, Seite 6 ff.).

### Abweichendes Verfahren in gesetzlicher Unfallversicherung

Anders als in den o. g. Sozialversicherungszweigen liegt nach Sinn und Zweck der gesetzlichen Unfallversicherung in diesen Fällen kein zu versicherndes Risiko mehr vor. Der Spitzenverband „Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung“ (DGUV) hat daher für die Fälle, in denen ein Arbeitgeber endgültig und unwiderruflich bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses auf die Arbeitsleistung des Beschäftigten verzichtet, Folgendes entschieden: Es liegt kein zur Unfallversicherung beitragspflichtiges Beschäftigungsverhältnis mehr vor. Insoweit ergibt sich eine abweichende Beurteilung gegenüber den anderen Zweigen der Sozialversicherung.

Wird der Beschäftigte hingegen aufgrund eines gesetzlichen Anspruchs (z.B. Resturlaub, Mutterschutz) von der Arbeitsleistung freigestellt, liegt auch im Bereich der Unfallversicherung

weiterhin ein beitragspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vor. Das Gleiche gilt für Freistellungen bis zur Dauer eines Monats bei flexiblen Arbeitszeitregelungen ohne Wertguthabenvereinbarungen.

Bei Freistellungsphasen im Rahmen einer Wertguthabenvereinbarung ist zur Unfallversicherung Folgendes zu beachten: Aus dem Wertguthaben sind nur noch insoweit Beiträge zu zahlen, als in einer Arbeitsphase vor dem 1. Januar 2010 nicht bereits aus dem vollen Arbeitsentgelt Unfallversicherungsbeiträge gezahlt worden sind (vgl. SUMMA SUMMARUM 1/2010, Seite 10 f.).


Bei der Abgabe von Entgeltmeldungen für Zeiträume, in denen keine Beitragspflicht zur Unfallversicherung bestand, ist bis zum 31. Mai 2011 im Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV) ein unfallversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt von 0 EUR zu melden. Bei Entgeltmeldungen ab 1. Juni 2011 ist im DBUV der UV-Grund „B01“ bzw. „B03“ zu verwenden.

## **Pauschalversteuerung gemäß § 40 Abs. 1 Nr. 1 EStG: Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung?**

**Bis zu einem Betrag von 1.000 EUR pro Arbeitnehmer und Kalenderjahr dürfen Arbeitgeber sonstige Bezüge (d. h. einmalige Zuwendungen) nach § 40 Abs. 1 Nr. 1 EStG pauschal versteuern. Möglich ist dies nur, wenn der Arbeitgeber einen entsprechenden Antrag stellt und wenn die Zuwendung in einer größeren Zahl von Fällen gewährt wird. Eine solche Pauschalversteuerung führt in bestimmten Fällen auch zur Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung.**

### **Voraussetzungen**

Voraussetzungen für eine Pauschalbesteuerung nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG sind:

- 
- die Gewährung sonstiger Bezüge in einer größeren Anzahl von Fällen,
  - die Beachtung der 1.000 EUR-Grenze,
  - die Übernahme der pauschalierten Lohnsteuer durch den Arbeitgeber und
  - die Zulassung der Pauschalbesteuerung durch das zuständige Betriebsstättenfinanzamt.

Eine größere Anzahl von Fällen wird ohne weitergehende Prüfung angenommen, wenn gleichzeitig mindestens 20 Arbeitnehmer in die Pauschalbesteuerung einbezogen werden. Das Betriebsstättenfinanzamt kann aber auch bei weniger als 20 begünstigten Arbeitnehmern unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse des Arbeitgebers und der mit der Pauschalbesteuerung angestrebten Vereinfachung die Pauschalbesteuerung zulassen.

Die Pauschalierung der Lohnsteuer für sonstige Bezüge mit einem besonderen Steuersatz ist nur zulässig, soweit der Gesamtbetrag der pauschal besteuerten Bezüge eines Arbeitnehmers im Kalenderjahr den Betrag von 1.000 EUR nicht übersteigt. Anhand der Aufzeichnungen im Lohnkonto hat der Arbeitgeber vor jedem Pauschalierungsantrag zu prüfen, ob die Summe aus den im laufenden Kalenderjahr bereits gezahlten sonstigen Bezügen, für die die Lohnsteuer mit einem besonderen Steuersatz erhoben worden ist, und aus dem sonstigen Bezug, der nunmehr an den einzelnen Arbeitnehmer gezahlt werden soll, den Jahresbetrag von 1.000 EUR übersteigt. Ein den Grenzwert übersteigender Betrag ist individuell zu versteuern.

Schuldner der pauschalen Lohnsteuer ist der Arbeitgeber. Nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts ist es aber dennoch arbeitsrechtlich zulässig, dass der Arbeitgeber die pauschale Lohnsteuer im Innenverhältnis auf den Arbeitnehmer abwälzt. Das mindert ggf. jedoch nicht die Beitragsbemessungsgrundlage.

## Beitragsrechtliche Beurteilung in der Sozialversicherung

Die Vorschrift des § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 der Sozialversicherungs-entgeltverordnung (SvEV) regelt für den Bereich der Sozialversicherung, dass „sonstige Bezüge nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG, die nicht einmalig gezahltes Arbeitsentgelt nach § 23a des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) sind, dem Arbeitsentgelt nicht zuzurechnen sind.“

Dies bedeutet, dass sonstige Bezüge im Sinne des Steuerrechts, welche pauschalversteuert werden, in der Sozialversicherung beitragsfrei sein können. Voraussetzung ist, dass sie sozialversicherungsrechtlich als laufendes Arbeitsentgelt anzusehen sind. Gelten sie hingegen sozialversicherungsrechtlich als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, besteht grundsätzlich Beitragspflicht

### Sonstige Bezüge und einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

Die Finanzverwaltung hat in der R 39b.2 Abs. 2 der Lohnsteuer-Richtlinien (LStR) geregelt, dass steuerrechtlich als sonstiger Bezug der Arbeitslohn bezeichnet wird, der nicht als laufender Arbeitslohn gezahlt wird. Sonstige Bezüge sind danach Zahlungen des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer, die nur aus besonderem Anlass und damit nicht regelmäßig wiederkehrend gezahlt werden.

Auch einmalig gezahlte Arbeitsentgelte im Sinne der Sozialversicherung sind in der Regel Zuwendungen des Arbeitgebers, welche nur aus besonderem Anlass und damit nicht regelmäßig wiederkehrend gezahlt werden. Der steuerrechtliche Begriff des „sonstigen Bezugs“ und der sozialversicherungsrechtliche Begriff des „einmalig gezahlten Arbeitsentgelts“ stimmen also überwiegend überein. Aus diesem Anlass stellte auch das Bundessozialgericht in einem Urteil (BSG, Urteil vom 7. Februar 2002, B 12 KR 6/01 R) fest, dass die Regelung des § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SvEV (damals noch § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 ArEV) kaum praktische Anwendungsfälle zulässt und daher eventuell angepasst oder aufgehoben werden sollte.

## Sonstige Bezüge und laufendes Arbeitsentgelt

Der Gesetzgeber hat die Rechtsprechung des BSG vom 7. Februar 2002 zum Anlass genommen, in § 23a Abs. 1 Satz 2 SGB IV festzulegen, dass Zuwendungen nicht als einmaliges Arbeitsentgelt gelten, wenn sie


- üblicherweise zur Abgeltung bestimmter Aufwendungen des Beschäftigten, die auch im Zusammenhang mit der Beschäftigung stehen,
- als Waren oder Dienstleistungen, die vom Arbeitgeber nicht überwiegend für den Bedarf seiner Beschäftigten hergestellt, vertrieben oder erbracht werden und monatlich in Anspruch genommen werden können,
- als sonstige Sachbezüge oder
- als vermögenswirksame Leistungen

vom Arbeitgeber erbracht werden.

Diese Zuwendungen gelten demzufolge kraft gesetzlicher Fiktion als laufendes Arbeitsentgelt. Daraus folgt, dass sie bei einer Pauschalbesteuerung gem. § 40 Abs. 1 Nr. 1 EStG nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SVEV nicht dem Arbeitsentgelt zuzuordnen sind, also beitragsfrei bleiben.

Das BSG hat mit seinem Urteil vom 7. Februar 2002 auch deutlich gemacht, dass der steuerrechtliche Begriff des „sonstigen Bezugs“ und der sozialversicherungsrechtliche Begriff des „einmalig gezahlten Arbeitsentgelts“ nicht vollständig identisch sind. Es gab demnach auch bereits vor der Ergänzung des § 23a Abs. 1 SGB IV sonstige Bezüge, welche im Bereich der Sozialversicherung laufendes Arbeitsentgelt darstellten.

Dies liegt an der gesetzlichen Definition des Begriffs des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts“. Einmalig gezahlte Arbeitsentgelte sind demnach Zahlungen des Arbeitgebers, welche nicht für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum (= Kalendermonat) gezahlt werden (§ 23a Abs. 1 Satz 1 SGB IV). Im Umkehrschluss sind Zahlungen des Arbeitgebers für die Arbeitsleistung eines Arbeitnehmers in einem Kalendermonat laufendes Arbeits-



entgelt. Laufendes Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung liegt also immer dann vor, wenn das gezahlte Arbeitsentgelt einer bestimmbareren Arbeitsleistung in einem Kalendermonat zugerechnet werden kann.

Keine Identität zwischen Steuerrecht und Sozialversicherungsrecht gibt es z.B. für Lohnnachzahlungen, welche auch bereits zurückliegende Kalenderjahre betreffen, z.B. aufgrund rückwirkender tarifvertraglicher Entgelterhöhungen. Diese gelten im Steuerrecht als sonstige Bezüge, im Sozialversicherungsrecht jedoch stets als laufendes Arbeitsentgelt.

Sonstige Bezüge im Sinne des Steuerrechts stellen auch zusätzliche Zahlungen des Arbeitgebers dar, die dieser als „Belohnung“ für Arbeitsleistungen aus besonderem Anlass gewährt. Diese Bezüge werden nicht regelmäßig wiederkehrend gezahlt. Wird diese „Belohnung“ für eine bestimmte Arbeitsleistung eines Arbeitnehmers in einem einzelnen Kalendermonat gezahlt, so handelt es sich sozialversicherungsrechtlich um laufendes Arbeitsentgelt.

Gewährt ein Arbeitgeber beispielsweise nach einem betrieblichen Wasser- oder Feuerschaden mehreren Arbeitnehmern für die in diesem Zusammenhang in einem Kalendermonat erbrachten besonderen Arbeitsleistungen zusätzlich als Belohnung einen Geschenkgutschein, so handelt es sich bei diesem Geschenkgutschein steuerrechtlich um einen sonstigen Bezug und sozialversicherungsrechtlich um laufendes Arbeitsentgelt. Dies gilt selbstverständlich auch bei der Zuwendung von Barlohn oder anderer Sachgeschenke.

Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass diese zusätzliche Zahlung nicht laufend regelmäßig wiederkehrend gewährt wird, sondern es sich tatsächlich um zusätzliche Zahlungen aus besonderem Anlass handelt. Der Berücksichtigung als sonstigen Bezug steht es allerdings nicht entgegen, wenn der besondere Anlass jährlich wiederkehren sollte (z.B. besondere saisonale Arbeitsleistung).

## **Antrag beim zuständigen Betriebsstättenfinanzamt**

Da im Bereich der Sozialversicherung zum Zeitpunkt der Gewährung der sonstigen Bezüge über die Beitragspflicht oder Beitragsfreiheit dieser sonstigen Bezüge zu entscheiden ist, empfiehlt es sich für den Arbeitgeber in jedem Fall, den Antrag auf Pauschalbesteuerung beim zuständigen Betriebsstättenfinanzamt vor der Zahlung der sonstigen Bezüge zu stellen. Denn sollte das Betriebsstättenfinanzamt dem Antrag nicht zustimmen, unterliegt der sonstige Bezug der Beitragspflicht in der Sozialversicherung. Der auf diesen sonstigen Bezug entfallende Anteil des Arbeitnehmers am Gesamtsozialversicherungsbeitrag kann dann durch den Arbeitgeber aber nur noch in den folgenden drei Monaten nach dem Monat der Gewährung des sonstigen Bezugs vom Arbeitsentgelt des begünstigten Arbeitnehmers einbehalten werden (§ 28g Satz 3 SGB IV).

## **Aufzeichnungspflichten bei Pauschalbesteuerung**

Werden pauschalbesteuerte Zuwendungen in der Sozialversicherung beitragsfrei belassen, so muss in den Entgeltunterlagen des jeweils begünstigten Arbeitnehmers zusätzlich nachprüfbar aufgezeichnet werden, für welche besondere Arbeitsleistung in welchem Monat dieser sonstige Bezug gewährt wurde.

## Neues Gemeinsames Rundschreiben zur Insolvenzgeldumlage

**Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben die gemeinsame Verlautbarung zur Umlage für das Insolvenzgeld überarbeitet und mit Datum 3. November 2010 neu veröffentlicht.**

Seit 1. Januar 2009 wird die Insolvenzgeldumlage durch die Krankenkassen zusammen mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag eingezogen und an die Bundesagentur für Arbeit weitergeleitet. Die Rentenversicherungsträger prüfen seither im Rahmen von Betriebsprüfungen auch die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Zahlungen.

Das aktuelle Gemeinsame Rundschreiben zur Insolvenzgeldumlage finden Sie im Internet unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de) (Rubrik Arbeitgeber und Steuerberater/Publikationen, Vorträge und Termine/Rundschreiben 2010).

### Keine Insolvenzgeldumlage 2011

Im laufenden Kalenderjahr 2011 entfällt die Zahlung einer Insolvenzgeldumlage. Grund dafür ist der im Vorjahr erwirtschaftete Überschuss. Es wird davon ausgegangen, dass dieser Überschuss für die voraussichtlichen Aufwendungen im Jahr 2011 ausreicht. Der Gesetzgeber hat daher den Umlagesatz für das Kalenderjahr 2011 auf 0,0 % festgesetzt.



# summa summarum

## Sozialversicherungsprüfung im Unternehmen

- 4. SGB IV Änderungsgesetz** **2**  
Der Gesetzgeber plant weitere Änderungen im Sozialversicherungsrecht.
- Ausübung von Tätigkeiten in zwei oder mehr EU-Mitgliedstaaten** **4**  
Für die sozialversicherungsrechtliche Zuständigkeit bestehen klare Regelungen.
- Minijobs: „Aufstocken“ kann sich lohnen** **8**  
Der Verzicht auf Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung bietet Minijobbern einige Vorteile.
- Zuständige Einzugsstelle nach Schließung der City BKK** **16**  
Arbeitgeber haben ggf. ein Ersatzwahlrecht auszuüben.



# Neuregelungen im Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht für 2012 in Vorbereitung

SUMMA SUMMARUM

wird herausgegeben von der Deutschen Rentenversicherung Bund, Ruhrstraße 2, 10709 Berlin.

Verlag und Herstellung: Haufe-Lexware GmbH & Co. KG, Munzinger Str. 9, 79111 Freiburg, Tel. 0180-5555-692<sup>†</sup>, Fax 0180-5050-441, E-Mail: summa-summarum@haufe.de, www.haufe.de/summa-summarum.

<sup>†</sup> 0,14 EUR/Min. aus dem dt. Festnetz, mobil max. 0,42 EUR/Min. Ein Service von dtms.

Beteiligte

Rentenversicherungsträger:

Deutsche Rentenversicherung

– Baden-Württemberg,

– Bayern Süd,

– Berlin-Brandenburg,

– Braunschweig-Hannover,

– Hessen,

– Mitteldeutschland,

– Nord,

– Nordbayern,

– Oldenburg-Bremen,

– Rheinland,

– Rheinland-Pfalz,

– Saarland,

– Schwaben,

– Westfalen,

Deutsche Rentenversicherung

Bund,

Deutsche Rentenversicherung

Knappschaft-Bahn-See.

Verantwortlich für den Inhalt

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: 31. 5. 2011

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.

**Das Bundeskabinett hat am 25. Mai 2011 dem Entwurf für ein „Viertes Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze“ zugestimmt und ihn in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht. Das Gesetz soll – von einzelnen Regelungen abgesehen – am 1. Januar 2012 in Kraft treten.**

Der Gesetzentwurf beinhaltet insbesondere eine Vielzahl von Regelungen in den Sozialgesetzbüchern, die geändert und angepasst werden sollen, um die Verfahren effektiver zu gestalten. Zusätzlich wird eine Reihe von Einzelfragen der Sozialversicherung geklärt. Für die Arbeitgeber sind insbesondere folgende geplante Neuregelungen von Bedeutung:

## Duale Studiengänge

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 1. Dezember 2009, B 12 R 4/08 festgestellt, dass Teilnehmer an dualen praxisintegrierten Studiengängen regelmäßig nicht als Beschäftigte gegen Arbeitsentgelt sozialversicherungspflichtig sind. Die bis dahin bestehende Rechtsauffassung der Sozialversicherungsträger wurde damit nicht bestätigt.

Die Sozialversicherungsträger sind der BSG-Rechtsprechung gefolgt und haben deren Auswirkungen in der gemeinsamen Verlautbarung „Versicherungsrechtliche Beurteilung von Teilnehmern an dualen Studiengängen“ vom 5. Juli 2010 dargestellt (vgl. SUMMA SUMMARUM 5/2010, Seiten 4 ff.).

Im jetzigen Gesetzentwurf sind Regelungen enthalten, die sicherstellen sollen, dass Teilnehmer an dualen Studiengängen künftig wieder einheitlich in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie der Arbeitsförderung als Beschäftigte versicherungspflichtig sind. Sie sollen den zur Berufsausbildung Beschäftigten gleichgestellt werden.

Die bestehenden Regelungen zu Absicherung der Betroffenen in der gesetzlichen Unfallversicherung sollen unverändert bleiben.

## Meldeverfahren

In den Fällen, in denen ausschließlich eine Meldung zur Unfallversicherung erfolgt, soll künftig auf eine Kopie der Meldung an den Arbeitnehmer verzichtet werden (Bürokratievermeidung).

Durch das GKV-Finanzierungsgesetz werden zum 1. Januar 2012 wegen der Einführung eines GKV-weiten Sozialausgleichs bei der Erhebung von Zusatzbeiträgen in der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. SUMMA SUMMARUM 1/2011, Seiten 4 ff.) neue Meldetabellbestände für Arbeitgeber in Kraft treten. Für die Durchführung des Sozialausgleichsverfahrens bei Arbeitnehmern mit mehreren Beschäftigungsverhältnissen, deren Arbeitsentgelte in der Summe innerhalb der Gleitzone für Midijobs (monatlich über 400 EUR bis 800 EUR) liegen, benötigt die Krankenkasse allerdings nicht – wie ursprünglich gesetzlich vorgesehen – die Meldung des nach der Gleitzoneformel berechneten reduzierten Arbeitsentgelts (= beitragspflichtiges Arbeitsentgelt). Der Gesetzentwurf sieht eine dahingehende Klarstellung vor, dass in derartigen Fällen das tatsächlich erzielte (= volle) Arbeitsentgelt zu melden ist.

## Elektronisch unterstützte Betriebsprüfung

Im Gesetzentwurf ist – entsprechend den Regelungen im Steuerrecht – die Möglichkeit einer elektronisch unterstützten Betriebsprüfung vorgesehen. Das Nähere zum Verfahren und dem Aufbau der Datenbausteine und Datensätze soll in Grundsätzen geregelt werden. Hierdurch sollen insbesondere Kleinst- und Kleinunternehmen bei der Betriebsprüfung entlastet werden.

## Entgeltunterlagen

Nach § 19 Abs. 1 des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes sind Arbeitgeber und Entleiher unter bestimmten Voraussetzungen verpflichtet, Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit der Arbeitnehmer aufzuzeichnen und diese Aufzeichnungen mindestens 2 Jahre aufzubewahren. Der Gesetzentwurf enthält eine Regelung, nach der diese Aufzeichnungen für Prüfzwecke der Rentenversicherungsträger (wieder) zu den Entgeltunterlagen zu nehmen sind.

SUMMA SUMMARUM wird Sie über den Ausgang des Gesetzgebungsverfahrens informieren.

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

## Sozialversicherungsrecht bei Ausübung von Tätigkeiten in zwei oder mehr EU-Mitgliedstaaten

**Personen, die gewöhnlich in zwei oder mehr EU-Mitgliedstaaten eine Beschäftigung oder Tätigkeit ausüben, unterliegen grundsätzlich nur den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates. Welche Rechtsvorschriften zur Anwendung kommen, regeln insbesondere die Art. 11 bis 13 und 16 der Verordnung (EG) 883/2004, Einzelheiten zur Durchführung des Verfahrens ergeben sich aus Art. 14, 16 und 18 bis 21 der Verordnung (EG) 987/2009.**

Zur Ausübung von Tätigkeiten in zwei oder mehr **EU-Mitgliedstaaten** kommt es insbesondere bei folgenden Sachverhalten:

### EU-Mitgliedstaaten

Die Verordnungen (EG) 883/2004 und 987/2009 gelten in den Mitgliedstaaten Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern (griechischer Teil).

- Unter Beibehaltung einer Beschäftigung in einem EU-Mitgliedstaat wird zugleich eine gesonderte Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber in einem anderen EU-Mitgliedstaat ausgeübt (z. B. osteuropäische Saisonarbeiter, die während ihres bezahlten Urlaubs in Deutschland eine Beschäftigung aufnehmen oder Arbeitnehmer mit zeitgleichen Beschäftigungsverhältnissen bei verschiedenen Arbeitgebern in Grenzregionen).  
In diesen Fällen gelten grundsätzlich die Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaates (Art. 13 Abs. 1 Buchst. a VO (EG) 883/2004).
- Das Einsatzgebiet einer Beschäftigung bei einem Arbeitgeber erstreckt sich auf zwei oder mehr EU-Mitgliedstaaten (z. B. Kraftfahrer, Kundendienst, Bauarbeiter in Grenzregionen).  
In diesen Fällen gelten grundsätzlich die Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaates, wenn dort ein wesentlicher Teil der Beschäftigung ausgeübt wird (Art. 13 Abs. 1 Buchst. a VO (EG) 883/2004). Von einem wesentlichen Teil ist im Rahmen einer Gesamtbewertung im Regelfall auszugehen, wenn die Arbeitszeit und/oder das Arbeitsentgelt mindestens einen Anteil von 25 % ausmachen. Anderenfalls ist für die anzuwendenden Rechtsvorschriften der Sitz des Arbeitgebers entscheidend.

- Unter Beibehaltung einer selbstständigen Tätigkeit in einem EU-Mitgliedstaat wird zugleich eine abhängige Beschäftigung in einem anderen EU-Mitgliedstaat ausgeübt (z. B. als ost-europäische Saisonarbeitskraft).  
In diesen Fällen gelten die Rechtsvorschriften des EU-Mitgliedstaates, in dem die Beschäftigung ausgeübt wird (Art. 13 Abs. 3 VO (EG) 883/2004).

In der Praxis kann die Unterscheidung zwischen einer Entsendung in einen anderen EU-Mitgliedstaat nach Artikel 12 VO (EG) 883/04 (siehe dazu SUMMA SUMMARUM, Zeitschrift 1/2011, Seite 12) und einer gewöhnlichen Erwerbstätigkeit in verschiedenen EU-Mitgliedstaaten nach Artikel 13 VO (EG) 883/04 Schwierigkeiten bereiten. Entscheidend ist hierbei die Dauer der Tätigkeit in einem anderen Mitgliedstaat (ob dauerhaft, kurzfristig, vorübergehender Art) und die Definition des Arbeitsorts im Arbeitsvertrag (Art. 14 Abs. 7 VO (EG) 987/2009).

### **Ausnahmen**

Die zuständigen Träger der beteiligten EU-Mitgliedstaaten können nach Art. 16 VO (EG) 883/2004 im gemeinsamen Einvernehmen Ausnahmen von den Festlegungen in den Art. 11 bis 15 VO (EG) 883/2004 im Interesse bestimmter Personen oder Personengruppen vorsehen. Der diesbezügliche Antrag ist vom Arbeitgeber oder der betreffenden Person bei dem bezeichneten Träger des EU-Mitgliedstaates zu stellen, dessen Rechtsvorschriften der Arbeitnehmer zu unterliegen wünscht (Art. 18 der VO (EG) 987/2009).

### **Verfahren**

Für die Fälle, in denen eine Person in zwei oder mehr Mitgliedstaaten eine Tätigkeit ausübt, ist nach Art. 16 der VO (EG) 987/2009 folgende Verfahrensweise vorgesehen:

- Die Person (der Arbeitnehmer) teilt dem bezeichneten Träger seines Wohnmitgliedstaates den Sachverhalt mit.
- Der bezeichnete Träger legt unverzüglich fest, welchen Rechtsvorschriften die betreffende Person unterliegt. Er unterrichtet die bezeichneten Träger eines jeden EU-Mitgliedstaates, in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird.

- Die Festlegung der anzuwendenden Rechtsvorschriften ist zunächst vorläufig und erhält endgültigen Charakter, wenn einer der beteiligten Träger nicht binnen 2 Monaten widerspricht. Bei unterschiedlicher Auffassung bemühen sich die betreffenden Träger um eine Einigung. Lässt sich eine Einigung nicht erzielen, ist die Verwaltungskommission anzurufen.
- Auf Antrag der betreffenden Person oder ihres Arbeitgebers bescheinigt der Träger des Mitgliedstaates, dessen Vorschriften anzuwenden sind, dass und ggf. wie lange und unter welchen Umständen das der Fall ist (Art. 19 Abs. 2 VO (EG) 987/2009). Dies erfolgt seit 1. Mai 2010 mit der Bescheinigung A1.
- Unterlässt eine Person die Mitteilung an den bezeichneten Träger des Wohnmitgliedstaates, trifft dieser eine Entscheidung, sobald er über die Situation der Person – möglicherweise durch einen anderen betroffenen Träger – unterrichtet wird.

### Zuständiger Träger

Wenn eine Person in zwei oder mehr Mitgliedstaaten beschäftigt ist, wird die Feststellung, welche Rechtsvorschriften zur Anwendung kommen, grundsätzlich von dem Träger getroffen, den die für den Wohnmitgliedstaat zuständige Behörde benennt. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat in der Bekanntmachung vom 15. Dezember 2010 (GMBL Nr. 1/2011, S. 11) dazu Folgendes bestimmt:

Für **in Deutschland wohnende Personen** wurde der

GVK-Spitzenverband  
Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung-Ausland (DVKA)  
Postfach 20 04 64  
53134 Bonn  
Tel.: 0228/95 30-0  
Fax: 0228/95 30-600  
E-Mail: [post@dvka.de](mailto:post@dvka.de)

als zuständige Stelle bezeichnet.

Die DVKA ist bei Wohnsitz in Deutschland und Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften auch für die Ausstellung der Bescheinigung A1 zuständig.

Bei **Wohnsitz in einem anderen EU-Mitgliedstaat** gelten innerhalb der beteiligten deutschen Behörden folgende Zuständigkeiten:

- Die Deutsche Rentenversicherung Bund in Berlin ist zuständige Stelle im Sinne des Art. 16 der VO (EG) 987/2009. Sie wird von dem Träger des Wohnsitzstaates über die vorläufige Rechtsanwendung unterrichtet und kann dessen Festlegung widersprechen.
- Wenn ein anderer EU-Mitgliedstaat bestätigt, dass die deutschen Rechtsvorschriften anzuwenden sind, so sind für die Ausstellung der Bescheinigung A1 folgende Träger zuständig:
  - Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn die Person bei einem solchen Träger krankenversichert ist.
  - Zuständiger Träger der Rentenversicherung, wenn die betreffende Person nicht der gesetzlichen Krankenversicherung angehört und nicht Mitglied in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung ist.
  - Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen in Berlin, wenn die betreffende Person nicht der gesetzlichen Krankenversicherung angehört und Mitglied in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung ist.Für die Ausstellung von Bescheinigungen A1 in Entsendefällen gilt im Übrigen die gleiche Zuständigkeit.

Die DVKA ist – unabhängig vom Wohnsitz – für einen Abschluss von **Ausnahmevereinbarungen** nach Art. 16 VO (EG) 883/2004 zuständig, wenn die Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften gewünscht wird. In diesen Fällen stellt sie auch die Bescheinigung A1 aus.

### **Pflichten des Arbeitgebers**

Hat ein Arbeitgeber seinen Sitz oder seine Niederlassung außerhalb des EU-Mitgliedstaates, dessen Rechtsvorschriften Anwendung finden, so hat er u. a. der Pflicht zur Zahlung von Beiträgen nachzukommen, als hätte er seinen Sitz oder seine Niederlassung im betreffenden Staat. Er kann mit seinem Arbeitnehmer vereinbaren, dass dieser seine Zahlungspflichten wahrnimmt. Zutreffendenfalls hat er eine solche Vereinbarung dem zuständigen Träger des Mitgliedstaates, dessen Rechtsvorschriften gelten, zu übermitteln (Art. 21 der VO (EG) 987/2009).

Wenn ein Arbeitgeber keine Meldungen zur deutschen Sozialversicherung abgibt, weil er davon ausgeht, dass für seinen Arbeitnehmer die Rechtsvorschriften eines anderen EU-Mitgliedstaates gelten, so hat er diesen Sachverhalt durch eine Bescheinigung des zuständigen Trägers des betreffenden Mitgliedstaates nachzuweisen. Bis 30. April 2010 war dies der Vordruck E 101, der seit 1. Mai 2010 vom Vordruck A1 abgelöst wurde. Der Vordruck ist zu den Entgeltunterlagen zu nehmen. Fehlt der Nachweis, so kann es anlässlich von Betriebsprüfungen zur Nachberechnung von Beiträgen zur deutschen Sozialversicherung kommen. Es empfiehlt sich daher, den Arbeitnehmer aufzufordern, diesen Nachweis möglichst vor Beginn der Beschäftigung zu besorgen bzw. seine Ausstellung bei dem zuständigen Träger des Wohnsitzstaates zu veranlassen.

### Übergangsregelung

Wenn bereits vor dem 1. Mai 2010 nach der VO (EWG) 1408/71 die anzuwendenden Rechtsvorschriften festgelegt wurden und seither keine Änderung des vorherrschenden Sachverhalts eingetreten ist, verbleibt es für einen Übergangszeitraum von höchstens 10 Jahren bei dieser ursprünglichen Festlegung. Letzteres gilt nicht, falls die betreffende Person beantragt, dass ihre Situation nach der VO (EG) 883/2004 neu bewertet wird (§ 87 Abs. 8 VO (EG) Nr. 883/2004).

## Minijobs: „Aufstocken“ kann sich lohnen

**Geringfügig entlohnt Beschäftigte, sogenannte 400-Euro-Minijobber, können sich durch Zahlung eines Eigenanteils die gleichen rentenrechtlichen Ansprüche sichern wie rentenversicherungspflichtige Arbeitnehmer.**

Arbeitnehmer sind in einer **geringfügig entlohnten Beschäftigung** grundsätzlich versicherungsfrei. Die Arbeitgeber zahlen für sie Pauschalbeiträge zur Renten- und Krankenversicherung, eine Pauschsteuer, Beiträge zur Unfallversicherung und gegebenenfalls die Umlagen U1 und U2 sowie die Insolvenzgeldumlage.

Der Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung beträgt 15 % des Arbeitsentgelts und wird vom Arbeitgeber – mit den übrigen

### Geringfügig entlohnte Beschäftigung

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt vor, wenn das Arbeitsentgelt regelmäßig 400 EUR im Monat nicht übersteigt (sog. Minijobs).



### Minijob-Zentrale

Die Minijob-Zentrale ist eine Abteilung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See in 45115 Essen und seit 1. April 2003 zuständige Einzugsstelle für geringfügig Beschäftigte (§ 28i Satz 5 SGB IV).

Beträgen – an die **Minijob-Zentrale** als zuständige Einzugsstelle überwiesen. Mit diesem Pauschalbeitrag erwirbt der Arbeitnehmer keine vollwertigen Leistungsansprüche in der Rentenversicherung.

Ein geringfügig entlohnt Beschäftigter hat jedoch die Möglichkeit, vollwertige Leistungsansprüche zu erwerben, wenn er auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet (§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Durch den Verzicht erwirbt der Beschäftigte den Status eines rentenversicherungspflichtigen Arbeitnehmers. Dadurch können die Beschäftigten insbesondere

- alle Wartezeiten (Mindestversicherungszeit) für einen Rentenanspruch früher erfüllen,
- Ansprüche auf Leistungen zur Rehabilitation erwerben,
- den Versicherungsschutz für eine Rente wegen Erwerbsminderung erhalten bzw. erlangen,
- sich den Anspruch auf eine staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente) sichern.

Bei einem Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit wird jeder Monat einer geringfügig entlohnten Beschäftigung auf die Wartezeit angerechnet. Eine 1 Jahr lang ausgeübte geringfügige Beschäftigung entspricht dann auch 1 Jahr (12 Monate) Beitragszeit. Hingegen werden bei alleiniger Zahlung der Pauschalbeiträge pro Jahr lediglich 4 Wartezeitmonate als Beitragszeit angerechnet.

#### Beispiel 1

Eine Versicherte hat bisher nur 3 Jahre (36 Monate) Kindererziehungszeiten für die Wartezeit erworben. Für sie besteht die Möglichkeit, die allgemeine Wartezeit von 5 Jahren (60 Monaten) für die Inanspruchnahme der Regelaltersrente zu erfüllen, wenn sie 2 Jahre eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübt und auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet. Ohne den Verzicht kann die erforderliche Wartezeit erst nach einer 6-jährigen Ausübung eines Minijobs erfüllt werden.

Aufgrund der Vorteile bezüglich der Wartezeit, sowie aufgrund des Statuswechsels von der Rentenversicherungsfreiheit zur Rentenversicherungspflicht, ergeben sich auch weitere positive Auswirkungen: Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Ansprüche auf Leistungen zur Rehabilitation können leichter

erfüllt werden. Denn ein Anspruch auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation besteht unter anderem für Versicherte, die bei Antragstellung entweder bereits eine Wartezeit von 15 Jahren zurückgelegt oder in den letzten 2 Jahren vor der Antragstellung 6 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine rentenversicherte Beschäftigung belegt haben. Die letztere Alternative kann mit einem rentenversicherungsfreien Minijob nicht erfüllt werden.

Für den Versicherungsschutz für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ist es neben der Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von 60 Kalendermonaten u. a. erforderlich, dass in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine rentenversicherte Beschäftigung gezahlt wurden. Die erforderliche Belegung mit Pflichtbeitragszeiten kann durch den Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit erreicht werden.

Wer als Minijobber auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet, ist bei Abschluss eines privaten Altersvorsorgevertrags unmittelbar berechtigt, die sogenannte Riester-Förderung zu beanspruchen durch staatliche Zulagen und Steuervergünstigung.

Achtung:

Arbeitnehmern wird generell empfohlen, sich vor Abgabe einer Verzichtserklärung bei einer der Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung über deren Auswirkungen in ihrem persönlichen Fall zu informieren. Die jeweils nächsterreichbare Anlaufstelle ist im Internet unter [www.deutscherentenversicherung-bund.de/beratungsstellen](http://www.deutscherentenversicherung-bund.de/beratungsstellen) recherchierbar.

### **Erklärung des Verzichts auf die Rentenversicherungsfreiheit**

Der Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit im Rahmen einer geringfügig entlohnten Beschäftigung ist schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber zu erklären. Diese Möglichkeit bietet sich beispielsweise im Personalfragebogen für geringfügig Beschäftigte, der unter [www.minijob-zentrale.de](http://www.minijob-zentrale.de) (Downloadcenter, Rubrik Formulare und Anträge) angeboten wird.

Der Verzicht entfaltet Rechtswirkung nur für die Zukunft. Die Rentenversicherungspflicht beginnt erst mit dem Tag, der auf den Tag des Eingangs der schriftlichen Verzichtserklärung beim Arbeit-

geber folgt. Der Arbeitnehmer kann auch einen späteren Zeitpunkt für den Beginn der Versicherungspflicht erklären.

### Beispiel 2

Beginn der geringfügig entlohnten Beschäftigung am 1.4.2011.

Am 16.5.2011 erklärt der Arbeitnehmer schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber den Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit.

Der Verzicht wirkt frühestens ab dem Tag nach Eingang der schriftlichen Verzichtserklärung bei dem Arbeitgeber. Somit ist der Arbeitnehmer ab 17.5.2011 rentenversicherungspflichtig.

Geht die Verzichtserklärung jedoch innerhalb von 14 Tagen nach Aufnahme der geringfügig entlohnten Beschäftigung beim Arbeitgeber ein, wirkt sie ab Beginn der Beschäftigung, wenn der Arbeitnehmer dies wünscht.

### Beispiel 3

Beginn der geringfügig entlohnten Beschäftigung am 1.4.2011.

Am 12.4.2011 erklärt der Arbeitnehmer schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber den Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit ab Beginn der Beschäftigung.

Da die Verzichtserklärung innerhalb von 14 Tagen nach Aufnahme der geringfügig entlohnten Beschäftigung beim Arbeitgeber eingeht, ist der Arbeitnehmer bereits ab 1.4.2011 rentenversicherungspflichtig.

Die Verzichtserklärung ist für die gesamte Dauer der geringfügig entlohnten Beschäftigung gültig. Sie kann nicht widerrufen werden und verliert ihre Wirkung erst mit Aufgabe der geringfügig entlohnten Beschäftigung. Nimmt der Arbeitnehmer danach erneut eine geringfügig entlohnte Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber auf, muss er den Verzicht auf die Versicherungsfreiheit erneut erklären; und zwar auch dann, wenn sich die neue Beschäftigung nahtlos an die bisherige Beschäftigung anschließt. Dies gilt bei Aufnahme einer erneuten Beschäftigung bei demselben Arbeitgeber nur, wenn zwischen dem Ende der bisherigen und dem Beginn der neuen Beschäftigung ein Zeitraum von mindestens 2 Monaten liegt. Anderenfalls wird vermutet, dass eine durchgehende Beschäftigung vorliegt, für die der ausgesprochene Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit weiterhin gilt und infolgedessen nicht erneut erklärt werden muss.

## Verzicht bei mehreren geringfügig entlohnten Beschäftigungen

Arbeitnehmer, die mehrere rentenversicherungsfreie geringfügig entlohnte Beschäftigungen nebeneinander ausüben, können nur einheitlich auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichten. Somit wirkt die gegenüber einem Arbeitgeber abgegebene Verzichtserklärung zugleich für alle im Zeitpunkt ihrer Abgabe bestehenden und danach zusätzlich aufgenommenen Beschäftigungen. Die entstandene Versicherungspflicht verliert ihre Wirkung erst, wenn keine dieser geringfügig entlohnten Beschäftigungen mehr ausgeübt wird. Daher hat der Arbeitnehmer in diesen Fällen stets alle weiteren Arbeitgeber über den Verzicht zu informieren.

### Beispiel 4

Eine Hausfrau übt seit Jahren eine geringfügig entlohnte Beschäftigung gegen ein monatliches Arbeitsentgelt von 200 EUR aus, in der sie auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung verzichtet hat. Zum 1.6.2011 nimmt sie eine weitere geringfügig entlohnte Beschäftigung gegen ein monatliches Arbeitsentgelt von 120 EUR auf.

Da das Gesamtarbeitsentgelt von 320 EUR die zulässige Entgeltgrenze von 400 EUR im Monat regelmäßig nicht überschreitet, finden die Minijob-Regelungen weiterhin Anwendung. In der neu aufgenommenen Beschäftigung besteht ab 1.6.2011 ebenfalls Rentenversicherungspflicht, weil der in der ersten geringfügig entlohnnten Beschäftigung erklärte Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit auch hier gilt.

## Pflichten des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, geringfügig entlohnte Arbeitnehmer auf die Möglichkeit des Verzichts auf die Rentenversicherungsfreiheit hinzuweisen und dies in den Entgeltunterlagen zu dokumentieren (§ 2 Abs. 1 Satz 4 Nachweisgesetz, § 8 Abs. 2 Nr. 6 Beitragsverfahrensverordnung). Die schriftliche Verzichtserklärung des Arbeitnehmers ist ebenfalls zu den Entgeltunterlagen zu nehmen.

## Aufstocken der Pauschalbeiträge

Arbeitnehmer, die im Rahmen ihrer geringfügig entlohnten Beschäftigung auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung verzichten, erklären sich damit gleichzeitig bereit, den Pauschalbeitrag des Arbeitgebers bis zum vollen Rentenversicherungsbeitrag einer versicherungspflichtigen Beschäftigung (derzeit 19,9 %) auf eigene Kosten aufzustocken.

### Beispiel 5

Ein Arbeitnehmer verdient 350 EUR und hat auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet. Die Rentenversicherungsbeiträge (insgesamt 19,9 %) sind wie folgt aufzubringen:

Arbeitgeber (15 % von 350 EUR =)	52,50 EUR
Arbeitnehmer (4,9 % von 350 EUR =)	17,15 EUR

### Mindestbeitragsbemessungsgrundlage 155 EUR

Allerdings ist zu beachten, dass aufgestockte Rentenversicherungsbeiträge in jedem Fall mindestens aus 155 EUR pro Monat zu berechnen sind. Dies gilt nicht, wenn die Summe der Arbeitsentgelte mehrerer geringfügig entlohnter Beschäftigungen die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von 155 EUR übersteigt oder wenn eine geringfügig entlohnte Beschäftigung neben einer versicherungspflichtigen (Haupt-)Beschäftigung ausgeübt wird.

Bei der Verteilung der Beitragslast ist zu beachten, dass der Arbeitgeber in jedem Fall nur seinen Pauschalbeitrag vom tatsächlichen Minijob-Arbeitsentgelt trägt. Der Arbeitnehmer hat stets den Restbetrag bis zum vollen Rentenversicherungsbeitrag aufzubringen.

### Beispiel 6

Ein Arbeitnehmer verdient 120 EUR und hat auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet. Die Rentenversicherungsbeiträge sind wie folgt aufzubringen:

Mindestbeitrag (19,9 % von 155 EUR =)	30,85 EUR
./. Arbeitgeberbeitragsanteil (15 % von 120 EUR =)	<u>18,00 EUR</u>
Arbeitnehmerbeitragsanteil	12,85 EUR

Sofern das Beschäftigungsverhältnis im Laufe eines Monats beginnt oder endet, ist ein anteiliger Mindestbeitrag zu berechnen. Entsprechendes gilt im Falle von Arbeitsunterbrechungen (z. B. wegen Ablaufs der Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit). Die anteilige Mindestbeitragsbemessungsgrundlage ist wie folgt zu ermitteln:

$$\frac{155 \text{ EUR} \times \text{Kalendertage}}{30} = \text{anteilige Mindestbeitragsbemessungsgrundlage}$$

### Beispiel 7 (Fortsetzung von Beispiel 6)

Die Beschäftigung endet am 15.6.2011, für Juni 2011 wird ein Arbeitsentgelt in Höhe von 60 EUR gezahlt. Die Rentenversicherungsbeiträge für Juni 2011 sind wie folgt aufzubringen:

Anteilige Mindestbeitragsbemessungsgrundlage (155 EUR × 15 : 30 =)	77,50 EUR	
Mindestbeitrag (19,9 % von 77,50 EUR =)		15,42 EUR
./. Arbeitgeberbeitragsanteil (15 % von 60 EUR =)		<u>9,00 EUR</u>
Arbeitnehmerbeitragsanteil		6,42 EUR

Der Aufstockungsbetrag ist vom Arbeitgeber vom Arbeitsentgelt des Arbeitnehmers einzubehalten. Reicht das Arbeitsentgelt hierfür nicht aus, hat der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber den Restbetrag zu erstatten.

### Beitrags- und melderechtliche Abwicklung

Verzichtet ein Arbeitnehmer in seiner geringfügig entlohnten Beschäftigung auf die Rentenversicherungsfreiheit, behält der Arbeitgeber den Aufstockungsbetrag vom Arbeitsentgelt ein und führt ihn zusammen mit seinem Beitragsanteil als vollen Beitrag zur Rentenversicherung (Beitragsgruppe RV: 0100) ab. Die entsprechende Kennzeichnung ist im Beitragsnachweisdatensatz und im Meldedatensatz vorzunehmen.

Auch wenn auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet wird, bleibt die Minijob-Zentrale zuständige Einzugsstelle.

### Altersrentner und Versorgungsbezieher

Bezieher einer Vollrente wegen Alters bzw. einer Versorgung wegen Erreichens einer Altersgrenze nach beamtenrechtlichen Vorschriften sind nach § 5 Abs. 4 SGB VI rentenversicherungsfrei. Sie können spätestens mit Beginn dieser Leistungen keine Rentenanwartschaftszeiten mehr erwerben. Der Verzicht auf die Versicherungsfreiheit in der geringfügig entlohnten Beschäftigung endet in diesem Fall mit dem Tag, der dem Tag des Beginns der vorgenannten Leistungen vorausgeht.

### Beispiel 8

Einem Arbeitnehmer, der auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet hat, wird ab 1.6.2011 die Regelaltersrente zuerkannt. Die geringfügig entlohnte Beschäftigung besteht weiterhin.

Für den Monat Mai 2011 wird letztmalig der volle Rentenversicherungsbeitrag von 19,9 % (Arbeitgeber: 15 %; Arbeitnehmer: 4,9 %) gezahlt. Ab 1.6.2011 zahlt der Arbeitgeber nur noch seinen Pauschalbeitrag von 15 %. Die entsprechende Kennzeichnung ist im Beitragsnachweisdatensatz und im Meldedatensatz vorzunehmen (bis 31.5.2011 Beitragsgruppe RV: 0100; ab 1.6.2011 Beitragsgruppe RV: 0500).

### Geringfügig entlohnt Beschäftigte in Privathaushalten

Geringfügig entlohnt Beschäftigte im Privathaushalt können den Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit auf dem Haushaltscheck erklären. Dieses vereinfachte Beitrags- und Meldeverfahren gilt speziell für Privathaushalte. Hierbei ist zu beachten, dass der Aufstockungsbetrag des Arbeitnehmers höher ausfällt als bei Beschäftigungen außerhalb von Privathaushalten. Denn bei Privathaushalten beträgt der Pauschalbeitrag des Arbeitgebers generell nur 5 % des Arbeitsentgelts. Der Restbeitrag bis zum vollen Rentenversicherungsbeitrag für eine versicherungspflichtige Beschäftigung (derzeit 19,9 %) beträgt hier 14,9 %. Dieser Beitragsanteil ist vom Arbeitnehmer allein aufzubringen.

### Beispiel 9

Ein Arbeitnehmer im Privathaushalt verdient 150 EUR und hat auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet. Die Rentenversicherungsbeiträge sind wie folgt aufzubringen:

Mindestbeitrag (19,9 % von 155 EUR =)	30,85 EUR
./. Arbeitgeberbeitragsanteil (5 % von 150 EUR =)	<u>7,50 EUR</u>
Arbeitnehmerbeitragsanteil	23,35 EUR

## Zuständige Einzugsstelle nach Schließung der City BKK

Die City BKK wird zum 1. Juli 2011 vom Bundesversicherungsamt geschlossen. Für deren Mitglieder endet die Mitgliedschaft zum 30. Juni 2011. Bei einer Krankenkassenschließung gibt es keinen Rechtsnachfolger, bei dem „automatisch“ eine Mitgliedschaft fortgeführt werden könnte. Die Mitglieder der City BKK müssen sich deshalb selbst eine neue Krankenkasse suchen. Versicherungspflichtige Mitglieder können ihr Krankenkassenwahlrecht bis zu 2 Wochen nach dem Schließungstermin, also bis zum 14. Juli 2011, ausüben. Freiwillig versicherte Mitglieder können sogar bis zum 30. September 2011 in eine andere Krankenkasse ihrer Wahl wechseln.

Macht ein versicherungspflichtiger Arbeitnehmer von seinem Krankenkassenwahlrecht keinen Gebrauch oder lässt er die 2-Wochen-Frist verstreichen und legt seinem Arbeitgeber bis zum 14. Juli 2011 keine neue Mitgliedsbescheinigung einer anderen Krankenkasse vor, ist der Arbeitgeber verpflichtet, das Mitglied bei der Krankenkasse anzumelden, die vor der Mitgliedschaft bei der City BKK die Versicherung durchgeföhrt hat (vgl. § 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V). Ist die vorherige Krankenkasse nicht zu ermitteln oder existiert sie nicht mehr, hat der Arbeitgeber anstelle des Mitglieds eine neue Krankenkasse zu wählen (sog. Ersatzwahlrecht). Der Arbeitgeber ist bei der Ersatzwahl völlig frei und muss sich an keinerlei Vorgaben halten.

Für freiwillig versicherte Arbeitnehmer gilt das Ersatzwahlrecht des Arbeitgebers nicht. Insbesondere freiwillig versicherte Arbeitnehmer mit einem Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze dürfen das 3-monatige Beitrittsrecht bei einer neuen Krankenkasse nicht versäumen, sonst gefährden sie ihren gesetzlichen Krankenversicherungsschutz.



# summa summarum

## Sozialversicherungsprüfung im Unternehmen

- Riesterförderung wird angepasst** 2  
Neues Gesetz soll Missverständnissen bei staatlichen Zulagen vorbeugen.
- Nachweisführung bei Überlassung eines Firmenwagens** 4  
Barlohnverzicht für PKW wird ab 2011 auch ohne Arbeitsvertragsergänzung anerkannt.
- Organmitglieder von Kapitalgesellschaften außerhalb der EU** 5  
Nach neuester BSG-Rechtsprechung sind diese bei Beschäftigung in deutschen Zweigniederlassungen versicherungspflichtig.
- Startschuss für Rente mit 67 fällt 2012** 8  
Überblick zu allen Rentenarten mit Anhebung der Altersgrenzen und vorzeitigen Inanspruchnahmemöglichkeiten.
- Aufbewahrungsfrist für DDR-Lohnunterlagen läuft Ende 2011 aus** 16

SUMMA SUMMARUM

wird herausgegeben von der Deutschen Rentenversicherung Bund, Ruhrstraße 2, 10709 Berlin.

Verlag und Herstellung: Haufe-Lexware GmbH & Co. KG, Munzinger Str. 9, 79111 Freiburg, Tel. 0180-5555-692<sup>1)</sup>, Fax 0180-5050-441, E-Mail: summa-summarum@haufe.de, www.haufe.de/summa-summarum.

<sup>1)</sup> 0,14 EUR/Min. aus dem dt. Festnetz, mobil max. 0,42 EUR/Min. Ein Service von dtms.

Beteiligte

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

Verantwortlich für den Inhalt  
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: 8. 7. 2011

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.

**Im März/April 2011 wurden viele Riester-Sparer von Pressemeldungen über die Rückforderung von bereits ausgezahlten Zulagen für die Beitragsjahre 2005 bis 2007 aufgeschreckt. Aufgrund der hohen Anzahl betroffener Riester-Sparer, die vermutlich in Unkenntnis die Fördervoraussetzungen in diesen Jahren nicht erfüllt hatten, wurden von der Bundesregierung eine neue Voraussetzung für die Zukunft und eine „Heilungsmöglichkeit“ für die Vergangenheit in ein laufendes Gesetzgebungsverfahren eingebracht.**

### Bisherige Voraussetzungen

Neben dem Bestehen eines zertifizierten Altersvorsorgevertrags ist als persönliche Voraussetzung für die Gewährung der Zulagen gefordert, dass Riester-Sparer jedes Jahr zum Kreis der unmittelbar begünstigten Personen gehören und Eigenbeiträge zahlen. Dies sind beispielsweise alle Personen, die in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind, sei es durch eine versicherungspflichtige Beschäftigung bzw. Tätigkeit oder den Bezug von Entgeltersatzleistungen (Krankengeld, Arbeitslosengeld u. Ä.). Pflichtversichert – und damit unmittelbar berechtigt für die Riesterförderung – sind auch Personen, denen eine Kindererziehungszeit in der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet wird. Dies sind regelmäßig Mütter in den 36 Monaten nach dem Geburtsmonat des Kindes.

Neben der unmittelbaren gibt es auch eine mittelbare Förderberechtigung. Erfasst hiervon werden zum Beispiel Ehefrauen, die einen eigenen Altersvorsorgevertrag abgeschlossen haben und deren Ehepartner unmittelbar zulageberechtigt ist. Anspruch auf die vollen Zulagen besteht, wenn der unmittelbar Zulageberechtigte in seinem Altersvorsorgevertrag den Mindesteigenbeitrag einzahlt. Der Mindesteigenbeitrag beläuft sich auf 4 % des rentenversicherungspflichtigen Einkommens abzüglich der zustehenden Grund- und Kinderzulagen, wenigstens aber auf den Sockelbetrag von 60 EUR jährlich. Bei Unterschreiten des Mindesteigenbeitrags werden die Zulagen anteilig gekürzt.

Die Zahlung der Grund- und ggf. Kinderzulagen auf den Altersvorsorgevertrag der nur mittelbar berechtigten Ehefrau setzt bisher keine eigene Beitragszahlung der Ehefrau voraus.

## Rückforderung wegen fehlender Zulageberechtigung

In dem Verfahren zur Gewährung der Altersvorsorgezulage wird darauf vertraut, dass die Angaben der Anleger korrekt sind. So kann die Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) in einem automatisierten Massenverfahren die Zulagen für inzwischen über 14 Millionen Verträge schnell auszahlen. Erst im Nachhinein werden dann die Voraussetzungen (z. B. Zugehörigkeit zum berechtigten Personenkreis) durch die Zulagenstelle – ebenfalls im automatisierten Verfahren durch Abgleich mit den Daten der Rentenversicherung – überprüft.

Bei Überprüfungen für die Beitragsjahre 2005 bis 2007 wurde festgestellt, dass Personen, die in dem (Dauer-)Zulageantrag eine mittelbare Zulageberechtigung angegeben hatten, tatsächlich in diesen Beitragsjahren jedoch häufig unmittelbar zulageberechtigt waren. Ursächlich dafür war beispielsweise die Geburt eines Kindes und die dadurch ausgelöste Kindererziehungszeit in der Rentenversicherung. Da der für diesen Fall erforderliche Sockelbeitrag von 60 EUR für diese Beitragsjahre nicht auf den Altersvorsorgevertrag eingezahlt wurde, mussten die bereits ausgezahlten Grund- und Kinderzulagen für diese Beitragsjahre zurückgebucht werden.

### Geszentwurf der Bundesregierung vom 4. Mai 2011

Damit dieser Fehler vermieden wird, soll für die Beitragsjahre ab 2012 auch für mittelbar Zulageberechtigte ein Sockelbeitrag von 60 EUR pro Jahr eingeführt werden. Auf diese Weise wird die Problematik des Wechsels zwischen unmittelbarer und mittelbarer Zulageberechtigungen für die Zukunft behoben.

Für betroffene Riester-Sparer soll eine Nachzahlungsmöglichkeit geschaffen werden, sodass – nach schriftlichem Hinweis durch den jeweiligen Anbieter – die Sparer die erforderlichen Eigenbeiträge (bis zu 60 EUR pro Beitragsjahr) nachzahlen können. Hierdurch sollen die zurückgebuchten Zulagen wieder automatisch auf den Altersvorsorgevertrag gutgeschrieben werden. Über die genauen Einzelheiten und Fristen werden wir Sie zu gegebener Zeit informieren.

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

## Beitragsrechtliche Auswirkungen einer Umwandlung von Arbeitsentgelt bei Überlassung von Firmenfahrzeugen

**Das Bundessozialgericht (BSG) hat in seinem Urteil vom 2. März 2010, B 12 R 5/09 R, festgestellt, dass die Wirksamkeit einer Entgeltumwandlung allein danach zu beurteilen ist, ob sie arbeitsrechtlich zulässig ist. Besondere zusätzliche Erfordernisse im Beitragsrecht der Sozialversicherung dürfen nicht aufgestellt werden.**

In der Vergangenheit haben die Sozialversicherungsträger die beitragsrechtliche Beachtung eines Barlohnverzichts zugunsten einer Sachbezugszuwendung davon abhängig gemacht, dass die Entgeltumwandlung

- arbeitsrechtlich zulässig,
- auf künftig fällig werdende Arbeitsentgeltansprüche gerichtet und
- schriftlich niedergelegt

war.

### Entgeltumwandlung ohne besondere Schriftform

Das BSG hat nunmehr mit obigem Urteil entschieden, dass derartige Entgeltumwandlungen auch ohne besondere Schriftform-erfordernisse wirksam sind. Demnach können auch mündlich vereinbarte Entgeltumwandlungen das sozialversicherungspflichtige Entgelt vermindern.

#### Firmen-PKW

Überlässt ein Arbeitgeber oder aufgrund des Dienstverhältnisses ein Dritter dem Arbeitnehmer ein betriebliches Kraftfahrzeug (Dienstwagen) zur kostenlosen oder verbilligten privaten Nutzung, liegt hierin grundsätzlich ein lohnsteuer- und beitragspflichtiger geldwerter Vorteil des Arbeitnehmers.

Der Entscheidung lag der Sachverhalt zugrunde, dass eine in ursprünglichen Arbeitsverträgen enthaltene Barlohnabrede dahingehend abgeändert wurde, dass neben einem reduzierten Barlohn als Sachbezug ein **Firmenfahrzeug** zur privaten Nutzung überlassen worden ist. Der für diese Entgeltumwandlung vorgenommene Barlohnverzicht war höher als der nach der Sozialversicherungsentgeltverordnung anzusetzende pauschale Sachbezugswert für die Nutzungsüberlassung eines Firmenwagens. Das führte zu einer geringeren Beitragsbemessungsgrundlage in der Sozialversicherung. Streitgegenstand war eine sich auf diese

Differenz beziehende Beitragsnachberechnung, die damit begründet wurde, dass individuelle schriftliche Arbeitsverträge über die Entgeltumwandlung nicht vorgelegt wurden.

### **Festlegungen der Sozialversicherungsträger**

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben sich darauf verständigt, dass den Grundsätzen des BSG-Urteils vom 2. März 2010 zu folgen ist, wonach es für einen sozialversicherungsrechtlich relevanten Verzicht auf Arbeitsentgelt nicht auf ein besonderes Schriftformerfordernis ankommt. Das gilt auch dann, wenn die Summe aus dem Wert des Sachbezugs und dem reduzierten Barlohn geringer ist als ein dem Arbeitnehmer ohne Sachbezüge zustehender reiner Barlohn. Die Wirksamkeit des Entgeltverzichts bzw. der Entgeltumwandlung ist demnach allein danach zu beurteilen, ob der Entgeltverzicht bzw. die Entgeltumwandlung auf künftig fällig werdende Arbeitsentgeltbestandteile gerichtet und arbeitsrechtlich zulässig ist. Nicht unterschritten werden dürfen etwa tarifliche oder gesetzliche Mindestlöhne.

### **Nachvollziehbare Dokumentation weiterhin unumgänglich**

Unbeschadet dieser beitragsrechtlichen Bewertung sind weiterhin schriftliche Aufzeichnungen zur Zusammensetzung und zur Höhe des Arbeitsentgelts zu führen (§ 8 Abs. 1 der Beitragsverfahrensverordnung in Verbindung mit § 2 des Nachweisgesetzes). Wenn demzufolge bei vereinbarten Entgeltumwandlungen keine schriftlichen Arbeitsvertragsänderungen erfolgt sind, so ist die Entgeltumwandlung in anderer Weise hinreichend zu dokumentieren.

## **Organmitglieder von Kapitalgesellschaften aus Nicht-EU-Staaten: Versicherungsrechtliche Beurteilung**

**Die versicherungsrechtliche Beurteilung in Deutschland beschäftigter Organmitglieder EU-mitgliedstaatlicher Kapitalgesellschaften wurde bereits 2008 durch das Bundessozialgericht (BSG) geklärt. Nach vorangegangener EuGH-Vorabentscheidung befasste sich das BSG nun ergänzend damit, welchem Status in Deutschland beschäftigte Organmitglieder ausländischer, nicht EU-mitgliedstaatlicher Kapitalgesellschaften unterliegen.**

SUMMA SUMMARUM berichtete in Ausgabe 3/2009 (Seiten 11 ff.) darüber, nach welchen Kriterien in deutschen Zweigniederlassungen beschäftigte Organmitglieder von Kapitalgesellschaften aus EU-Staaten versicherungsrechtlich zu bewerten sind.

In den nachfolgend erläuterten Gerichtsverfahren ging es um die rentenversicherungsrechtliche Beurteilung eines Verwaltungsratsmitglieds einer schweizerischen AG bzw. eines Mitglieds eines Board of Directors (BoD) einer US-Kapitalgesellschaft. Die Auslegung ist aber auch auf andere Nicht-EU-Staaten übertragbar.

### Verwaltungsratsmitglieder einer schweizerischen AG

Das BSG hatte den Rechtsstreit zunächst ausgesetzt und dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) zur Vorabentscheidung vorgelegt (vgl. SUMMA SUMMARUM 3/2009, Seite 15). Der EuGH hatte mit Urteil vom 12. November 2009, C-351/08, unter Berücksichtigung des Freizügigkeitsabkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz vom 21. Juni 1999 Folgendes entschieden: Die maßgeblichen Bestimmungen des Freizügigkeitsabkommens stehen der Regelung eines Mitgliedstaats nicht entgegen, nach der eine Person, die die Staatsangehörigkeit dieses Mitgliedstaats besitzt und in dessen Hoheitsgebiet beschäftigt ist, in der gesetzlichen Rentenversicherung dieses Mitgliedstaats versicherungspflichtig ist, obwohl sie Mitglied des Verwaltungsrats einer AG schweizerischen Rechts ist und Mitglieder der Vorstände von AGen nach dem Recht des genannten Mitgliedstaats insoweit nicht versicherungspflichtig sind.

Das BSG entschied nun mit Urteil vom 6. Oktober 2010, B 12 KR 20/09 R, im Anschluss an dieses EuGH-Urteil, dass ein in der Zweigniederlassung in Deutschland beschäftigtes Verwaltungsratsmitglied einer schweizerischen AG rentenversicherungspflichtig ist (§ 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI). Anders als bei **Vorstandsmitgliedern einer deutschen AG** gilt die Ausnahme von der Rentenversicherungspflicht nicht.

### Organmitglieder einer US-Kapitalgesellschaft

Mit Urteil vom 12. Januar 2011, B 12 KR 17/09 R, hat das BSG entschieden, dass auch ein in einer deutschen Zweigniederlassung beschäftigtes Mitglied des Board of Directors (BoD) einer Kapitalgesellschaft nach US-amerikanischem Recht rentenversicherungspflichtig ist (§ 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI).

#### Vorstandsmitglieder einer AG

Vorstandsmitglieder einer deutschen AG sind in dem Unternehmen, dessen Vorstand sie angehören, nicht rentenversicherungspflichtig bzw. arbeitslosenversicherungsfrei (§ 1 Satz 4 SGB VI, § 27 Abs. 1 Nr. 5 SGB III).

Dass Vorstandsmitglieder einer AG deutschen Rechts von der Rentenversicherungspflicht ausgenommen sind, ist auf die BoD-Mitglieder nicht übertragbar. Hierfür wäre eine ausdrückliche Äquivalenzregel erforderlich, die eine Tatbestandsgleichstellung herstellen könnte. Und diese existiert weder im deutschen Recht, noch lässt sie sich aus anderweitigen mit den Vereinigten Staaten von Amerika geschlossenen Verträgen und Vereinbarungen herleiten. Auch das vom EuGH entwickelte Gleichbehandlungsgebot zugunsten EU-mitgliedstaatlicher Kapitalgesellschaften ist hier nicht anwendbar.

### Organmitglieder aus Staaten des vertragslosen Auslands

Aus der Rechtsprechung des BSG zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von in Deutschland beschäftigten Mitgliedern der Organe von Kapitalgesellschaften aus EU-Mitgliedstaaten bzw. aus einem anderen Vertragsstaat lässt sich nun auch ableiten, wie in Deutschland beschäftigte Mitglieder von Organen einer dem vertragslosen Ausland entstammenden Kapitalgesellschaft zu beurteilen sind. Sie sind renten- und arbeitslosenversicherungspflichtig (§ 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI und § 25 Abs. 1 Satz 1 SGB III). Ein Anspruch auf Freistellung von der Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht kann für sie nicht bestehen, da kein übergeordnetes bilaterales oder multilaterales Recht existiert, das ihnen einen Anspruch auf sozialversicherungsrechtliche Gleichstellung mit den Mitgliedern des Vorstands einer AG deutschen Rechts gewährleisten könnte.

### Beurteilung in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung

Die o. g. BSG-Verfahren befassten sich lediglich mit der rentenversicherungsrechtlichen Beurteilung. Die Ausführungen zur Rentenversicherungspflicht sind jedoch auf die arbeitslosenversicherungsrechtliche Beurteilung übertragbar, sodass auch Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung vorliegt (§ 25 Abs. 1 Satz 1 SGB III). In der Krankenversicherung sind Vorstandsmitglieder einer AG regelmäßig wegen Überschreitens der **Jahresarbeitsentgeltgrenze** versicherungsfrei. Versichern sie sich freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung, so werden sie versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung. Sofern sie in der sozialen Pflegeversicherung nicht versicherungspflichtig sind, müssen sie privat eine Pflegeversicherung abschließen.

#### Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAE)

Beschäftigte, die mit ihrem Arbeitsentgelt im Vorjahr sowie im neuen Jahr die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAE) überschreiten, sind in der Krankenversicherung versicherungsfrei (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. Abs. 6 oder 7 SGB V). Die JAE beträgt 2011 = 49.500 EUR bzw. für PKV-Versicherte mit Bestandsschutz aus 2002 = 44.550 EUR.

**Die im Jahr 2007 beschlossene schrittweise Anhebung der Altersgrenze von 65 auf 67 Jahren wirkt sich erstmals ab dem nächsten Jahr aus.**

### Renten wegen Alters

Folgende Altersrenten gibt es in der gesetzlichen Rentenversicherung:

- die Regelaltersrente
- die Altersrente für langjährig Versicherte
- die Altersrente für schwerbehinderte Menschen
- die Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute
- die Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit (nur für Geburtsjahrgänge bis 1951)
- die Altersrente für Frauen (nur für Geburtsjahrgänge bis 1951)
- die Altersrente für besonders langjährig Versicherte (ab dem Jahr 2012)

### Regelaltersrente

Versicherte haben nach Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Regelaltersrente, wenn die allgemeine Wartezeit von 5 Jahren erfüllt ist. Auf diese Wartezeit werden insbesondere Kalendermonate mit Beitragszeiten sowie Zeiten aus einem Versorgungsausgleich bzw. Rentensplitting angerechnet.

Die beschlossene Anhebung der Altersgrenzen wurde mit der Auflage verbunden, dass die Bundesregierung den gesetzgebenden Körperschaften vom Jahr 2010 an alle 4 Jahre über die Entwicklung der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer zu berichten hat. Dabei ist eine Einschätzung darüber abzugeben, ob die Anhebung der Regelaltersgrenze unter Berücksichtigung der Entwicklung der Arbeitsmarktlage sowie der wirtschaftlichen und sozialen Situation älterer Arbeitnehmer weiterhin vertretbar erscheint (§ 154 Abs. 4 SGB VI). Im November 2010 ist die Bundesregierung erstmals diesem Auftrag nachgekommen.

In ihrem Bericht mit dem Titel „Aufbruch in eine altersgerechte Arbeitswelt“ hält die Bundesregierung an der beschlossenen Anhebung der Regelaltersgrenze fest und macht die Notwendigkeit eines längeren Erwerbslebens zur Bewältigung des demografischen Wandels deutlich.

SUMMA SUMMARUM nimmt den Bericht zum Anlass, über die Auswirkungen der beschlossenen Anhebung der Regelaltersgrenze auf den frühestmöglichen Rentenbeginn mit und ohne Abschläge bei den verschiedenen **Altersrentenarten** zu informieren. Die Anhebung erfolgt schrittweise über einen Zeitraum von insgesamt 18 Jahren, abhängig vom jeweiligen Geburtsjahrgang.

### Regelaltersrente

Die Regelaltersgrenze wird beginnend mit dem Geburtsjahrgang 1947 schrittweise vom 65. auf das 67. Lebensjahr angehoben. Für die Geburtsjahrgänge 1964 und jünger ist das 67. Lebensjahr die Regelaltersgrenze, ab der bei Erfüllung der Wartezeit frühestens Anspruch auf **Regelaltersrente** besteht. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über den frühesten Rentenbeginn:



## Anhebungstabelle für die Regelaltersrente – ohne Vertrauensschutz

Versicherte Geburtsjahr	Anhebung um Monate	auf Alter	
		Jahr	Monat
1947	1	65	1
1948	2	65	2
1949	3	65	3
1950	4	65	4
1951	5	65	5
1952	6	65	6
1953	7	65	7
1954	8	65	8
1955	9	65	9
1956	10	65	10
1957	11	65	11
1958	12	66	0
1959	14	66	2
1960	16	66	4
1961	18	66	6
1962	20	66	8
1963	22	66	10
ab 1964	24	67	0

### Altersrente für langjährig Versicherte

Diese Altersrente setzt die Erfüllung der Wartezeit von 35 Jahren voraus. Auf diese Wartezeit werden alle rentenrechtlichen Zeiten angerechnet. Dazu gehören u. a. Zeiten mit Pflichtbeiträgen aus einer Beschäftigung und einer selbstständigen Tätigkeit, Zeiten der Kindererziehung, Zeiten mit freiwilligen Beiträgen, Anrechnungszeiten (z. B. Zeiten der Schulausbildung), Zeiten aus einem Versorgungsausgleich bzw. Rentensplitting.

Eine vorzeitige Rentenzahlung mit Abschlägen ist bei der Regelaltersrente, abweichend zu fast allen nachfolgend erläuterten Rentenarten, nicht möglich.

### Altersrente für langjährig Versicherte

Die **Altersrente für langjährig Versicherte** kann – im Gegensatz zur Regelaltersrente – ab dem 63. Lebensjahr vorzeitig in Anspruch genommen werden. Die vorzeitige Rentengewährung führt allerdings zu Rentenabschlägen, und zwar in Höhe von 0,3 % pro Monat des vorzeitigen Rentenbezugs.

## Anhebungstabelle: Altersrente für langjährig Versicherte – ohne Vertrauensschutz

Ver- sicherte Geburts- jahr Geburts- monat	Anhe- bung um Monate	auf Alter		Vorzeitige Inanspruchnahme möglich ab Alter		Abschlag bei frühest- möglicher Inanspruch- nahme in %
		Jahr	Monat	Jahr	Monat	
1948 und älter		65	0	63	0	7,2
1949						
Januar	1	65	1	63	0	7,5
Februar	2	65	2	63	0	7,8
März bis Dezember	3	65	3	63	0	8,1
1950	4	65	4	63	0	8,4
1951	5	65	5	63	0	8,7
1952	6	65	6	63	0	9,0
1953	7	65	7	63	0	9,3
1954	8	65	8	63	0	9,6
1955	9	65	9	63	0	9,9
1956	10	65	10	63	0	10,2
1957	11	65	11	63	0	10,5
1958	12	66	0	63	0	10,8
1959	14	66	2	63	0	11,4
1960	16	66	4	63	0	12,0
1961	18	66	6	63	0	12,6
1962	20	66	8	63	0	13,2
1963	22	66	10	63	0	13,8
ab 1964	24	67	0	63	0	14,4

### Beispiel

Ein am 15.6.1950 geborener Versicherter nimmt die Altersrente für langjährig Versicherte in Anspruch

a) zum frühestmöglichen Zeitpunkt am 1.7.2013

b) am 1.1.2015.

Zum frühestmöglichen Rentenbeginn 1.7.2013 vermindert sich der Rentenzahlbetrag um einen Abschlag von 8,4 % (28 Monate × 0,3 %). Beim späteren Rentenbeginn am 1.1.2015 beträgt der Abschlag nur 3,0 % vom Rentenzahlbetrag (10 Monate × 0,3 %).

### Altersrente für schwerbehinderte Menschen

Diese Altersrente setzt die Erfüllung der Wartezeit von 35 Jahren voraus. Auf diese Wartezeit werden alle rentenrechtlichen Zeiten angerechnet. Dazu gehören u. a. Zeiten mit Pflichtbeiträgen aus einer Beschäftigung und einer selbstständigen Tätigkeit, Zeiten der Kindererziehung, Zeiten mit freiwilligen Beiträgen, Anrechnungszeiten (z. B. Zeiten der Schulausbildung), Zeiten aus einem Versorgungsausgleich bzw. Rentensplitting. Weiter setzt diese Rentenart voraus, dass der Versicherte zum Rentenbeginn als schwerbehinderter Mensch (Grad der Behinderung von 50 %) anerkannt ist. Ist der Versicherte vor 1951 geboren, genügt auch das Vorliegen von Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nach dem am 31.12.2000 geltenden Recht.

### Altersrente für schwerbehinderte Menschen

Die Altersgrenze für den abschlagfreien Rentenbezug wird beginnend mit dem Geburtsjahrgang 1952 schrittweise vom 63. auf das 65. Lebensjahr angehoben. Für die Geburtsjahrgänge 1964 und jünger ist das 65. Lebensjahr die maßgebende Altersgrenze für eine abschlagsfreie **Schwerbehinderten-Altersrente**.

Sie kann bis zu 36 Monate vorzeitig beansprucht werden. Die Rentenabschläge belaufen sich auch hier auf 0,3 % pro Monat des vorzeitigen Rentenbezugs. Die Altersgrenze für die frühestmögliche Inanspruchnahme wird ebenfalls schrittweise um 2 Jahre angehoben, vom 60. auf das 62. Lebensjahr.

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

### Anhebungstabelle: Altersrente für schwerbehinderte Menschen – ohne Vertrauensschutz

Versicherte Geburtsjahr Geburtsmonat	Anhebung um Monate	auf Alter		Vorzeitige Inanspruchnahme möglich ab Alter		Abschlag bei frühestmöglicher Inanspruchnahme in %
		Jahr	Monat	Jahr	Monat	
1951 und älter		63	0	60	0	10,8
1952						
Januar	1	63	1	60	1	10,8
Februar	2	63	2	60	2	10,8
März	3	63	3	60	3	10,8
April	4	63	4	60	4	10,8
Mai	5	63	5	60	5	10,8
Juni–Dezember	6	63	6	60	6	10,8

Ver- sicherte Geburts- jahr Geburts- monat	Anhe- bung um Monate	auf Alter		Vorzeitige Inanspruchnahme möglich ab Alter		Abschlag bei frühest- möglicher Inanspruch- nahme in %
		Jahr	Monat	Jahr	Monat	
1953	7	63	7	60	7	10,8
1954	8	63	8	60	8	10,8
1955	9	63	9	60	9	10,8
1956	10	63	10	60	10	10,8
1957	11	63	11	60	11	10,8
1958	12	64	0	61	0	10,8
1959	14	64	2	61	2	10,8
1960	16	64	4	61	4	10,8
1961	18	64	6	61	6	10,8
1962	20	64	8	61	8	10,8
1963	22	64	10	61	10	10,8
ab 1964	24	65	0	62	0	10,8

### Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit

Diese Altersrente erhalten vor dem 1.1.1952 geborene Versicherte,

- die eine Wartezeit von 15 Jahren erfüllt und dabei 8 Jahre Pflichtbeiträge in den letzten 10 Jahren vor Rentenbeginn haben und
- entweder bei Rentenbeginn arbeitslos sind und nach Vollendung eines Lebensalters von 58 Jahren und 6 Monaten insgesamt 52 Wochen arbeitslos waren oder
- die Arbeitszeit aufgrund von Altersteilzeit im Sinne des Altersteilzeitgesetzes für mindestens 24 Kalendermonate vermindert haben.

### Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit

Die **Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit** kann nur noch von Versicherten in Anspruch genommen werden, die vor dem 1. Januar 1952 geboren sind. Die bisherige Altersgrenze für eine abschlagsfreie Altersrente verbleibt bei 65 Jahren.

Die Altersgrenze für die frühestmögliche vorzeitige Inanspruchnahme lag bei 60 Jahren und wird seit 2006 in monatlichen Schritten auf 63 Jahre angehoben. Für die im Dezember 1948 und später Geborenen gilt die Altersgrenze von 63 Jahren.

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

## Anhebungstabelle: Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit – ohne Vertrauensschutz (ab Jahrgang 1947)

Versicherte Geburts- jahr Geburts- monat	Frühester Rentenbeginn ohne Abschlag		Vorzeitige Inan- spruchnahme möglich ab Alter		Abschlag bei frühest- möglicher Inan- spruchnahme in %
	Alter	Jahr/Monat	Jahr	Monat	
1947					
Januar	65	0	61	1	14,1
Februar	65	0	61	2	13,8
März	65	0	61	3	13,5
April	65	0	61	4	13,2
Mai	65	0	61	5	12,9
Juni	65	0	61	6	12,6
Juli	65	0	61	7	12,3
August	65	0	61	8	12
September	65	0	61	9	11,7
Oktober	65	0	61	10	11,4
November	65	0	61	11	11,1
Dezember	65	0	62	0	10,8
1948					
Januar	65	0	62	1	10,5
Februar	65	0	62	2	10,2
März	65	0	62	3	9,9
April	65	0	62	4	9,6
Mai	65	0	62	5	9,3
Juni	65	0	62	6	9
Juli	65	0	62	7	8,7
August	65	0	62	8	8,4
September	65	0	62	9	8,1
Oktober	65	0	62	10	7,8
November	65	0	62	11	7,5
Dezember	65	0	63	0	7,2
1949 – 1951	65	0	63	0	7,2

## Altersrente für Frauen

### Altersrente für Frauen

Diese Altersrente erhalten versicherte Frauen, die vor dem 1.1.1952 geboren sind, die die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben und nach Vollendung des 40. Lebensjahres mehr als 10 Jahre Pflichtbeiträge haben.

Die **Altersrente für Frauen** kann nur noch von Versicherten in Anspruch genommen werden, die vor dem 1. Januar 1952 geboren sind. Die bisherige Altersgrenze für eine abschlagsfreie Altersrente verbleibt bei 65 Jahren.

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

## Vertrauensschutzregelungen

Bei der Anhebung der Altersgrenzen hat der Gesetzgeber zur Vermeidung von Härtefällen Vertrauensschutzregelungen geschaffen. Dies betrifft im Wesentlichen folgende Lebenssachverhalte und Geburtsjahrgänge:

- a. Versicherte bis einschließlich Geburtsjahrgang 1954, die bereits vor dem 1. Januar 2007 Altersteilzeit im Sinne der §§ 2 und 3 Abs. 1 Nr. 1 Altersteilzeitgesetz vereinbart haben,
- b. Versicherte, die Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus bezogen haben,
- c. Versicherte, die am 1. Januar 2007 als schwerbehinderte Menschen anerkannt waren (Grad der Behinderung mindestens 50 %) und zu den unter a. oder b. genannten Personen gehören,
- d. Versicherte, die vor dem 17. November 1950 geboren sind und am 16. November 2000 schwerbehindert, berufsunfähig oder erwerbsunfähig nach dem am 31. Dezember 2000 geltenden Recht waren,
- e. Versicherte, die am 1. Januar 2004 arbeitslos waren oder deren Arbeitsverhältnis aufgrund einer vor dem 1. Januar 2004 erfolgten Kündigung oder Betriebsvereinbarung beendet wurde.

Die Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung informieren die Betroffenen auf Anfrage individuell über den nach Anwendung der Vertrauensschutzregelungen maßgebenden frühestmöglichen Rentenbeginn mit und ohne Abschlag. Die jeweils nächsterreichbare Anlaufstelle ist im Internet unter [www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/beratungsstellen](http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/beratungsstellen) abrufbar.

## Altersrente für besonders langjährig Versicherte

Ab dem Jahr 2012 wird mit der Altersrente für besonders langjährig Versicherte eine neue Altersrentenart eingeführt. Diese Altersrente kann ab der Vollendung des 65. Lebensjahres abschlagsfrei bezogen werden.

Sie ist für diejenigen Versicherten der Geburtsjahrgänge 1947 und jünger interessant, die nicht unter die in Buchstabe a. oder b. aufgeführte 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. Bei der Inanspruchnahme der neuen Altersrente verbleibt es bei der abschlagsfreien Rentenzahlung ab dem 65. Lebensjahr.

Voraussetzung für diese 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 wegen Kindererziehung angerechnet. Pflichtbeitragszeiten aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II und Arbeitslosenhilfe werden nicht berücksichtigt.

Die Altersrente für besonders langjährig Versicherte kann nicht vorzeitig bezogen werden.

## **Aufbewahrungsfrist für DDR-Lohnunterlagen läuft aus**

Für die am 31. Dezember 1991 in den neuen Bundesländern vorhandenen Lohnunterlagen läuft die Aufbewahrungspflicht der Arbeitgeber zum 31. Dezember 2011 aus.

Die Pflicht zur Aufbewahrung der Lohnunterlagen ist bereits zuvor erloschen, wenn der Arbeitgeber die Lohnunterlagen dem Betroffenen ausgehändigt oder die für die Rentenversicherung erforderlichen Daten bescheinigt hat.

Die Versicherten hatten somit 20 Jahre Zeit, die für ein vollständiges Versicherungskonto erforderlichen Unterlagen bei ihren Arbeitgebern in der ehemaligen DDR einzufordern.

Die Rentenversicherungsträger haben Betroffene wiederholt auch individuell aufgefordert, ihre Versicherungskonten für Zeiten vor 1992 zu klären. Denjenigen, die dieser Aufforderung bisher noch nicht nachgekommen sind, wurde zuletzt mit der Pressemitteilung der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 26. Mai 2011 empfohlen, die Klärung ihres Rentenversicherungskontos nunmehr umgehend zu beantragen.

Antragsunterlagen können im Internet unter <http://www.deutsche-rentenversicherung.de> heruntergeladen werden. Sie sind auch bei allen Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung erhältlich.



# summa summarum

## Sozialversicherungsprüfung im Unternehmen

### **Rentenversicherungsträger haben mit den CGZP-Prüfungen begonnen** 2

So bestimmt der Betriebsprüfer die Beitragsansprüche der Sozialversicherung.

### **Beitragsabrechnung von zeitversetzt ausgezahlten Entgelten** 4

Werden Entgeltbestandteile erst nachträglich ausbezahlt, sind Besonderheiten bei der Abrechnung zu beachten.

### **Neuer Tätigkeitsschlüssel** 8

Für Meldezeiträume ab 1. Dezember 2011 ist der neunstellige Tätigkeitsschlüssel zu beachten.

### **Das Versicherungskonto** 9

Die für Leistungen der Rentenversicherung maßgeblichen Daten sind im Versichertenkonto gespeichert und sollten daher laufend kontrolliert werden.

### **Künstlersozialabgabebesatz 2012** 16

Der Prozentsatz bleibt über den Jahreswechsel 2012 konstant bei 3,9 %.



# Tarifunfähigkeit der CGZP

## Prüfungen der Rentenversicherungsträger haben begonnen

SUMMA SUMMARUM

wird herausgegeben von der Deutschen Rentenversicherung Bund, Ruhrstraße 2, 10709 Berlin.

Verlag und Herstellung: Haufe-Lexware GmbH & Co. KG, Munzinger Str. 9, 79111 Freiburg, Tel. 0180-5555-692<sup>1)</sup>, Fax 0180-5050-441, E-Mail: summa-summarum@haufe.de, www.haufe.de/summa-summarum.

<sup>1)</sup> 0,14 EUR/Min. aus dem dt. Festnetz, mobil max. 0,42 EUR/Min. Ein Service von dtms.

Beteiligte

Rentenversicherungsträger:  
Deutsche Rentenversicherung

- Baden-Württemberg,
- Bayern Süd,
- Berlin-Brandenburg,
- Braunschweig-Hannover,
- Hessen,
- Mitteldeutschland,
- Nord,
- Nordbayern,
- Oldenburg-Bremen,
- Rheinland,
- Rheinland-Pfalz,
- Saarland,
- Schwaben,
- Westfalen,

Deutsche Rentenversicherung Bund,  
Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Verantwortlich für den Inhalt  
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. 8. 2011

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.

**In den Ausgaben 1/2011 und 2/2011 hat SUMMA SUMMARUM bereits über den Beschluss des Bundesarbeitsgerichts (BAG) vom 14. Dezember 2010 zur Tarifunfähigkeit der Tarifgemeinschaft Christlicher Gewerkschaften für Zeitarbeit und Personalserviceagenturen (CGZP) und seine Folgen für Verleihbetriebe und deren Kunden informiert. Seit Anfang Juli dieses Jahres prüfen die Rentenversicherungsträger – wie angekündigt –, ob die Arbeitgeber ihren Verpflichtungen aus dem Bundesarbeitsgerichtsbeschluss nachgekommen sind.**

In jüngerer Zeit hat kaum eine Entscheidung eines höchsten deutschen Gerichts zum Arbeits- und Sozialrecht zu so vielen Reaktionen geführt und so viele Emotionen erzeugt wie der Beschluss des BAG vom 14. Dezember 2010 zur Tarifunfähigkeit der CGZP. In ihrer Presseerklärung vom 18. März 2011 haben die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung ihre Ansicht deutlich gemacht, dass der Beschluss Rückwirkung hat. Dies ist mittlerweile bestätigt worden: Das Arbeitsgericht Berlin hat in seinem nicht rechtskräftigen Beschluss vom 30. Mai 2011 (29 BV 13947/10) festgestellt, dass alle von der CGZP geschlossenen Tarifverträge unwirksam waren.

### Reaktionen auf den Beschluss des Bundesarbeitsgerichts

Zum Beschluss des BAG und zur Presseerklärung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung gibt es mittlerweile eine unüberschaubare Zahl von – meist kritischen – Publikationen. So wird dem Beschluss vom 14. Dezember 2010 beispielsweise eine konstitutive Wirkung beigemessen, der Beitragsansprüche erst ab diesem Zeitpunkt wirksam werden lässt. Ein anderer Beitrag stellt die Mitwirkungspflichten der Arbeitgeber im Vorfeld einer Betriebsprüfung infrage. Wieder andere Kommentatoren meinen, der Beschluss des BAG stelle lediglich fest, dass ab dem 7. Dezember 2009 (Zeitpunkt der Entscheidung der zweiten Instanz) Tarifunfähigkeit bestanden habe. Schließlich nutzen einige Autoren die Gelegenheit, mit dem Entstehungsprinzip des § 22 SGB IV abzurechnen: Ohne das Entstehungsprinzip gäbe es den von der Entgeltzahlung unabhängigen Beitragsanspruch der Sozialversicherung nicht.

Allen Beiträgen ist eines gemein: Sie können die Argumente für eine Rückwirkung des Beschlusses vom 14. Dezember 2010 nicht überzeugend widerlegen. Die Entscheidung eines Gerichts über die Tariffähigkeit einer Vereinigung stellt die Tatsache fest, ob diese besteht – oder ob nicht. Ein Gerichtsbeschluss begründet oder beendet die Tariffähigkeit nicht. Der Sachverhalt der Tariffähigkeit oder Tariffunfähigkeit besteht in jedem Fall von Anfang an.

### **Prüfungen der Rentenversicherungsträger bei den Verleihbetrieben**

Seit Anfang Juli dieses Jahres prüfen die Rentenversicherungsträger bei den Verleihbetrieben, ob diese ihren Verpflichtungen aus dem Beschluss des BAG nachgekommen sind. Dazu hat die Deutsche Rentenversicherung Bund am 23. Juni 2011 eine Handlungsanleitung herausgegeben. Sie sieht mehrere kombinierbare Handlungsoptionen vor. Diese sehen wie folgt aus:

- Regelfall ist die personenbezogene Berechnungsform. Für jeden einzelnen Leiharbeiter werden anhand des jeweils konkret zu errechnenden individuellen gesetzlichen Lohnanspruchs die Beitragsdifferenzen ermittelt.
- Lassen sich die equal pay-Ansprüche der Leiharbeiter nicht mit einem vertretbaren Aufwand bei den Entleihern ermitteln, wird der Lohnabstand anhand der individuellen Verhältnisse beim einzelnen Arbeitgeber ermittelt.
- Kann der individuelle arbeitgeberspezifische Lohnabstand nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand ermittelt werden, können die vom Verleiher tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelte der Leiharbeiter pauschal um einen Prozentsatz erhöht werden. Diese Alternative ist nur mit Zustimmung des Rentenversicherungsträgers möglich.

### **Korrektur der Meldungen nach der DEÜV**

Die erforderlichen Meldungen sind arbeitnehmerbezogen nach der DEÜV zu erstatten unabhängig von der Ermittlungsmethode. Es bestehen keine Bedenken, in diesen Fällen das laufende Arbeitsentgelt ausnahmsweise kalenderjährlich als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (Sondermeldung mit Grund 54) zu melden.

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

## Beitragsabrechnung von zeitversetzt ausgezahlten Entgelten

**Bei der Beitragsabrechnung von Entgeltbestandteilen, die zeitversetzt an den Beschäftigten ausgezahlt werden, sind Besonderheiten zu beachten. Hierbei ist zwischen laufend gezahltem und einmalig gezahltem Arbeitsentgelt zu unterscheiden.**

### Laufendes oder einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt sind Zuwendungen, die dem Arbeitnehmer nicht für die Arbeit in einem einzelnen Monat gezahlt werden (§ 23a Abs. 1 Satz 1 SGB IV). Dem einmalig gezahlten Arbeitsentgelt liegt regelmäßig die Arbeitsleistung mehrerer Monate zugrunde. Beispiele hierfür sind Urlaubs- und Weihnachtsgeld, Gewinnbeteiligungen und Jubiläumszuwendungen.

Im Umkehrschluss sind Zahlungen des Arbeitgebers für die Arbeitsleistung eines Arbeitnehmers in einem Kalendermonat laufendes Arbeitsentgelt. Im Sinne der Sozialversicherung laufendes Arbeitsentgelt kann folglich immer der Arbeitsleistung in einem bestimmten Entgeltabrechnungszeitraum (Kalendermonat) zugeordnet werden. Beispiele hierfür sind insbesondere der Monatslohn (als Festgehalt, auf Stunden- oder Stückgutbasis), die Vergütungen für Mehrarbeit und Überstunden oder andere monatliche Zuschläge, Zuschüsse und Zulagen.

Neben dieser allgemeinen Differenzierung sind nach § 23a Abs. 1 Satz 2 SGB IV bestimmte Zuwendungen nicht dem einmalig gezahlten Arbeitsentgelt zuzuordnen und gelten daher kraft gesetzlicher Fiktion als laufendes Arbeitsentgelt:

- mit der Beschäftigung im Zusammenhang stehende Aufwandsentschädigungen an Arbeitnehmer,
- Waren oder Dienstleistungen, die vom Arbeitgeber nicht überwiegend für den Bedarf seiner Beschäftigten hergestellt, vertrieben oder erbracht werden und monatlich in Anspruch genommen werden können,
- sonstige Sachbezüge und
- vermögenswirksame Leistungen.

## Begrenzung der Beitragspflicht durch die Beitragsbemessungsgrenze

### Beitragsbemessungsgrenze (BBG)

Die Beiträge werden von einem Arbeitsentgelt bis zur Höhe der für den Abrechnungszeitraum geltenden Beitragsbemessungsgrenze erhoben. Die Beitragsbemessungsgrenze wird jährlich im Voraus für das nächste Kalenderjahr festgesetzt. Sie beträgt 2011 in der Kranken- und Pflegeversicherung monatlich 3.712,50 EUR in den alten und in den neuen Bundesländern und in der Renten- und Arbeitslosenversicherung in den alten Bundesländern monatlich 5.500 EUR (knappschaftliche Rentenversicherung: 6.750 EUR) bzw. in den neuen Bundesländern 4.800 EUR (knappschaftliche Rentenversicherung: 5.900 EUR).

Laufend gezahltes Arbeitsentgelt ist nur bis zur Höhe der jeweiligen monatlichen **Beitragsbemessungsgrenze** beitragspflichtig. Darüber hinausgehendes laufendes Arbeitsentgelt ist beitragsfrei. Das laufend gezahlte Arbeitsentgelt ist zur Beitragsberechnung dem Monat zuzurechnen, in dem das Arbeitsentgelt aufgrund der Arbeitsleistung erzielt wurde.

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt ist für die Beitragsberechnung in der Regel dem Monat zuzurechnen, in dem es ausgezahlt wird. Es unterliegt bis zur Höhe der jeweils anteiligen jährlichen Beitragsbemessungsgrenze der Beitragspflicht (§ 23a Abs. 3 SGB IV). Die anteilige Beitragsbemessungsgrenze ist in diesem Zusammenhang der Teil der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze, der der Dauer aller Beschäftigungsverhältnisse bei demselben Arbeitgeber im laufenden Kalenderjahr bis zum Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums entspricht, dem das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt zuzuordnen ist.

### Beispiel Anteilige jährliche Beitragsbemessungsgrenze

Beschäftigung seit 1. Januar 2011  
Im Juli 2011 wird eine Sonderzahlung für besondere Arbeitsleistungen in der Zeit von April bis Juni 2011 gezahlt.  
Die Sonderzahlung ist als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt für die Beitragsberechnung dem Juli 2011 (Monat der Zahlung) zuzurechnen.  
Die anteilige jährliche Beitragsbemessungsgrenze bestimmt sich für die Zeit vom 1.1. bis 31.7.2011 (= 7 Monate) und beträgt in der

Kranken- und Pflegeversicherung:  
25.987,50 EUR (7/12 von 44.550 EUR)  
Renten- und Arbeitslosenversicherung:  
Ost: 33.600,00 EUR (7/12 von 57.600 EUR)  
West: 38.500,00 EUR (7/12 von 66.000 EUR)

### Variable Entgeltbestandteile

Variable Entgeltbestandteile, wie Mehrarbeits- und Überstundenvergütungen sowie Provisionen, können nicht immer mit dem Arbeitsentgelt des Monats ausgezahlt werden, in dem die anspruchsbegründende Arbeitsleistung erbracht worden ist. Insbesondere aus abrechnungstechnischen Gründen werden diese variablen Entgeltbestandteile oft zeitversetzt in einem der folgenden Monate ausgezahlt.

## Stetig zeitversetzt gezahlte variable Entgeltbestandteile

Sofern variable Entgeltbestandteile, die dem laufenden Arbeitsentgelt zuzurechnen sind, regelmäßig zeitversetzt gezahlt werden, haben die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung die Beitragsberechnung wie folgt festgelegt:

Kann der Arbeitgeber variable Arbeitsentgeltteile bei der Beitragsberechnung nicht in dem Entgeltabrechnungszeitraum berücksichtigen, in dem sie erarbeitet wurden, können diese zur Beitragsberechnung dem Arbeitsentgelt des nächsten oder übernächsten Lohnabrechnungszeitraums hinzugerechnet werden. Ein Arbeitgeber kann diese variablen Arbeitsentgeltbestandteile jedoch nicht wahlweise dem nächsten oder übernächsten Entgeltabrechnungszeitraum zuordnen. Er muss sich für eine der Alternativen entscheiden. Die einmal getroffene Entscheidung kann nur mit Zustimmung der zuständigen **Einzugsstelle** geändert werden.

### Einzugsstelle


Einzugsstellen sind die Krankenkassen, an die der Gesamtsozialversicherungsbeitrag abzuführen ist. Dies sind die Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, die landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Knappschaft als Krankenversicherungsträger und die Ersatzkassen. Für geringfügig Beschäftigte ist die Minijobzentrale zuständige Einzugsstelle.

Auch wenn sich die Beitragsbemessungsgrenze oder die Beitragsätze ändern, sind die variablen Entgeltbestandteile für die Beitragsabrechnung unverändert dem nächsten oder übernächsten Entgeltabrechnungszeitraum zuzurechnen.

Werden variable Entgeltbestandteile erst nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses ausgezahlt, sind sie dem Arbeitsentgelt des letzten mit Beiträgen belegten Lohnabrechnungszeitraums, ggf. Teillohnzahlungszeitraums, hinzuzurechnen.

### Ansparen variabler Entgeltbestandteile

Werden variable Entgeltbestandteile auf Veranlassung des Arbeitnehmers nicht sofort ausgezahlt, sondern „angespart“, um diese dann zu einem späteren Zeitpunkt in einer Summe auszahlen zu lassen, sind sie bei der Beitragsberechnung nach wie vor als laufendes Arbeitsentgelt zu berücksichtigen. Sie dürfen nicht – wie z. B. Nachzahlungen aufgrund rückwirkender Lohn- und Gehaltserhöhungen – als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt abgerechnet werden. Das bedeutet, dass die Beitragsberechnungen für die jeweiligen Monate, in denen die variablen Entgeltbestandteile erarbeitet wurden, grundsätzlich zu korrigieren sind. Dabei muss die jeweilige monatliche Beitragsbemessungsgrenze beachtet werden. Das gilt ggf. auch hinsichtlich der Zahlung der Insolvenz-



geldumlage und der Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (U1 und U2).

Teilweise sehen Entgeltabrechnungsprogramme vor, dass angesammelte variable Entgeltbestandteile in einer Summe ausbezahlt und bei der Beitragsabrechnung fälschlicherweise als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt berücksichtigt werden. Eine solche Beitragsabrechnung wird im Rahmen von Arbeitgeberprüfungen aufgrund gleichhoher Beiträge durch die Rentenversicherungsträger in der Regel nicht beanstandet. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass die angesammelten Entgelte noch im selben Kalenderjahr oder spätestens bis März des Folgejahres tatsächlich ausgezahlt werden.

### **Vorsicht: Falle bei Umlage U1 / U2**

Zu beachten ist, dass der eigentliche Charakter der variablen Entgeltbestandteile als laufendes Arbeitsentgelt durch die Abrechnung als Einmalzahlung nicht verloren gehen darf. Diese Abrechnungsweise führt bezüglich der Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (U1 und U2) nicht dazu, dass es sich beim Auszahlungsbetrag um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt handelt.

Im Rahmen von Arbeitgeberprüfungen ist aufgefallen, dass einige Entgeltabrechnungsprogramme bei der Anwendung der Vereinfachungsregelung im Zusammenhang mit angesammelten variablen Entgeltbestandteilen eine fehlerhafte Berechnung der Umlagen (U1 und U2) nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz vornehmen. Es ist festgestellt worden, dass bei der Berechnung der Umlagen die Arbeitsentgelte nur bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze des Auszahlungsmonats berücksichtigt werden. Diese fehlerhafte Umlagenberechnung durch das Abrechnungsprogramm führt im Rahmen der Arbeitgeberprüfung zu Nachberechnungen. Die betroffenen Hersteller der Abrechnungsprogramme sind über die fehlerhafte Abrechnung unterrichtet und aufgefordert worden, die Berechnung der Umlagen bei Anwendung der Vereinfachungsregelung richtigzustellen.

## Nachzahlungen aufgrund rückwirkender Lohn- und Gehaltsabrechnungen

Nachzahlungen aufgrund rückwirkender Lohn- und Gehaltserhöhungen sind nach den Festlegungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung grundsätzlich als laufendes Arbeitsentgelt dem jeweiligen Entgeltabrechnungszeitraum (Kalendermonat) zuzurechnen, für den die Nachzahlung erfolgt. Aus Vereinfachungsgründen wird jedoch auch zugelassen, dass solche Nachzahlungen bei der Beitragsberechnung wie „einmalig gezahltes Arbeitsentgelt“ behandelt werden.

## Neuer Tätigkeitsschlüssel für Meldezeiträume ab 1. Dezember 2011

**Für Meldezeiträume ab dem 1. Dezember 2011 gilt ein neuer nunmehr neunstelliger Tätigkeitsschlüssel der Bundesagentur für Arbeit. SUMMA SUMMARUM bringt den Einsatzzeitpunkt in Erinnerung.**

Der neue neunstellige Tätigkeitsschlüssel der Bundesagentur für Arbeit muss für Meldezeiträume ab dem 1. Dezember 2011 angewendet werden. Er betrifft zum einen alle Entgeltmeldungen, die ein Zeitraumende 1. Dezember 2011 und später enthalten. Zum anderen ist der neue Schlüssel bei Anmeldungen zu verwenden, die einen Beginnzeitraum ab diesem Datum enthalten.

In der Broschüre „Meldungen“ von SUMMA SUMMARUM wurde auf den Seiten 6/7 und 33 über den neuen Tätigkeitsschlüssel informiert. Zur Stelle 7 des Schlüssels „Höchster beruflicher Abschluss“ hat sich mittlerweile eine Änderung ergeben. Folgende Ziffern stehen zur Auswahl:

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

Der in der Broschüre unter Ziffer 3 erwähnte Berufsfachschulabschluss steht nicht zur Auswahl.



## Das Versicherungskonto – Basis für Serviceleistungen der Deutschen Rentenversicherung

**Die Rentenversicherungsträger führen für jeden ihrer Versicherten ein Versicherungskonto. Die im Versicherungskonto enthaltenen Daten bilden die Grundlage für die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung. Hierzu zählen neben den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben und den Rentenleistungen auch verschiedene Serviceleistungen der Rentenversicherungsträger.**

### Inhalt des Versicherungskontos

Für alle Versicherten wird unter der persönlichen Versicherungsnummer ein Versicherungskonto geführt. Die im Versicherungskonto gespeicherten Daten umfassen neben persönlichen Angaben wie Vor-, Familien- und Geburtsname, Anschrift und Geburtsort insbesondere die zurückgelegten nachgewiesenen oder gemeldeten rentenrechtlichen Zeiten. Die rentenrechtlichen Zeiten sind von besonderer Bedeutung, da sie Art und Umfang der Ansprüche auf Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung bestimmen.

Zu den rentenrechtlichen Zeiten gehören daher auch alle Daten, die für die Berechnung von Leistungen erforderlich sind. Rentenrechtliche Zeiten sind Beitragszeiten, beitragsfreie Zeiten und Berücksichtigungszeiten:

- Beitragszeiten sind vor allem Zeiten, für die Pflichtbeiträge oder freiwillige Beiträge gezahlt wurden. Zu den Pflichtbeiträgen gehören im Wesentlichen Beiträge aus einer abhängigen Beschäftigung und Beiträge aus Zeiten, in denen Entgeltersatzleistungen wie Kranken-, Verletzten-, Übergangs- oder Arbeitslosengeld bezogen wurden. Kindererziehungszeiten zählen ebenfalls zu den Pflichtbeitragszeiten, für die vom Bund Beiträge gezahlt werden.
- Beitragsfreie Zeiten sind insbesondere Anrechnungszeiten. Hierbei handelt es sich vor allem um Zeiten der schulischen Ausbildung, krankheitsbedingte Zeiten der Arbeitsunfähigkeit und Zeiten der Schwangerschaft und Mutterschaft oder bestimmte Zeiten der Arbeits- und Ausbildungsplatzsuche, die unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls berücksichtigt werden.

→ Berücksichtigungszeiten sind Zeiten der Erziehung eines Kindes bis zum 10. Lebensjahr.

Der Anspruch auf Leistungen der Rentenversicherung wird durch den Umfang der zurückgelegten rentenrechtlichen Zeiten begründet (Wartezeit). Dabei ist auch die Art der Zeit (z.B. Pflichtbeitragszeit oder Anrechnungszeit) maßgebend. Die Höhe der Leistung wird vor allem durch die Beitragsbemessungsgrundlage bestimmt. Diese ist bei Pflichtbeitragszeiten aus einer Beschäftigung das vom Arbeitgeber gemeldete beitragspflichtige **Arbeitsentgelt**.

### **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.

### **Kontenklärung**

Die Rentenversicherungsträger haben darauf hinzuwirken, dass die Daten im Versicherungskonto vollständig und geklärt sind, um Leistungsansprüche feststellen zu können. Spätestens im Jahr nach Vollendung des 43. Lebensjahres erhalten die Versicherten einen Versicherungsverlauf. Darin sind die im Versicherungskonto gespeicherten Daten enthalten. Die Versicherten werden vom Rentenversicherungsträger aufgefordert, den Versicherungsverlauf auf Vollständigkeit und Richtigkeit zu überprüfen. Weitere Kontenklärungen erfolgen dann alle 6 Jahre.

Die Versicherten sind verpflichtet, alle für die Kontenklärung erheblichen Tatsachen anzugeben und ggf. notwendige Unterlagen vorzulegen. Bei der Überprüfung der im Versicherungskonto enthaltenen Daten müssen neben der Vollständigkeit der Daten insbesondere die Richtigkeit der ausgewiesenen Zeiträume und der Beitragsbemessungsgrundlagen kontrolliert werden. Die Vollständigkeit und Richtigkeit der gespeicherten Daten bestimmt maßgeblich die Qualität der aus dem Versicherungskonto erteilten Auskünfte.

## Serviceleistungen

### Versicherungsverlauf

Die Versicherten können jederzeit, unabhängig von den Aufforderungen der Rentenversicherungsträger zur Kontenklärung, einen Versicherungsverlauf anfordern und sich über die in ihrem Versicherungskonto gespeicherten Daten informieren lassen.

### Vormerkungsbescheid

Nach Abschluss einer Kontenklärung werden die im Versicherungsverlauf vorgemerkten Daten verbindlich festgestellt. Dies betrifft Zeiten, die länger als 6 Kalenderjahre zurückliegen und zuvor noch nicht verbindlich vorgemerkt worden sind. Die Versicherten erhalten hierüber einen sogenannten Vormerkungsbescheid. Über die Anrechnung und Bewertung der Daten wird jedoch erst im Leistungsfall entschieden. Ändern sich die Rechtsgrundlagen für die Vormerkung der Daten, kann die Vormerkung aufgehoben und die Daten im Versicherungskonto können der geänderten Rechtslage angepasst werden. Die Versicherten erhalten dann entweder einen geänderten Vormerkungsbescheid oder die Änderung erfolgt im Leistungsfall im Rentenbescheid.

### Renteninformation

Versicherte, die das 27. Lebensjahr vollendet und mindestens 5 Jahre Beitragszeiten zurückgelegt haben, erhalten jedes Jahr eine Renteninformation aus den Daten ihres Versicherungskontos. Die Rentenversicherungsträger versenden jährlich ca. 42 Millionen Renteninformationen.

Mit der Renteninformation erhalten die Versicherten eine regelmäßige Auskunft über die Höhe ihrer Beitragsleistungen und der von ihnen erworbenen Anwartschaft auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung und eine Regelaltersrente. Die jeweilige Rentenhöhe ergibt sich aus dem aktuellen Stand des Versicherungskontos. Darüber hinaus wird die Regelaltersrente bis zum Zeitpunkt des Erreichens der Regelaltersgrenze hochgerechnet. Diese Prognose wird unter der Annahme einer bis zur **Regelalters-**

### Regelaltersgrenze

Die Regelaltersgrenze ist für Versicherte der Jahrgänge ab 1964 auf 67 Jahre und für Versicherte der Jahrgänge 1947 bis 1963 schrittweise von 65 auf 67 Jahre angehoben worden. Versicherte der Jahrgänge bis 1946 erreichen die Regelaltersgrenze noch mit Vollendung des 65. Lebensjahres.

**grenze** im Durchschnitt der letzten 5 Kalenderjahre fortgesetzten Beitragszahlung erstellt. Dabei werden zukünftige Rentenerhöhungen zunächst nicht berücksichtigt. In zwei weiteren Hochrechnungen wird eine Prognose unter Berücksichtigung einer jährlichen Rentenerhöhung von derzeit 1% und 2% ermittelt. Rentennahe Versicherte der Jahrgänge bis 1951 erhalten nur eine dynamisierte Hochrechnung mit einer durchschnittlichen Rentenerhöhung von 1%. Die Anpassungswerte beruhen auf den Annahmen der Bundesregierung zur zukünftigen Lohnentwicklung, nach der sich auch die Rentenanpassungen richten.

Die Hochrechnungen der Regelaltersrente sollen den Versicherten ermöglichen, den zusätzlichen Vorsorgebedarf im Alter zu bestimmen (sogenannte Versorgungslücke). Um diesen feststellen zu können, sollte das Versicherungskonto zuvor geklärt worden sein.

Eine weitere Voraussetzung für die Bestimmung des zusätzlichen Vorsorgebedarfs ist die Berücksichtigung des Kaufkraftverlustes. In der Renteninformation wird – für alle Vorsorgeinformationen der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Altersvorsorge beispielhaft – auch auf die Auswirkungen des Kaufkraftverlustes hingewiesen. Da wegen des Anstiegs der Lebenshaltungskosten und der damit verbundenen Geldentwertung (Inflation) die ermittelten Hochrechnungsbeträge der Regelaltersrente in ihrer Kaufkraft nicht mit einem heutigen Einkommen in dieser Höhe vergleichbar sind, werden die Auswirkungen der Inflation auf die Kaufkraftentwicklung konkret dargestellt. Für die Versicherten wird ausgewiesen, wie hoch die Kaufkraft von 100 EUR zum Zeitpunkt des Erreichens der individuellen Regelaltersgrenze ist. Dabei wird beispielhaft eine Inflationsrate von 1,5 % unterstellt.

### Beispiel

Für einen Versicherten des Jahrgangs 1960 reduziert sich die Kaufkraft von 100 EUR bei einer Inflationsrate von 1,5 % bis zum Zeitpunkt des Erreichens der Regelaltersgrenze im Jahr 2026 auf 80 EUR.

## Rentenauskunft

Auf der Grundlage der Daten im Versicherungskonto werden die Versicherten über alle individuell relevanten Rentenansprüche und deren Höhe ausführlich informiert. Eine entsprechende Rentenauskunft kann jederzeit angefordert werden. Mit Vollendung des 55. Lebensjahres erstellen die Rentenversicherungsträger die Rentenauskunft bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze alle 3 Jahre automatisch. Sie ersetzt in diesen Jahren die Renteninformation.

Die Rentenauskunft enthält insbesondere detaillierte Angaben zur individuellen Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen der verschiedenen Rentenarten und zu deren frühestmöglichen Rentenbeginn. Dies sind Angaben

- zur Rente wegen teilweiser und voller Erwerbsminderung,
- zu den besonderen Altersrenten für Arbeitslose/Altersteilzeitbeschäftigte, langjährig Versicherte, Frauen oder schwerbehinderte Menschen,
- zur Regelaltersrente und
- zur Hinterbliebenenrente.

Die jeweilige Rentenhöhe wird nach den aktuell erworbenen Rentenanwartschaften berechnet. Darüber hinaus enthält die Rentenauskunft – wie die Renteninformation – die Hochrechnungen der Regelaltersrente bis zur Regelaltersgrenze.

In der Rentenauskunft werden zudem die Berechnungsgrundlagen und die Rentenberechnung konkret dargestellt. Sie enthält unter anderem auch Informationen zur Rentenantragstellung, zur Rentenbesteuerung und zur privaten Altersvorsorge.

Versicherungsnummer:  
65 270160 Z 009



Abteilung Versicherung und Rente

Deutsche Rentenversicherung Bund - 10704 Berlin

Ruhrstraße 2, 10709 Berlin  
Postanschrift: 10704 Berlin  
Telefon 030 865-0  
Telefax 030 865-27240  
Servicetelefon 0800 100048070  
www.deutsche-rentenversicherung-bund.de  
drv@drv-bund.de

Datum 14.01.2011

Herrn  
Max Mustermann  
Ruhrstr. 2  
10709 Berlin

Renteninformation 2011

## Ihre Renteninformation

Sehr geehrter Herr Mustermann,

in dieser Renteninformation haben wir die für Sie vom 01.08.1976 bis zum 31.12.2010 gespeicherten Daten und das geltende Rentenrecht berücksichtigt. Ihre **Regelaltersrente** würde nach Erreichen der Regelaltersgrenze (26.05.2026) am **01.06.2026** beginnen. Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen und gesetzliche Änderungen können sich auf Ihre zu erwartende Rente auswirken. Bitte beachten Sie, dass von der Rente auch Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sowie gegebenenfalls Steuern zu zahlen sind. Auf der Rückseite finden Sie zudem wichtige Erläuterungen und zusätzliche Informationen.

### Rente wegen voller Erwerbsminderung

Wären Sie heute wegen gesundheitlicher Einschränkungen voll erwerbsgemindert, bekämen Sie von uns eine monatliche Rente von:

**1.417,46 EUR**

### Höhe Ihrer künftigen Regelaltersrente

Ihre bislang erreichte Rentenanwartschaft entspräche nach heutigem Stand einer monatlichen Rente von:

**1.244,57 EUR**

Sollten bis zur Regelaltersgrenze Beiträge wie im Durchschnitt der letzten fünf Kalenderjahre gezahlt werden, bekämen Sie ohne Berücksichtigung von Rentenanpassungen von uns eine monatliche Rente von:

**2.041,30 EUR**

### Rentanpassung

Aufgrund zukünftiger Rentenanpassungen kann die errechnete Rente in Höhe von 2.041,30 EUR tatsächlich höher ausfallen. Allerdings können auch wir die Entwicklung nicht vorhersehen. Deshalb haben wir - ohne Berücksichtigung des Kaufkraftverlustes - zwei mögliche Varianten für Sie gerechnet. Beträgt der jährliche Anpassungssatz 1 Prozent, so ergäbe sich eine monatliche Rente von etwa 2.360 EUR. Bei einem jährlichen Anpassungssatz von 2 Prozent ergäbe sich eine monatliche Rente von etwa 2.740 EUR.

### Zusätzlicher Vorsorgebedarf

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

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre Deutsche Rentenversicherung Bund

Bitte nehmen Sie diesen Beleg zu Ihren Rentenunterlagen.

### Grundlagen der Rentenberechnung

Die Höhe Ihrer Rente richtet sich im Wesentlichen nach Ihren durch Beiträge versicherten Arbeitsverdiensten. Diese rechnen wir in **Entgeltpunkte** um. Ihrem Rentenkonto schreiben wir einen Entgeltpunkt gut, wenn Sie ein Jahr lang genau den Durchschnittsverdienst aller Versicherten (zurzeit 30.268 EUR) erzielt haben. Daneben können Ihnen aber auch Entgeltpunkte für bestimmte Zeiten gutgeschrieben werden, in denen keine Beiträge (z.B. für Fachschulausbildung) oder Beiträge vom Staat, von der Agentur für Arbeit, von der Krankenkasse oder anderen Stellen (z.B. für Wehr- oder Zivildienst, Kindererziehung, Arbeitslosigkeit und Krankheit) für Sie gezahlt wurden. Um die Höhe der Rente zu ermitteln, werden alle Entgeltpunkte zusammengezählt und mit dem so genannten aktuellen Rentenwert vervielfältigt. Der aktuelle Rentenwert beträgt zurzeit 27,20 EUR in den alten und 24,13 EUR in den neuen Bundesländern. Das heißt, ein Entgeltpunkt entspricht heute beispielsweise in den alten Bundesländern einer monatlichen Rente von 27,20 EUR. Beginnt die Altersrente vor oder nach dem 01.06.2026, kann dies zu Abschlägen bzw. Zuschlägen bei der Rente führen.

### Rentenbeiträge und Entgeltpunkte

Bisher haben wir für Ihr Rentenkonto folgende Beiträge erhalten:

Von Ihnen  
 Von Ihrem/n Arbeitgeber/n  
 Von öffentlichen Kassen (z.B. Krankenkasse, Agentur für Arbeit)  
 Aus den erhaltenen Beiträgen und Ihren sonstigen Versicherungszeiten  
 haben Sie bisher insgesamt Entgeltpunkte in folgender Höhe erworben:

112.126,19 EUR
112.126,19 EUR
3.548,89 EUR
<b>45.7562</b>

### Rente wegen voller Erwerbsminderung

Bei einer Rente wegen Erwerbsminderung schreiben wir Ihnen, sofern Sie das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zusätzliche Entgeltpunkte gut, ohne dass hierfür Beiträge gezahlt worden sind. Eine Erwerbsminderungsrente wird auf Antrag grundsätzlich nur gezahlt, wenn in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre Pflichtbeitragszeiten vorliegen.

### Höhe Ihrer künftigen Regelaltersrente

Sollten für Sie in den letzten fünf Kalenderjahren auch Beiträge für Zeiten der beruflichen Ausbildung oder der Kindererziehung gezahlt bzw. Zeiten nach dem Fremdentengesetz vorgemerkt worden sein, haben wir diese nur bei der Berechnung Ihrer bislang erreichten Rentenanswartschaft, nicht jedoch für die Ermittlung des Durchschnittswerts berücksichtigt. Für eine zuverlässige Prognose über die Höhe Ihrer künftigen Rente können diese Zeiten nicht herangezogen werden.

### Rentenanpassung

Die Dynamisierung (Erhöhung) der Rente erfolgt durch die Rentenanpassung. Sie richtet sich grundsätzlich nach der Lohnentwicklung, die für die Rentenanpassung - insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklung - nur vermindert berücksichtigt wird. Die Höhe der zukünftigen Rentenanpassungen kann nicht verlässlich vorhergesehen werden. Wir haben Ihre Rente daher unter Berücksichtigung der Annahmen der Bundesregierung zur Lohnentwicklung dynamisiert. Die ermittelten Beträge sind - wie alle weiteren späteren Einkünfte (z.B. aus einer Lebensversicherung) - wegen des Anstiegs der Lebenshaltungskosten und der damit verbundenen Geldentwertung (Inflation) in ihrer Kaufkraft aber nicht mit einem heutigen Einkommen in dieser Höhe vergleichbar (**Kaufkraftverlust**). So werden bei einer Inflationsrate von beispielsweise 1,5 Prozent pro Jahr bei Erreichen Ihrer Regelaltersgrenze 100 EUR voraussichtlich nur noch eine Kaufkraft nach heutigen Werten von etwa 80 EUR besitzen.

### Unser Service

Haben Sie Fragen, benötigen Sie unseren Rat? Rufen Sie uns einfach an. Sie erreichen uns unter der kostenfreien Nummer unseres Servicetelefons 0800 100048070 von Montag bis Donnerstag von 7:30 Uhr bis 19:30 Uhr und am Freitag von 7:30 Uhr bis 15:30 Uhr. Sie können sich aber auch in den mehr als 1.000 Auskunft- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung oder im Internet informieren. Wir sind auch für Sie da, wenn Sie Fragen zur staatlich geförderten zusätzlichen Altersvorsorge oder zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung haben.

## Künstlersozialabgabe bleibt bei 3,9 %

**Nach der Künstlersozialabgabe-Verordnung 2012 vom 6. September 2011 (BGBl I S. 1831) beträgt der Prozentsatz der Künstlersozialabgabe für das Jahr 2012 weiterhin 3,9 %.**

Seit dem Jahr 2007 überwachen die Rentenversicherungsträger im Rahmen ihrer turnusmäßigen Betriebsprüfungen auch die rechtzeitige und vollständige Zahlung der Künstlersozialabgabe. Hierbei stellen die Rentenversicherungsträger die Abgabepflicht dem Grunde und der Höhe nach fest. Ebenso wird die Höhe der Vorauszahlungen ermittelt.

Der Gesetzgeber erwartete durch die Übertragung des Prüfrechts auf die Rentenversicherungsträger, dass die Abgabepflichtigen besser erfasst werden und damit die Abgabelast gerechter verteilt wird. Die Entwicklung des Prozentsatzes der Künstlersozialabgabe zeigt nachhaltig, dass dieses Ziel erreicht wird:

Jahr	Künstlersozialabgabe in Prozent
2006	5,5
2007	5,1
2008	4,9
2009	4,4
2010	3,9
2011	3,9
2012	3,9



# summa summarum

## Sozialversicherungsprüfung im Unternehmen

- ELENA geht, was kommt danach?** 2  
Welche Gründe führten zur Einstellung von ELENA und wird es ein Folgeprojekt geben?
- Änderungen zum Jahreswechsel** 4  
Das ändert sich im Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht.
- Qualifizierter Meldedialog** 8  
Ab 1. Januar 2012 startet der Datenaustausch zwischen Arbeitgebern und Krankenkassen mit der GKV-Monatsmeldung.
- 2012 kein Sozialausgleich in der GKV** 11  
Der durchschnittliche Zusatzbeitrag wurde auf 0,00 EUR festgelegt.
- Keine Weiterleitungsstellen ab 2012** 12  
Die Einführung von Weiterleitungsstellen zum 1. Januar 2012 wurde vom Gesetzgeber verworfen.
- Aktuelles zur Insolvenzgeldumlage** 13  
Ab 1. Januar 2012 ist wieder eine Insolvenzgeldumlage zu entrichten.
- SV-Rechengrößen 2012** 16



### SUMMA SUMMARUM

wird herausgegeben von der Deutschen Rentenversicherung Bund, Ruhrstraße 2, 10709 Berlin.

Verlag und Herstellung: Haufe-Lexware GmbH & Co. KG, Munzinger Str. 9, 79111 Freiburg, Tel. 0180-5555-692[\*], Fax 0180-5050-441, E-Mail: summa-summarum@haufe.de, www.haufe.de/summa-summarum.

(\* ) 0,14 EUR/Min. aus dem dt. Festnetz, mobil max. 0,42 EUR/Min. Ein Service von dtms.

Beteiligte Rentenversicherungsträger:

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

Verantwortlich für den Inhalt  
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. 11. 2011

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.

**Die Bundesregierung hat entschieden, dass das Verfahren des elektronischen Entgeltnachweises (ELENA) eingestellt werden soll. SUMMA SUMMARUM berichtet über die Hintergründe der Entscheidung und ein etwaiges Folgeprojekt.**

Die Bundesregierung hat am 18. Juli 2011 in einer Presseerklärung die „Einstellung“ des ELENA-Verfahrens verkündet. Nach Auffassung der zuständigen Ministerien ist aus Sicherheitsgründen die Verwendung einer qualifizierten elektronischen Signatur – wie sie z. B. auf den neuen Personalausweis geladen werden kann – für das ELENA-Verfahren dringend geboten. Ihre nach wie vor fehlende Verbreitung mache eine Einstellung des Verfahrens erforderlich. Die Bundesregierung beabsichtigt eine neue gesetzliche Regelung, nach deren Inkrafttreten die im ELENA-Verfahren erhobenen und gespeicherten Daten unverzüglich gelöscht und die Arbeitgeber von den elektronischen Meldepflichten entlastet werden sollen. Dies ist gleichbedeutend mit einem „Zurück-zum-Papier“, weil die Arbeitgeber nach Einstellung des ELENA-Verfahrens auch in Zukunft für Anträge ihrer Beschäftigten auf Sozialleistungen wie Arbeitslosen-, Wohn- oder Elterngeld Papierbescheinigungen ausstellen müssen.

Die in Erwartung eines kostengünstigeren elektronischen Verfahrens getätigten Investitionen der Arbeitgeber sollen ausweislich der Pressemeldungen in einem Folgeprojekt genutzt werden. Dabei sollen die bereits bestehende Infrastruktur des ELENA-Verfahrens und das erworbene Know-how für „ein einfacheres und unbürokratisches Meldeverfahren in der Sozialversicherung“ verwendet werden.

Die das ELENA-Verfahren regelnden Vorschriften sind allerdings auch nach der Presseerklärung zunächst noch unverändert in Kraft geblieben. Das bedeutet, dass die Arbeitgeber bis zu einer gesetzlichen Neuregelung noch zur Meldung der Entgeltdaten verpflichtet sind. Die bei der Datenstelle der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung eingerichtete Zentrale Speicherstelle (ZSS) muss diese Daten verarbeiten und speichern. Am 21. September 2011 hat das Bundeskabinett deshalb beschlossen, die gesetzliche



Basis für die Einstellung des ELENA-Verfahrens zu schaffen. Infolgedessen hat der Bundestag am 29. September 2011 auf Empfehlung des Bundestagsausschusses für Wirtschaft und Technologie vom 28. September 2011 mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen CDU/CSU und FDP beschlossen, ELENA einzustellen, indem alle das Verfahren regelnden Vorschriften aufgehoben und die gespeicherten Daten gelöscht werden. Gleichzeitig soll im Wege eines Eckpunktepapiers der Dialog über ein „projektorientiertes Meldeverfahren in der Sozialversicherung“ eröffnet werden.

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung am 4. November 2011 dem Entwurf des „Gesetzes zur Änderung des Beherbergungsstatistikgesetzes und des Handelsstatistikgesetzes sowie zur Aufhebung von Vorschriften zum Verfahren des elektronischen Entgeltnachweises“ (BR-Drucksache 608/11) zugestimmt. Mit dem Inkrafttreten der Regelungen ist noch im Dezember 2011 zu rechnen.

Ab diesem Zeitpunkt fehlt es an einer gesetzlichen Grundlage für die Entgeltmeldungen der Arbeitgeber an die ZSS. Die ZSS kann die Datensätze dann – da es auch hierfür keine Rechtsgrundlage mehr geben wird – nicht mehr annehmen oder protokollieren. Infolgedessen werden unmittelbar nach Inkrafttreten der das ELENA-Verfahren einstellenden Normen die Annahmeprozesse der ZSS nicht mehr zur Verfügung stehen. Dies betrifft sowohl den E-Mail-Server als auch den Kommunikationsserver im eXTra-Verfahren. Alle gespeicherten ELENA-Daten werden dann unverzüglich gelöscht.

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

## Änderungen zum Jahreswechsel im Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht

In SUMMA SUMMARUM 3/2011 wurde bereits über den Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze berichtet. Für die ab 1. Januar 2012 beabsichtigten Neuregelungen im Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht wurde mittlerweile das Gesetzgebungsverfahren eingeleitet (vgl. u. a. BT-Drs. 17/6764). Nachfolgend werden die im Wesentlichen zu erwartenden Regelungen dargestellt.

### Duale Studiengänge

Ab 1. Januar 2012 wird für alle dualen Studiengänge nunmehr einheitlich geregelt, dass deren Teilnehmer der Sozialversicherungspflicht als **zur Berufsausbildung Beschäftigte** unterliegen (§ 25 Abs. 1 Satz 2 SGB III, § 5 Abs. 4a Satz 1 SGB V, § 1 Satz 6 SGB VI). Ob für Bestandsfälle eine Übergangsregelung getroffen wird, steht noch nicht fest.

Hintergrund für die gesetzliche Neuregelung war eine Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von Teilnehmern an praxisintegrierten dualen Studiengängen (Urteil vom 1. Dezember 2009, B 12 R 4/08 R). Hier nach sind sie nicht als zur Berufsausbildung Beschäftigte versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Nach Auffassung des BSG steht bei dieser Form der dualen Studiengänge nicht die betriebliche Berufsausbildung während der berufspraktischen Phasen des Studiums im Vordergrund, sondern der theoretische Unterricht des Studiums. Die Teilnehmer des Studiums sind daher nicht als Beschäftigte, sondern als Studenten zu beurteilen. Mit dieser Entscheidung widersprach das BSG der Auffassung der Sozialversicherungsträger, wonach Teilnehmer an dualen Studiengängen einheitlich als versicherungspflichtig Beschäftigte zu beurteilen waren (vgl. SUMMA SUMMARUM 5/2010, Seiten 4 ff.).

### Beschäftigungsvermutung bei illegaler Beschäftigung

Die Festsetzung und Nachforderung von Beiträgen bei Feststellung einer, aufgrund fehlender Arbeitsgenehmigung (§ 284 Abs. 1

#### Beschäftigung zur Berufsausbildung

Personen, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind (Auszubildende, Volontäre, Vor- und Nachpraktikanten), sind in allen Zweigen der Sozialversicherung nach Maßgabe der besonderen Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige versicherungspflichtig, und zwar auch dann, wenn kein Arbeitsentgelt gezahlt wird. Als Beschäftigung gilt auch der Erwerb beruflicher Kenntnisse, Fertigkeiten oder Erfahrungen im Rahmen betrieblicher Berufsausbildung.

SGB III) oder Berechtigung zur Erwerbstätigkeit (§ 4 Abs. 3 AufenthG), illegalen Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmer wird vereinfacht. Zukünftig wird unterstellt, dass die Beschäftigung bereits 3 Monate bestanden hat (§ 7 Abs. 4 SGB IV). Mit der gesetzlichen Regelung dieser widerlegbaren Vermutung wird Art. 6 Abs. 3 der sogenannten Sanktionsrichtlinie (Richtlinie 2009/52 EG vom 18. Juni 2009) umgesetzt. Im Aufenthaltsgesetz soll eine korrespondierende Vermutungsregelung für die Vergütungshöhe aufgenommen werden (§ 98a Abs. 1 Satz 2 i. V. m. Abs. 2 AufenthG). Hiernach ist die übliche Vergütung als vereinbarte Vergütung anzunehmen, wenn keine zulässige geringere oder höhere Vergütung vereinbart wurde.

### Beitragsbemessungsgrenze

Die Beiträge werden von einem Arbeitsentgelt bis zur Höhe der für den Abrechnungszeitraum geltenden Beitragsbemessungsgrenze erhoben. Die Beitragsbemessungsgrenze wird jährlich im Voraus für das nächste Kalenderjahr festgesetzt. Sie beträgt 2011/2012 in der Kranken- und Pflegeversicherung monatlich 3.712,50 EUR / 3.825,00 EUR in den alten und neuen Bundesländern und in der Renten- und Arbeitslosenversicherung in den alten Bundesländern monatlich 5.500 EUR / 5.600 EUR (knappschaftliche Rentenversicherung: 6.750 EUR / 6.900 EUR) bzw. in den neuen Bundesländern 4.800 EUR (knappschaftliche Rentenversicherung: 5.900 EUR).

### Beitragshöhe für Mehrfachbeschäftigte

Sofern das Arbeitsentgelt aus mehreren versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen insgesamt die jeweilige **Beitragsbemessungsgrenze** übersteigt, ermittelt sich das beitragspflichtige Arbeitsentgelt bisher aus dem Produkt des Verhältnisses des jeweiligen Arbeitsentgelts zum Gesamtarbeitsentgelt und der Beitragsbemessungsgrenze.

$$\frac{\text{Einzelarbeitsentgelt} \times \text{Beitragsbemessungsgrenze}}{\text{Gesamtarbeitsentgelt}}$$

Das bereits die Beitragsbemessungsgrenze überschreitende Einzelarbeitsentgelt wird bisher nicht auf die Beitragsbemessungsgrenze reduziert. Zukünftig ist das Einzelarbeitsentgelt vor der Verhältnisrechnung auf die jeweils maßgebende Beitragsbemessungsgrenze zu reduzieren (§ 22 Abs. 2 i. V. m. § 28h Abs. 2a Nr. 2 SGB IV). Nähere Erläuterungen hierzu werden in der nächsten Ausgabe von SUMMA SUMMARUM gegeben.

## Beispiel

Ein kranken- und pflegeversicherungsfreier Arbeitnehmer übt 2012 in den alten Bundesländern zwei Beschäftigungen mit einem Arbeitsentgelt bei Arbeitgeber A in Höhe von 6.500 EUR und bei Arbeitgeber B in Höhe von 4.000 EUR aus. Die Arbeitsentgelte aus beiden Beschäftigungen überschreiten insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung in Höhe von 5.600 EUR. Daher sind die zur Renten- und Arbeitslosenversicherung beitragspflichtigen Arbeitsentgelte in der jeweiligen Beschäftigung zu reduzieren.

Vor der Berechnung der beitragspflichtigen Arbeitsentgelte ist das Arbeitsentgelt bei Arbeitgeber A von 6.500 EUR auf die Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 5.600 EUR zu reduzieren.

Beschäftigung A	$\frac{5.600 \text{ EUR} \times 5.600 \text{ EUR}}{9.600 \text{ EUR}} = 3.266,67 \text{ EUR}$
Beschäftigung B	$\frac{4.000 \text{ EUR} \times 5.600 \text{ EUR}}{9.600 \text{ EUR}} = 2.333,33 \text{ EUR}$

### Bezugsgröße

Die Bezugsgröße ist der Wert, aus dem andere Werte, die in den einzelnen Sozialversicherungszweigen bedeutsam sind, abgeleitet werden. Die Bezugsgröße „West“ orientiert sich am durchschnittlichen Arbeitsentgelt aller Rentenversicherten in den alten Bundesländern des vorvergangenen Jahres (für 2011/2012 also aus 2009/2010). Sie beträgt 2011/2012 im Westen jährlich 30.660 EUR/31.500 EUR (monatlich 2.555 EUR/2.625 EUR). Hiervon abweichend wird die Bezugsgröße „Ost“ in Anlehnung an das in den neuen Ländern noch niedrigere Einkommensniveau und die dortige besondere Lohndynamik festgesetzt. Sie beträgt 2011/2012 jährlich 26.880 EUR und monatlich 2.240 EUR.

### Beitragspflicht für behinderte Menschen

In Werkstätten für behinderte Menschen tätige behinderte Menschen sind unabhängig von der Zahlung eines Arbeitsentgelts rentenversicherungspflichtig. Beitragsbemessungsgrundlage sind mindestens 80 % der **Bezugsgröße**. Die Beiträge sind soweit kein Arbeitsentgelt gezahlt wird allein von den Trägern der Werkstatt zu tragen. Allerdings werden diese Beiträge vom Bund bzw. von den Leistungsträgern erstattet. Für behinderte Menschen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen gelten zukünftig die Beiträge zur Rentenversicherung als gezahlt, wenn ein Rentenversicherungsträger Träger der Leistung ist. Die Meldung dieser Zeiten ist unverändert mit der maßgebenden Bemessungsgrundlage abzugeben.

### Arbeitgeberbeitragsanteil zur berufsständischen Versorgungseinrichtung

Arbeitgeber haben für von der Rentenversicherungspflicht befreite Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen die Hälfte des Beitrags zur Versorgungseinrichtung zu zahlen. Sie tragen höchstens die Hälfte des Beitrags, der bei Rentenversicherungspflicht des Arbeitnehmers zu zahlen wäre. Hierzu wird klargestellt, dass in der berufsständischen Versorgungseinrichtung nur der Arbeitnehmer als Mitglied Beitragsschuldner ist. Der Arbeitgeber schuldet dem Arbeitnehmer den Arbeitgeberbeitrag als Zuschuss (§ 172a SGB VI).

## Elektronisch unterstützte Betriebsprüfung

### Betriebsprüfung

Die Träger der Rentenversicherung prüfen nach § 28p SGB IV bei den Arbeitgebern, ob diese ihre Meldepflichten und ihre sonstigen Pflichten nach dem SGB, die im Zusammenhang mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag (Beiträge zur Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung) und den Umlagebeiträgen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz stehen, ordnungsgemäß erfüllen. Sie prüfen außerdem die Entrichtung der Künstlersozialabgaben, die Zahlung der Insolvenzgeldumlagen und der Beiträge zur Unfallversicherung sowie den Insolvenzschutz bei Wertguthaben. Prüfungen erfolgen mindestens alle 4 Jahre.

### Entgeltunterlagen

Der Arbeitgeber ist gemäß § 28f Abs. 1 Satz 1 SGB IV i. V. m. § 8 BVV zur Führung von Entgeltunterlagen verpflichtet. Diese sind so zu gestalten, dass sie innerhalb angemessener Zeit einen Überblick über die Lohn- und Gehaltsabrechnungen des Arbeitgebers vermitteln können. Die Angaben sind vollständig, richtig, in zeitlicher Reihenfolge und geordnet vorzunehmen. Entgeltunterlagen müssen in deutscher Sprache geführt werden. Sie können nach § 9 Abs. 5 BVV auch auf maschinell verwertbaren Datenträgern geführt werden.

Mit Wirkung vom 1. Januar 2012 wird der gesetzliche Rahmen für die elektronisch unterstützte **Betriebsprüfung** geschaffen (§ 28p Abs. 6a SGB IV). Das Verfahren wird den Arbeitgebern optional angeboten. Es sieht die Annahme der zur Durchführung einer Betriebsprüfung notwendigen Arbeitgeberdaten im elektronischen Verfahren vor. Dadurch entfällt zwar grundsätzlich nicht die Prüfung vor Ort, allerdings kann auf die Einsichtnahme bestimmter Unterlagen verzichtet werden. Eine Entlastung der Arbeitgeber besteht u. a. darin, dass sich der Aufwand bei der Vorbereitung und Durchführung der Prüfung verringert. Einzelheiten des Verfahrens sind in Grundsätzen der Deutschen Rentenversicherung Bund zu regeln, die der Genehmigung durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände bedürfen. Nähere Details und ausführliche Informationen zur elektronisch unterstützten Betriebsprüfung erfahren Sie auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung ([www.deutscherentenversicherung.de](http://www.deutscherentenversicherung.de), Zielgruppe Arbeitgeber und Steuerberater) sowie in der nächsten Ausgabe von SUMMA SUMMARUM.

### Meldungen zur Unfallversicherung

Der Arbeitgeber hat den Arbeitnehmer über den Inhalt der Meldungen an die Einzugsstellen zu informieren. Erfolgt ausschließlich eine Meldung zur allein vom Arbeitgeber zu finanzierenden Unfallversicherung, wird klargestellt, dass zukünftig auf eine Kopie dieser Meldung für den Arbeitnehmer verzichtet werden kann (§ 28a Abs. 5 SGB IV).

### Entgeltunterlagen

Es wird klargestellt, dass zukünftig Aufzeichnungen von Arbeitgebern und Entleihern nach § 19 Abs. 1 Arbeitnehmer-Entsendegesetz über Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit von Arbeitnehmern wieder zu den **Entgeltunterlagen** zu nehmen sind (§ 8 Abs. 2 Nr. 13 BVV).

## Qualifizierter Meldedialog mit den Krankenkassen

**Nach dem Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG) wird das DEÜV-Meldeverfahren zum 1. Januar 2012 erweitert. Neben einer neuen monatlichen Entgeltmeldung (GKV-Monatsmeldung) werden Krankenkassen anlassbezogenen Meldungen zurücksenden. Auf Basis eines Dialogverfahrens erhalten Arbeitgeber notwendige Angaben zur Anwendung der Gleitzonenregelung sowie der anteiligen Beitragsbemessungsgrenzen bei Mehrfachbeschäftigungen, um den Arbeitgebern in diesen Fällen die Beitragsabrechnung zu erleichtern. Nach der gesetzlichen Regelung soll das Dialogverfahren später auch für eine mögliche Durchführung des Sozialausgleichs genutzt werden.**

Für die Prüfung der Anwendung der Gleitzonenregelung und des Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenzen aufgrund einer Mehrfachbeschäftigung sind Informationen aus dem Beschäftigungsverhältnis erforderlich, die für jeden Abrechnungsmonat an die zuständige Einzugsstelle mit der neuen GKV-Monatsmeldung (Abgabegrund „58“) zu übermitteln sind. Hierzu zählen das laufende und einmalig gezahlte monatliche Arbeitsentgelt, die im Unterschied zu den übrigen Entgeltmeldungen in der GKV-Monatsmeldung getrennt in Eurocent anzugeben sind, sowie die SV-Tage aus dem zu meldenden Abrechnungsmonat. Diese Angaben sind notwendig, damit die Krankenkasse die Anwendung der Gleitzonenregelung und das Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenzen aufgrund einer Mehrfachbeschäftigung auch bei Einmalzahlungen und Unterbrechungen in der Entgeltzahlung prüfen kann.

Die GKV-Monatsmeldung ist im Übrigen auch bei privat krankenversicherten Arbeitnehmern an die zuständige Einzugsstelle abzugeben.

Gewährt der Arbeitgeber Kurzarbeitergeld, ist in der GKV-Monatsmeldung die hierfür maßgebende Beitragsbemessungsgrundlage in der Renten- und Krankenversicherung – ggf. zusätzlich zum laufenden und einmalig gezahlten Arbeitsentgelt – anzugeben (80 % des Unterschiedsbetrags zwischen dem Soll- und Istentgelt).



## Eingeschränkte Meldepflicht für Arbeitgeber und Krankenkassen in 2012

Abweichend von den mit dem GKV-FinG geregelten Meldetatsachen besteht im Jahr 2012 eine Pflicht zur Abgabe der GKV-Monatsmeldung nur, sofern eine versicherungspflichtige Mehrfachbeschäftigung vorliegt. Diese Festlegung wurde vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales getroffen, da alle übrigen Meldeanlässe nur notwendig wären bei einem durchzuführenden Sozialausgleich. Im Jahr 2012 wird es aber keinen Sozialausgleich geben (siehe hierzu Seite 11).


### Ausnahmen bei der GKV-Monatsmeldung

Für geringfügig entlohnte oder kurzfristig Beschäftigte sind keine GKV-Monatsmeldungen an die Minijob-Zentrale abzugeben. Dies gilt selbst dann, wenn bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet wurde. Die monatliche Meldepflicht entfällt zudem für ausschließlich unfallversicherte Beschäftigte (Personengruppe 190) und für Arbeitnehmer, die Mitglied einer landwirtschaftlichen Krankenkasse sind.

### Meldungen der Krankenkassen

Arbeitgeber erhalten alle erforderlichen Informationen über das DEÜV-Meldeverfahren mit einer sogenannten Krankenkassenmeldung. Zu diesen Informationen gehört zunächst die Mitteilung, dass eine weitere versicherungspflichtige Beschäftigung vorliegt. Erkennt die Krankenkasse zum Beispiel aufgrund einer weiteren Anmeldung, dass der Arbeitnehmer eine weitere versicherungspflichtige Beschäftigung ausübt, wird der Arbeitgeber mit der Krankenkassenmeldung hierüber informiert und zur Abgabe der GKV-Monatsmeldung aufgefordert. Auf Grundlage der abgegebenen GKV-Monatsmeldung prüft die Krankenkasse die Anwendung der Gleitzonenregelung und das Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenzen aufgrund einer Mehrfachbeschäftigung.

Entsteht durch Zusammenrechnung von mehreren geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen Versicherungspflicht und ist das Gesamtentgelt innerhalb der Gleitzone, war ursprünglich vorgesehen, dass die Krankenkasse die Beiträge unter Berücksichtigung der Gleitzonenregelung zu berechnen und das Ergebnis den beteiligten Arbeitgebern zurückzumelden hat.



Ebenso sollte die Krankenkasse auf Grundlage der monatlich gemeldeten Entgelte der Arbeitgeber die tatsächlich zu zahlenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge errechnen und diese Beitragswerte mit der Krankenkassenmeldung zum 30. April des Folgejahres an die beteiligten Arbeitgeber übermitteln, wenn die Arbeitsentgelte aus mehreren Beschäftigungen in der Summe die jeweiligen Beitragsbemessungsgrenzen in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung überschreiten.

Zwischenzeitlich ist deutlich geworden, dass die Meldung der zu zahlenden Beiträge durch die Krankenkassen erheblich in die Logik der Entgeltabrechnungsprogramme eingreift und die vorgesehene einmalige Meldung der zu zahlenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge bei Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenzen erst zum 30. April des Folgejahres zu Problemen in der Praxis führen kann. Mit dem Vierten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (4. SGB IV-ÄndG) ist eine gesetzliche Änderung vorgesehen, wonach nur das jeweilige Gesamtentgelt aus allen Beschäftigungen den beteiligten Arbeitgebern zu melden ist und bei Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenzen die Krankenkassen im Rahmen des qualifizierten Meldedialogs sofort (ab 2013 monatlich) und nicht erst im Folgejahr reagieren können.

### **Meldeverfahren ab dem Jahr 2013 bezogen auf den Sozialausgleich**

Soweit für das Jahr 2013 ein durchschnittlicher Zusatzbeitrag von mehr als 0 EUR durch das BMG festgelegt werden sollte, sind ab dem 1. Januar 2013 auch die erforderlichen Informationen zur Feststellung eines Anspruchs auf Sozialausgleich auf Basis des qualifizierten Meldedialogs zwischen den Krankenkassen und Arbeitgebern auszutauschen. SUMMA SUMMARUM wird über die weiteren Entwicklungen rechtzeitig berichten.

## Auch im Jahr 2012 kein Sozialausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung

**Auch im kommenden Jahr werden die Arbeitgeber für ihre krankenversicherungspflichtig Beschäftigten keinen Sozialausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung durchzuführen haben. Die Bundesregierung hat die Höhe des sog. durchschnittlichen Zusatzbeitrags für das Jahr 2012 erneut auf 0,00 EUR festgesetzt und im Bundesanzeiger Nr. 164 vom 28. Oktober 2011 bekannt gemacht.**

Grundlage hierfür bildeten die Finanzschätzungen des sog. Schätzerkreises. Dieser setzt sich aus Experten des Bundesgesundheitsministeriums, des Bundesversicherungsamts und der gesetzlichen Krankenversicherung zusammen. Nach seinen Prognosen werden im Jahr 2012 die Ausgaben der Krankenkassen durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds im Durchschnitt vollständig gedeckt werden können.

SUMMA SUMMARUM berichtete in seiner Ausgabe 1/2011 ausführlich zum Thema Sozialausgleich. Für die Ermittlung des Anspruchs auf Sozialausgleich ist neben der individuellen Belastungsgrenze des Mitglieds der gesetzlichen Krankenversicherung auch die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrags von zentraler Bedeutung. Ein Anspruch auf Sozialausgleich entsteht, wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag 2% der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds übersteigt (= individuelle Belastungsgrenze). Bei einem durchschnittlichen Zusatzbeitrag in Höhe von 0,00 EUR wird es also im Jahr 2012 – wie auch schon in diesem Jahr – keinen Sozialausgleich geben können.

Dies schließt jedoch nicht aus, dass auch im nächsten Jahr weiterhin einzelne Krankenkassen von ihren Mitgliedern einen individuellen Zusatzbeitrag erheben müssen. Doch dieser individuell erhobene Zusatzbeitrag ist weder für die Prüfung eines Anspruchs auf Sozialausgleich noch für dessen konkrete Berechnung von Bedeutung. Maßgebend ist nur die Höhe des von der Bundesregierung festgelegten durchschnittlichen Zusatzbeitrags.

## Erst aufgeschoben – dann aufgehoben: Doch keine Weiterleitungsstellen ab 2012

**Im Jahr 2007 hatte der Gesetzgeber mit dem „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ die Einführung sog. Weiterleitungsstellen ab dem 1. Januar 2011 vorgesehen. Diese Stellen – entweder Krankenkassen oder Verbände, Arbeitsgemeinschaften oder Verbände von Krankenkassen – sollten auf Wunsch des Arbeitgebers gebündelt Beiträge, Beitragsnachweise und Meldungen annehmen.**

Allerdings kamen schon bald Zweifel auf, ob sich mit den zusätzlich einzurichtenden Weiterleitungsstellen tatsächlich eine nennenswerte administrative Entlastung der Arbeitgeber erreichen lässt. Denn die Entwicklungen nach 2007 – die sinkende Anzahl der Einzugsstellen, die fortschreitende Automatisierung der Datenerfassung und –übermittlung sowie der einheitliche Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2009 – brachten bereits Vereinfachungen der Beitragsabrechnung mit sich. Ende 2010 hat daher der Gesetzgeber zunächst den beabsichtigten Einführungstermin der Weiterleitungsstellen vom 1. Januar 2011 auf den 1. Januar 2012 verschoben. Es sollte analysiert werden, ob die zu erwartenden Einsparungen der Unternehmen die Kosten der Krankenkassen zum Einrichten und Betreiben der Weiterleitungsstellen rechtfertigen. Die Weiterleitungsstellen sollten ggf. andere, weitergehende Funktionen übernehmen, mit denen spürbare Entlastungen verbunden wären (vgl. hierzu bereits SUMMA SUMMARUM 5/2010, S. 2 f.).

Nunmehr hat der Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze vom 28. Juli 2011 (BGBl 2011 I S. 1622) das Konzept gänzlich aufgegeben. Die Schaffung von Weiterleitungsstellen und damit letztlich doppelter Strukturen erschien nicht mehr erforderlich, da keine spürbaren Entlastungen der Arbeitgeber damit verbunden gewesen wären und die neue Finanzstruktur der gesetzlichen Krankenversicherung bereits durch das 2011 in Kraft getretene GKV-Finanzierungsgesetz (BT-Drs 17/5178) eingeführt wurde.

## Aktuelles zur Insolvenzgeldumlage

Im laufenden Kalenderjahr 2011 ist wegen der im Vorjahr erwirtschafteten Überschüsse die Zahlung einer Insolvenzgeldumlage entfallen. Für Lohnabrechnungszeiträume ab 1. Januar 2012 sind wieder Umlagebeiträge fällig – Anlass, einen Blick auf das aktuelle Gemeinsame Rundschreiben zur Insolvenzgeldumlage vom 3. November 2010 zu werfen.

### Aufbringung der Mittel

Die Mittel für die Zahlung des Insolvenzgeldes werden durch eine monatliche Umlage von den Arbeitgebern aufgebracht.

Nicht in die Umlage einbezogen werden (§ 358 Abs. 1 SGB III):

- der Bund
- die Länder
- die Gemeinden
- die Körperschaften, Stiftungen und Anstalten des öffentlichen Rechts, über deren Vermögen ein Insolvenzverfahren nicht zulässig ist
- juristische Personen des öffentlichen Rechts, bei denen der Bund, ein Land oder eine Gemeinde kraft Gesetzes die Zahlungsfähigkeit sichert
- private Haushalte

### Inhalt der gemeinsamen Verlautbarung

An dem am 1. Januar 2009 eingeführten Verfahren, dass die **Insolvenzgeldumlage** von den Einzugsstellen zusammen mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag eingezogen und arbeitstäglich an die Bundesagentur für Arbeit weitergeleitet wird, ergeben sich durch die Neuauflage der ursprünglichen Verlautbarung vom 26. September 2008 keine Änderungen.

Die in der gemeinsamen Verlautbarung vom 3. November 2010 vorgenommenen Aktualisierungen betreffen im Wesentlichen folgende Sachverhalte, die zu einer Insolvenzgeldumlagepflicht führen können:

- Für Kreishandwerkerschaften und Innungen als Körperschaften des öffentlichen Rechts besteht Umlagepflicht, da für diese Einrichtungen die Insolvenzfähigkeit gegeben ist.

### Insolvenzgeldumlage 2012

Der Gesetzgeber hat den Umlagesatz für das Kalenderjahr 2012 auf 0,04 % festgesetzt.

- Für Wasser- und Abwasserverbände, die als Körperschaften des öffentlichen Rechts aufgestellt sind, sowie für Kassenärztliche Vereinigungen und Kassenzahnärztliche Vereinigungen besteht Umlagepflicht, wenn sie nach landesrechtlichen Regelungen insolvenzfähig sind.
  - Neu in das Rundschreiben aufgenommen wurden Ausführungen zu juristischen Personen des Privatrechts. Diese sind unabhängig von ihrer Rechtsform stets umlagepflichtig (z. B. eingetragener Verein). Die Gemeinnützigkeit einer solchen juristischen Person des Privatrechts führt nicht dazu, dass sie von der Umlagepflicht befreit ist, da diese Rechtsperson nicht unter die Befreiungstatbestände des § 358 Abs. 1 Satz 2 SGB III fällt (Ausnahme: Bayerisches Rotes Kreuz).
  - In Entsendefällen ist zur Berechnung der Umlage das Arbeitsentgelt für die Arbeitnehmer zugrunde zu legen, die den deutschen Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht unterliegen. Die Insolvenzgeldumlagepflicht trifft jedoch nur in Deutschland ansässige Arbeitgeber. Grundsätzlich gilt dabei: Werden die Personalkosten im Inland steuerlich berücksichtigt, sind Umlagebeiträge zu entrichten.
  - Eine **Mehrfachbeschäftigung** in der Konstellation, dass eine versicherungsfreie geringfügige Beschäftigung bei einem Arbeitgeber und eine versicherungspflichtige Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber besteht, führt bei der Ermittlung der Insolvenzgeldumlage nicht zu einer Zusammenrechnung beider Arbeitsentgelte (keine anteilige Kürzung nach § 22 Abs. 2 SGB IV).
- Nicht zu einer Insolvenzgeldumlagepflicht führen folgende Sachverhalte:
- Aufgrund landesrechtlicher Regelungen in allen 16 Bundesländern sind die Industrie- und Handelskammern als juristische Personen des öffentlichen Rechts, die der Aufsicht des Landes unterstehen, gemäß § 12 Abs. 1 Nr. 2 InsO nicht insolvenzfähig. Damit besteht für diese keine Pflicht zur Zahlung der Insolvenzgeldumlage.

### Mehrfachbeschäftigung

Treffen beitragspflichtige Einnahmen aus mehreren Versicherungsverhältnissen zusammen und übersteigen sie die für das jeweilige Versicherungsverhältnis maßgebliche Beitragsbemessungsgrenze, so vermindern sie sich zum Zweck der Beitragsberechnung nach dem Verhältnis ihrer Höhe so zueinander, dass sie zusammen höchstens die Beitragsbemessungsgrenze erreichen (§ 22 Abs. 2 Satz 1 SGB IV).

- Die Arbeitsentgelte von behinderten Menschen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen, in anerkannten Blindenwerkstätten, Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen sind bei der Insolvenzgeldumlage nicht zu berücksichtigen, wenn keine Beschäftigung im sozialversicherungsrechtlichen Sinne gemäß § 7 SGB IV vorliegt. Dies ergibt sich u. a. aus einem vorliegenden Werkstattvertrag, der lediglich ein „arbeitnehmerähnliches“ Rechtsverhältnis begründet.
- Die Arbeitsentgelte ausländischer Saisonarbeitskräfte sind bei der Bemessung der Umlage nicht zu berücksichtigen, wenn durch eine Bescheinigung E 101 bzw. A 1 nachgewiesen wird, dass die Arbeitnehmer den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften ihres Heimatlandes unterliegen. Ansonsten sind Umlagebeiträge zu zahlen, unabhängig davon, ob die Beschäftigung sozialversicherungspflichtig oder wegen Geringfügigkeit versicherungsfrei ist.
- Die Arbeitsentgelte von Vorstandsmitgliedern einer Aktiengesellschaft sind bei der Bemessung der Insolvenzgeldumlage nicht zu berücksichtigen.

### **Aktuelle Verlautbarung**

Die Gemeinsame Verlautbarung vom 3. November 2010 zur Insolvenzgeldumlage finden Sie im Internet unter [www.deutscherentenversicherung.de](http://www.deutscherentenversicherung.de) (Rubrik Arbeitgeber und Steuerberater/ Publikationen, Vorträge und Termine/Rundschreiben 2010).

## Auf einen Blick: Voraussichtliche Rechengrößen 2012

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

Rechengrößen ab 1. Januar 2012 <sup>1</sup>	West	Ost
<b>Beitragsbemessungsgrenzen</b>		
Allgemeine Rentenversicherung		
Monat	5.600,00	4.800,00
Jahr	67.200,00	57.600,00
Knappschaftliche Rentenversicherung		
Monat	6.900,00	5.900,00
Jahr	82.800,00	70.800,00
Kranken- und Pflegeversicherung		
Monat	3.825,00	
Jahr	45.900,00	
<b>Versicherungspflichtgrenze, Krankenversicherung<sup>2</sup></b>		
Jahr	50.850,00	
<b>Geringfügigkeitsgrenze</b>		
Jahr	400,00	
<b>Gleitzone</b>		
Faktor F	0,7491	
<b>Bezugsgröße (Monat)</b>		
RV/ALV	2.625,00	2.240,00
KV/PV	2.625,00	
<b>Sachbezüge (Monat)</b>		
Freie Verpflegung	219,00	
Freie Unterkunft	212,00	
<b>Beitragsätze</b>		
Krankenversicherung (allgemein/ermäßigt)	15,5 %/14,9 %	
Pflegeversicherung	1,95 %	
– Beitragszuschlag für Kinderlose (Arbeitnehmeranteil)	0,25 %	
Allgemeine Rentenversicherung	19,6 %	
Knappschaftliche Rentenversicherung	26,0 %	
Arbeitslosenversicherung	3,0 %	
Insolvenzgeldumlage	0,04 %	

<sup>1</sup> Vorläufige Werte, Beträge in EUR.

<sup>2</sup> Für am 31. Dezember 2002 privat krankenversicherte Arbeitnehmer 45.900 EUR.