

# Prüfung der unmittelbaren Beitragszahler nach § 212a SGB VI

Stefan Scheer, Yvette Hennig, Florian Lehmann

**Im Abstand von vier Jahren haben die Rentenversicherungsträger (RV-Träger) bei den unmittelbaren Beitragszahlern gem. § 212a Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) zu prüfen, ob sie ihren Meldepflichten und ihren sonstigen Pflichten im Zusammenhang mit der Zahlung von Pflichtbeiträgen zur Rentenversicherung (RV) ordnungsgemäß nachgekommen sind. Die Beitragszahlung an die RV umfasste dabei 2014 ca. sieben Mrd. Euro. Die Prüfung nach § 212a SGB VI gehört neben der Betriebsprüfung (§ 28p Viertes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IV) und der Einzugsstellenprüfung (§ 28q SGB IV) zu den Aufgaben der Prüfdienste der RV-Träger. In seiner Struktur gleicht der § 212a SGB VI dem § 28p SGB IV<sup>1</sup>. Die gesetzliche Grundlage, die einzelnen Prüfgebiete und die technische Unterstützung für die Prüfung werden im Folgenden beschrieben.**

## 1. Gesetzliche Grundlage

### 1.1 Historie

§ 212a SGB VI ist zum 1.1.2005 eingeführt worden<sup>2</sup>. Die aktuelle Fassung stammt vom 5.12.2011<sup>3</sup>.

- <sup>1</sup> Vgl. dazu Scheer/Kellner, Rechte und Pflichten bei der Prüfung sog. unmittelbarer Beitragszahler nach § 212a SGB VI – Anwendung der Beitragsverfahrensverordnung?, RVaktuell 2010, 84–88.
- <sup>2</sup> § 212a SGB VI wurde eingefügt durch Art.1 des Gesetzes zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung vom 9.12.2004 [BGBl. I 2004, S.3242] und ist zum 1.1.2005 in Kraft getreten.
- <sup>3</sup> Gesetz zur Verbesserung der Versorgung bei besonderen Auslandsverwendungen (Einsatzversorgungs-Verbesserungsgesetz – EinsatzVerbG) vom 5.12.2011, BGBl. I 2011, S.2458.
- <sup>4</sup> Gesetz über Maßnahmen zur Entlastung der öffentlichen Haushalte und zur Stabilisierung der Finanzentwicklung in der Rentenversicherung sowie über die Verlängerung der Investitionshilfeabgabe (HBegL 1984) vom 22.12.1983, BGBl. I 1983, S.1532.
- <sup>5</sup> Müller, Beitragspflicht von Lohnersatzleistungen, WzS 1984, 65–77.
- <sup>6</sup> Art.10 Abs.2 Nr.2 des Melderecht- und Beitragseinzug-Einordnungsgesetzes vom 20.12.1988 [BGBl. I 1988, S.2330], mit Wirkung zum 1.1.1989.
- <sup>7</sup> § 98 SGB X ist nur noch bei Beiträgen einschlägig, die für kraft Gesetzes versicherte Personen gezahlt werden. Rechtsgrund für die Beitragszeit nach § 1385b RVO, § 112b AVG ist dagegen eine Ausfallzeit.
- <sup>8</sup> § 28q SGB IV [eingefügt durch Art.19 Abs.1 des Melderecht- und Beitragseinzug-Einordnungsgesetzes vom 20.12.1988 [BGBl. I 1988, S.2330] mit Wirkung zum 1.1.1989] normiert unmittelbar kein Prüfungsrecht für Beiträge aus Lohnersatzleistungen; die Vorschrift berechtigt aber zur Prüfung des Meldeverfahrens. Dazu gehören auch die Meldungen von Ausfallzeiten, für die Beiträge nach § 1385b RVO, § 112b AVG zu entrichten sind.
- <sup>9</sup> Art.1 Rentenreformgesetz 1992 (RRG 1992) vom 18.12.1989, BGBl. I 1989, S.2261; vgl. dazu Knorr in jurisPK-SGB VI, 2. Aufl., § 3 Rdnr.1.
- <sup>10</sup> Gesetz zur Änderung von Vorschriften des Sozialgesetzbuchs über den Schutz der Sozialdaten sowie zur Änderung anderer Vorschriften [Zweites Gesetz zur Änderung des Sozialgesetzbuchs – 2. SGBÄndG] vom 13.6.1994, BGBl. I 1994, S.1229.
- <sup>11</sup> Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG) vom 26.5.1994, BGBl. I 1994, S.1014.

Vor der Einführung des § 212a SGB VI hatten die RV-Träger aufgrund des § 1385b Abs.1 Satz 1 Reichsversicherungsordnung (RVO) und § 112b Abs.1 Satz 1 Angestelltenversicherungsgesetz (AVG) im Rahmen der Einzugsstellenprüfung gem. § 1437 RVO, § 159 AVG i. V. m. § 98 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) seit 1984 begonnen, die Berechnung und Entrichtung der Lohnersatzleistungen bei den Einzugsstellen zu prüfen. Grund hierfür war, dass durch das Haushaltsbegleitgesetz 1984<sup>4</sup> die Beitragspflicht von Lohnersatzleistungen normiert wurde. Mit Wirkung vom 1.1.1984 sind mit Beginn des Bezugs von Krankengeld und entsprechend für Versorgungskrankengeld, Verletztengeld und Übergangsgeld Beiträge an die RV abzuführen<sup>5</sup>. Das hatten die Krankenkassen anfangs auch akzeptiert. Durch die Ergänzung des § 98 Abs.3 Satz 1 SGB X zum 1.1.1989<sup>6</sup> entfiel aus Sicht der Einzugsstellen die Rechtsgrundlage zur Prüfung<sup>7</sup>. Die RV war zwar anderer Auffassung<sup>8</sup>, hatte aber weitgehend von Prüfungen dieser Beitragszahlungen Abstand genommen. Mit der Einführung des § 3 Abs.3 SGB VI zum 1.1.1992<sup>9</sup> traten § 1385b Abs.1 Satz 1 RVO und § 112b Abs.1 Satz 1 AVG außer Kraft. Die Bezieher von Lohnersatzleistungen sind seit dem 1.1.1992 kraft Gesetzes versicherungspflichtig. Gleichzeitig wurde § 212 SGB VI eingeführt, der die RV-Träger zur Überwachung der rechtzeitigen und vollständigen Zahlung der Pflichtbeiträge, soweit sie unmittelbar an sie zu zahlen sind, verpflichtete. Unter Bezugnahme auf § 212 SGB VI i. V. m. § 98 SGB X nahmen die RV-Träger die Prüfung im Rahmen der Einzugsstellenprüfung (§ 28q SGB IV) wieder auf. Durch das 2. SGB-Änderungsgesetz<sup>10</sup> wurde mit Wirkung zum 18.6.1994 § 212 SGB VI um Satz 2 erweitert, der die RV-Träger ausdrücklich zur Prüfung der Beitragszahlung berechtigt. Daraufhin begannen sie, neben den Krankenkassen, auch Prüfungen bei der Bundesanstalt für Arbeit und den Trägern der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge sowie den Nachversicherungsstellen vorzunehmen.

Mit der Einführung der Pflegeversicherung zum 1.1.1995<sup>11</sup> haben die sozialen Pflegekassen, die priva-

ten Krankenversicherungsunternehmen und die Festsetzungsstellen für die Beihilfe seit dem 1. 4. 1995 Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen gem. §§ 3, 141, 170 SGB VI zu entrichten. Die RV-Träger nahmen daraufhin die Prüfung bei den sozialen Pflegekassen im Rahmen der Einzugsstellenprüfung sowie bei den privaten Krankenversicherungsunternehmen und den Festsetzungsstellen für Beihilfe auf.

### 1.2 Struktur des § 212a SGB VI

In Abs. 1 werden die Prüfverpflichtungen der RV-Träger hinsichtlich der Zahlungspflichtigen und i. V. m. Abs. 4 die Prüfstellen benannt<sup>12</sup>. Abs. 2 beinhaltet nähere Bestimmungen zur Durchführung und Organisation der Prüfung. Die Pflichten der Prüfstelle regelt Abs. 3. Aufbau, Führung, Nutzung und Zweckbindung der für die Zwecke der Prüfung zu führenden Dateien legt Abs. 5 fest. In Abs. 6 wird dem Gesetzgeber eine Verordnungsermächtigung gegeben, insbesondere zur näheren Bestimmung der Durchführung und zur Behebung von festgestellten Mängeln aus der Prüfung, von der er bisher keinen Gebrauch gemacht hat<sup>13</sup>.

### 1.3 Bekanntgabe der Prüfergebnisse gegenüber den Prüfstellen

Die Vorschrift des § 212a SGB VI regelt nicht, wie das Prüfergebnis bekannt zu geben ist<sup>14</sup>. Die RV-Träger erließen anfangs Prüfmitteilungen. Mit Einführung des § 212a SGB VI wurde der Beschluss gefasst, dass ein Verwaltungsakt zu erlassen ist, wenn es sich um konkret benannte Forderungen handelt. Das entspricht auch der Rechtsprechung des BSG<sup>15</sup>. Danach hängt die Befugnis, gegenüber dem Arbeitgeber einen Verwaltungsakt zu erlassen, nicht davon ab, ob dieser privatrechtlich oder öffentlich-rechtlich organisiert ist. Gegenüber Beitragspflichtigen, die nicht Arbeitgeber sind, hat der zum Beitragseinzug berechtigte Versicherungsträger die gleichen Befugnisse, obwohl das Einzugsverfahren für Sozialleistungen in der Krankenversicherung und der RV nicht ausdrücklich geregelt ist. Das war nach früherem Recht ebenso: Damals wie heute folgt die Hoheitsbefugnis des für die Beitragserhebung zuständigen Versicherungsträgers im Verhältnis zum Beitragszahlungspflichtigen aus der ihm gesetzlich übertragenen Aufgabe, die Finanzierung von Leistungen durch Beiträge zu sichern. Das ist im Verhältnis zu Privatpersonen nicht anders als zu Körperschaften des öffentlichen Rechts<sup>16</sup>.

## 2. Prüfstellen für die Prüfung nach § 212a SGB VI

### 2.1 Leistungsträger von Entgeltersatzleistungen i. S. v. § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI

Der Eintritt der Versicherungspflicht setzt voraus, dass der Bezieher der Entgeltersatzleistung im letzten Jahr vor Beginn der Leistung zuletzt versicherungspflichtig war. Ab dem 1. 1. 2011 kann sich der Jahres-

zeitraum um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II verlängern<sup>17</sup>. Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, kann Versicherungspflicht auf Antrag gem. § 4 SGB VI geltend gemacht werden. Da die Versicherungspflicht vom Bezug der Entgeltersatzleistung abhängt, beginnt die Versicherungspflicht mit dem Tag, für den der Anspruch auf die Leistung erstmalig besteht, und endet grundsätzlich mit dem Tag, für den die Leistung letztmalig gezahlt wird. Nach dem in § 173 SGB VI enthaltenen Grundsatz sind die Beiträge von denjenigen, die sie zu tragen haben (Beitragsschuldner), unmittelbar an die RV-Träger zu zahlen. Die Beiträge werden bei Bezug von Kranken- oder Verletztengeld nach § 170 Abs. 1 Nr. 2a SGB VI und bei Pflegeunterstützungsgeld nach § 170 Abs. 1 Nr. 2e SGB VI<sup>18</sup> grundsätz-

lich von den Beziehern der Leistung und den Leistungsträgern je zur Hälfte getragen, soweit sie auf die Leistung entfallen. Auch bei einer Beteiligung des Versicherten an der Beitragstragung sind die Beiträge nach § 176 Abs. 1 Satz 1 SGB VI<sup>19</sup> vom Leistungsträger direkt an den RV-Träger zu zahlen.

Der Leistungsträger hat gegen den Leistungsempfänger einen Anspruch auf den vom Versicherten zu tragenden Beitragsanteil. In entsprechender Anwendung des § 28g Satz 1 SGB IV wird der Beitragsanteil grundsätzlich direkt von der Leistung einbehalten. Der Leistungsträger kann seinen Anspruch auf den Beitragsanteil des Versicherten jedoch auch auf anderem Weg geltend machen. Bei Bezug von Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld oder Arbeitslosengeld werden die Beiträge nach § 170 Abs. 1 Nr. 2b SGB VI sowie bei Bezug von Krankengeld bei Organ- oder Gewebespende nach § 170 Abs. 1 Nr. 2c SGB VI vom jeweiligen Leistungsträger getragen.

Die Beiträge werden gem. § 157 SGB VI nach einem Vomhundertsatz (Beitragsatz) von der Beitragsbemessungsgrundlage erhoben, die nur bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt wird. Nach § 161 Abs. 1 SGB VI sind für Versicherungspflichtige die beitragspflichtigen Einnahmen Beitragsbemessungsgrundlage. Als beitragspflichtige

Stefan Scheer,  
Yvette Hennig und  
Florian Lehmann  
sind Mitarbeiter der  
Abteilung Prüfdienst  
der Deutschen Renten-  
versicherung Bund.

<sup>12</sup> Vgl. dazu Pietrek/Scheer, Mitwirkungspflichten der Einzugsstellen und unmittelbare Beitragszahler bei Prüfungen durch die Rentenversicherungsträger, RVaktuell 2010, 185–190.

<sup>13</sup> Vgl. dazu Scheer/Kellner, a. a. O.

<sup>14</sup> Anders bei Betriebsprüfungen, hier ist gem. § 28p Abs. 1 Satz 5 SGB IV ein Bescheid zu erlassen.

<sup>15</sup> BSG Urteil vom 25. 1. 1995 – 12 RK 72/93.

<sup>16</sup> BSG Urteil vom 25. 1. 1995 – 12 RK 72/93, juris, Rdnr. 12.

<sup>17</sup> HBegIG 2011 vom 9. 12. 2010 (BGBl. I 2010, S. 1855).

<sup>18</sup> Eingeführt mit Art. 6 des Gesetzes zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf vom 23. 12. 2014 (BGBl. I 2014, S. 2462).

<sup>19</sup> I. d. F. des Gesetzes zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf vom 23. 12. 2014.

Einnahmen gelten nach § 166 Abs.1 Nr.2 SGB VI bei Bezug von Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Krankengeld, Verletztengeld oder Versorgungskrankengeld 80 v. H. des Arbeitsentgelts, das der Bemessung der Leistung zugrunde liegt<sup>20</sup>. Bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld sind gem. § 166 Abs.1 Nr.2f SGB VI beitragspflichtige Einnahmen 80 v. H. des während der Freistellung ausgefallenen, laufenden Arbeitsentgelts. Die Beiträge für den Bezug von Entgeltersatzleistungen werden gem. § 23 Abs.2 SGB VI am Achten des auf die Zahlung der Sozialleistung folgenden Monats fällig.

### 2.1.1 Bundesagentur für Arbeit (BA)

#### ● Arbeitslosengeld I (ALG I)

Personen, die nach § 136 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) Anspruch auf ALG I haben, sind gem. § 3 Satz 1 Nr.3 SGB VI rentenversicherungspflichtig. Die BA zahlt die Beiträge aufgrund der mit den RV-Trägern bestehenden Vereinbarung vom 9.1.1995<sup>21</sup> in Form eines monatlichen Abschlags von 85 % des Beitragsaufkommens aus dem Vormonat und führt gleichzeitig eine Spitzabrechnung für den Vormonat durch.

Bei den Prüfungen durch die RV-Träger wurden verschiedene Fehlerschwerpunkte festgestellt. So wurden Beiträge zu RV nicht gezahlt, weil die Versicherungspflicht nicht erkannt wurde, obwohl die Betroffenen nach Aktenlage rentenversicherungspflichtig waren oder die Versicherungsfreiheit in der Kranken- und Pflegeversicherung auf die Rentenversicherungspflicht ausgedehnt wurde. Auch der Wechsel von einer abhängigen in eine selbständige Tätigkeit schließt das Entstehen der Versicherungspflicht nach § 3 SGB VI nicht aus, sofern mindestens ein Pflichtbeitrag innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Arbeitslosigkeit gezahlt worden ist. Bei Leistungsfällen ohne Vorliegen der Rentenversicherungsnummer erfolgt,

wenn das Verfahren zur Vergabe der Versicherungsnummer nicht eingeleitet wurde, in vielen Fällen keine Meldung. Ebenso wurden Korrekturen des Leistungsbezuges im Meldeverfahren nicht vorgenommen, Meldungen für von der RV befreite Personen abgegeben, falsche Versicherungsnummern verwendet und Zeiten des Nichtleistungsbezuges und Sperrzeiten nicht gemeldet.

Neben dem ALG I sind bei der BA auch die Fälle von Übergangsgeld (Entgeltersatzleistung im Rahmen der Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben) zu prüfen, da der Bezug gem. § 3 Abs.1 Nr.3 SGB VI zur Versicherungspflicht führt.

#### ● Arbeitslosengeld II (ALG II)

Mit der Einführung des Zweiten Buchs Sozialgesetzbuch (Grundsicherung für Arbeitssuchende – SGB II) zum 1.1.2005<sup>22</sup> wurde die Arbeitslosenhilfe durch das ALG II abgelöst<sup>23</sup>. Zur Umsetzung der Aufgaben aus dem SGB II entschied sich der Gesetzgeber dafür, dies durch Optionskommunen, Arbeitsgemeinschaften oder in getrennten Trägerschaften (Kommunen und BA) nach Aufgabenbereich durchführen zu lassen. Die Rentenversicherungspflicht für Personen, die ALG II beziehen, ergab sich aus § 3 Satz 1 Nr.3a SGB VI<sup>24</sup>. Mit dem HBegIG 2011<sup>25</sup> entfiel die Versicherungspflicht ab dem 1.1.2011. Die Zeiten für den Bezug von ALG II werden seitdem als Anrechnungszeit<sup>26</sup> nach § 58 Abs.1 Satz 1 Nr.6 SGB VI gewertet.

Durch den Wegfall der Rentenversicherungspflicht und der Beitragszahlung ab 2011 besteht keine Prüfverpflichtung mehr für die RV-Träger nach § 212a SGB VI.

### 2.1.2 Krankenkassen

Personen, die Anspruch auf Krankengeld nach §§ 44 (bei Arbeitsunfähigkeit), 44a (bei Spenden von Organen oder Geweben)<sup>27</sup>, 45 (bei Erkrankung des Kindes) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) haben, sind gem. § 3 Satz 1 Nr.3 SGB VI rentenversicherungspflichtig.

Bei den Prüfungen durch die RV-Träger ergaben sich verschiedene Fehlerschwerpunkte. So wurde in den Fällen, in denen die Krankenkassen im Anschluss an den Bezug von Arbeitslosenhilfe Krankengeld in Höhe der Arbeitslosenhilfe zu zahlen hatten, die Rentenversicherungsbeiträge nicht von allen Krankenkassen auf der Grundlage von 80 % des der Leistung zugrundeliegenden Arbeitsentgelts berechnet. Die Frage wurde letztendlich durch zwei Urteile des BSG entschieden<sup>28</sup>. Bei der Prüfung von Kinderkrankengeld (§ 45 SGB V) war aufgefallen, dass einige Krankenkassen das Krankengeld zwar arbeitstäglich berechnen, bei der Ermittlung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages dieser aber kalendertäglich berechnet wird. Im Zuge von Klageverfahren wurde mit den betroffenen Krankenkassen Übereinstimmung erzielt, dass die Beiträge wie das Krankengeld arbeitstäglich zu berechnen sind.

<sup>20</sup> Dabei sind Beiträge höchstens aus einem Betrag in Höhe von 80 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze zu bemessen, BSG Urteil vom 29.7.1997, 8 RKn 4/97, 8 RKn 5/97, 8 RKn 6/97.

<sup>21</sup> § 176 Abs.2 Satz 1 SGB VI eröffnet die Möglichkeit, die Zahlung in einer Vereinbarung zu regeln.

<sup>22</sup> Viertes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24.12.2003, BGBl. I 2003, S.2954.

<sup>23</sup> Umgangssprachlich als Hartz IV bezeichnet.

<sup>24</sup> Ausführlich zur Prüfung von ALG II, Mücke, Hartz IV aus Sicht der Betriebsprüfung, RVaktuell 2010, 250–254.

<sup>25</sup> HBegIG 2011, a. a. O.

<sup>26</sup> Anrechnungszeiten (§ 58 SGB VI) sind rentenrechtliche Zeiten, für die keine Rentenversicherungsbeiträge entrichtet werden, es handelt sich um sog. beitragsfreie Zeiten, s. § 54 Abs.4 SGB VI.

<sup>27</sup> Eingeführt durch Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes (TPG-ÄndG) vom 21.7.2012 (BGBl. I 2012, S.1601).

<sup>28</sup> BSG Urteil vom 27.1.2010 – B 12 R 2/09 R und B 12 R 7/09 R; vgl. dazu Mücke, Beitragsberechnung zur Rentenversicherung aus Krankengeld nach Arbeitslosenhilfedorbezug, RVaktuell 2011, 187–191.

### 2.1.3 Träger der gesetzlichen Unfallversicherung

Der Bezug von Verletztengeld wegen Arbeitsunfähigkeit oder während Maßnahmen der Heilbehandlung (§ 45 Abs. 1 und Abs. 3 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – SGB VII), vor Durchführung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 45 Abs. 2 SGB VII), bei Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines verletzten Kindes (§ 45 Abs. 4 SGB VII), bei Wiedererkrankung (§ 48 SGB VII), während der stationären Behandlung eines landwirtschaftlichen Unternehmers (§ 55a SGB VII) und während einer aufgrund Gesetzes angeordneten Freiheitsentziehung (§ 47 Abs. 6 SGB VII) löst Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI aus. Auch der Bezug von Übergangsgeld während Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 49 SGB VII), für die Zeit der Unterbrechung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aus gesundheitlichen Gründen (§ 51 Abs. 3 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX), bei Arbeitslosigkeit im Anschluss an abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 51 Abs. 4 SGB IX) und nach Abschluss von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, wenn weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sind (§ 51 Abs. 1 SGB IX), sind Sozialleistungen i. S. v. § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI und lösen deshalb Versicherungspflicht aus.

Die bisherigen Prüfungen der Berufsgenossenschaften haben erhebliche Mängel bei den bestehenden Kenntnissen hinsichtlich der versicherungspflichtigen Beurteilung und Anwendung der Beitragsbemessungsgrundlage ergeben. Da mit der Auszahlung des Verletztengeldes einschließlich der Feststellung der Versicherungspflicht, Zahlung und Berechnung der Beiträge sowie Meldung der Beitragszeiten überwiegend die Krankenkassen per Generalauftrag beauftragt werden, sind die Berufsgenossenschaften eher selten mit diesem Aufgabengebiet befasst.

### 2.1.4 Versorgungsämter

Gem. § 24 Abs. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) können bei Gesundheitsschäden nach dem Recht der sozialen Entschädigung u. a. Heil- und Krankenbehandlung sowie andere Leistungen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit einschließlich wirtschaftlicher Hilfen und besondere Hilfen im Einzelfall einschließlich Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch genommen werden. Zuständig sind nach § 24 Abs. 2 SGB I<sup>29</sup> die Versorgungsämter, die Landesversorgungsämter und die orthopädischen Versorgungsstellen. Für die besonderen Hilfen im Einzelfall sind die Kreise und kreisfreien Städte sowie die Hauptfürsorgestellen zuständig. Personen sind in der Zeit, für die sie Versorgungskrankengeld wegen Arbeitsunfähigkeit oder während einer stationären Maßnahme der Heil- oder Krankenbehandlung oder Badekur (§ 16 Bundesversorgungsgesetz – BVG) sowie Versorgungskrankengeld für die Zeit zwischen Abschluss einer stationären Maßnahme der Heil- oder Krankenbehandlung oder Badekur und Leistun-

gen zur Teilhabe (§ 16e BVG) erhalten, versicherungspflichtig nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI. Der Bezug von Übergangsgeld während Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 26a BVG i. V. m. den entsprechenden Regelungen im SGB IX (Kriegsopferfürsorge) löst ebenfalls Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI aus.

Die Prüfungen der Versorgungsämter haben in der Regel Feststellungen von fehlerhaften Beitragsberechnungen ergeben, weil eine unzutreffende Beitragsbemessungsgrundlage angewandt wurde.

## 2.2 Gesetzliche sowie private Pflegekassen und Beihilfefestsetzungsstellen

### 2.2.1 Pflegeunterstützungsgeld

Ab dem 1.1.2015 haben Beschäftigte, die kurzfristig die Pflege einer oder eines nahen Angehörigen organisieren müssen (kurzzeitige Arbeitsverhinderung), nach § 44a Abs. 3 SGB XI i. d. F. des Gesetzes zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf vom 23.12.2014 für bis zu zehn Arbeitstage Anspruch auf einen Ausgleich für entgangenes Arbeitsentgelt (Pflegeunterstützungsgeld), sofern sie keinen sonstigen, vergleichbaren Anspruch auf eine Entgeltfortzahlung haben. Diese Personen sind in der Zeit, für die sie von der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung Pflegeunterstützungsgeld beziehen, nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI i. d. F. des Gesetzes zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf vom 23.12.2014 versicherungspflichtig. Leistungsträger sind abhängig vom Pflegeversicherungsverhältnis des Pflegebedürftigen die gesetzlichen Pflegekassen oder die privaten Versicherungsunternehmen. Bei einem Anspruch auf Beihilfe- oder Heilfürsorgeleistungen tragen die Beihilfestelle oder der Dienstherr und die privaten Versicherungsunternehmen oder die Pflegekasse die hälftigen Beiträge anteilig. Bisher konnten auf diesem Prüfgebiet noch keine Erfahrungen gesammelt werden.

### 2.2.2 Beiträge für Pflegepersonen

Nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen sind gem. § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI rentenversicherungspflichtig, wenn die pflegebedürftige Person Anspruch auf Leistungen aus der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung hat. Die Pflegetätigkeit muss mindestens 14 Stunden ausgeübt werden. Ab dem 1.1.2013 kann der erforderliche Mindestpflegeaufwand einer Pflegeperson von 14 Wochenstunden auch durch Zusammenrechnung der Pflege mehrerer pflegebedürftiger Personen von jeweils unter 14 Stunden wöchentlich erfüllt werden (sog. Additionspflege)<sup>30</sup>. Die Ren-

<sup>29</sup> Art. 2 des Gesetzes zur Übertragung der Zuständigkeiten der Länder im Bereich der Beschädigten- und Hinterbliebenenversorgung nach dem Dritten Teil des Soldatenversorgungsgesetzes auf den Bund vom 15.7.2013 (BGBl. I 2013, S. 2416).

<sup>30</sup> Eingeführt mit Art. 14 des Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtung-Gesetz – PNG) vom 23.10.2012 (BGBl. I 2012, S. 2246).

tenversicherungspflicht ist nach § 3 Satz 3 SGB VI ausgeschlossen, soweit die Pflegeperson neben der Pfl egetätigkeit mehr als 30 Stunden in der Woche erwerbstätig ist.

Nach dem in § 173 SGB VI enthaltenen Grundsatz sind die Beiträge von denjenigen, die sie zu tragen haben (Beitragsschuldner), unmittelbar an die RV-Träger zu zahlen. Beitragsschuldner bei nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI pflichtversicherten Pflegepersonen sind die Träger der Leistungen für den Pflegebedürftigen (§ 170 Abs. 1 Nr. 6 SGB VI). Leistungsträger sind abhängig vom Pflegeversicherungsverhältnis des Pflegebedürftigen die gesetzlichen Pflegekassen oder die privaten Versicherungsunternehmen. Bei einem Anspruch auf Beihilfe- oder Heilfürsor geleistungen tragen die Beihilfestellen oder der Dienstherr und die privaten Versicherungsunternehmen oder die Pflegekasse die Beiträge anteilig. § 157 SGB VI regelt, dass die Beiträge nach einem Vomhundertsatz (Beitragsatz) von der Beitragsbemessungsgrundlage (beitragspflichtige Einnahmen, § 161 Abs. 1 SGB VI), die nur bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt wird, erhoben werden. Die beitragspflichtigen Einnahmen bestimmen sich für pflichtversicherte Pflegepersonen nach § 166 SGB VI. Die Fälligkeit der Beiträge für die versicherungspflichtigen Pflegepersonen richtet sich nach § 23 Abs. 1 Satz 5 bis 7 SGB IV und ist abhängig von dem Zeitpunkt, zu dem der Träger der Leistungen für den Pflegebedürftigen die Versicherungspflicht der Pflegeperson festgestellt hat oder ohne Verschulden hätte feststellen können.

Bei den bisher durchgeführten Prüfungen wurden vielfach Mängel bei der Ermittlung zur Feststellung der Versicherungspflicht festgestellt. Daneben wurden von den Pflegekassen oft unzulässige Beitragsrückrechnungen vorgenommen, weil sie die Prüfung der Bescheidrücknahme insbesondere nach § 48 SGB X nicht oder fehlerhaft durchgeführt hatten. Bei Zeiträumen der Unterbrechung der Pflege und damit der Versicherungspflicht wird die Wiederaufnahme der Beitragszahlung häufig von den Pflegekassen unterlassen. Bei der Feststellung von Versicherungsfreiheit nach § 5 Abs. 4 SGB VI tritt vermehrt auf, dass die Pflegekassen nicht zwischen Beziehern von Altersvollrenten und Beziehern von Renten wegen Erwerbsminderung unterscheiden.

### 2.3 Nachversicherungsstellen

Nach § 8 Abs. 1 SGB VI sind nachversicherte Personen Versicherte der gesetzlichen RV. Dabei stehen Nachversicherte den Personen gleich, die versicherungspflichtig sind. Die Voraussetzungen für die Nachversicherung sind in § 8 Abs. 2 Satz 1 SGB VI enthalten. Der Betroffene muss einem Personenkreis angehören, der nachversicherungsfähig ist (z. B. Beamte, Richter und Soldaten), die Person muss unversorgt aus der bisherigen Beschäftigung ausgeschieden sein und es darf kein Aufschubgrund (mehr) vorliegen.

Der Nachversicherungsfall tritt erst ein, wenn sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind. Nach § 8 Abs. 2 Satz 2 SGB VI erstreckt sich die Nachversicherung auf den Zeitraum, in dem die Versicherungsfreiheit oder die Befreiung von der Versicherungspflicht vorgelegen hat, was in beiden Fällen das Vorliegen von Versicherungspflicht dem Grunde nach voraussetzt.

Nach dem in § 173 SGB VI enthaltenen Grundsatz sind die Beiträge von denjenigen, die sie zu tragen haben (Beitragsschuldner), unmittelbar an die RV-Träger zu zahlen. § 181 SGB VI regelt die Berechnung der Nachversicherungsbeiträge und der für die Nachversicherung maßgebenden Entgelte (einschließlich Mindestentgelte) sowie die Tragung der Beiträge. § 181 Abs. 5 SGB VI stellt klar, dass der Dienstherr bzw. die geistliche Genossenschaft die Nachversicherungsbeiträge allein zu tragen hat. Da der Arbeitgeber eines versicherungspflichtig Beschäftigten für die Ermittlung der Beitragshöhe selbst verantwortlich ist, hat auch der Nachversicherungsschuldner die Nachversicherungsbeiträge eigenverantwortlich selbst festzustellen. Er hat dabei das Recht und die Rechengrößen zu beachten, die im Zeitpunkt der Zahlung der Nachversicherungsbeiträge gelten (§ 181 Abs. 1 SGB VI). Die Beiträge werden gem. § 157 SGB VI nach einem Vomhundertsatz (Beitragssatz) von der Beitragsbemessungsgrundlage erhoben, die nur bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt wird. Nach § 161 Abs. 1 SGB VI sind für Versicherungspflichtige die beitragspflichtigen Einnahmen Beitragsbemessungsgrundlage. Nach § 181 Abs. 2 SGB VI sind für die Nachversicherung die beitragspflichtigen Einnahmen maßgebend, die der Nachzuversichernde im Nachversicherungszeitraum aus der versicherungsfreien Beschäftigung bezogen hat. Nach § 181 Abs. 4 SGB VI werden die beitragspflichtigen Einnahmen für die Berechnung der Beiträge dynamisiert, d. h. um den Vomhundertsatz angepasst, um den das vorläufige Durchschnittsentgelt für das Kalenderjahr, in dem die Beiträge gezahlt werden, das Durchschnittsentgelt für das Kalenderjahr, für das die Beiträge gezahlt werden, übersteigt oder unterschreitet. Nach § 184 Abs. 1 Satz 1 SGB VI wird die Nachversicherungsschuld nach dem Eintritt der Nachversicherungsvoraussetzungen am Folgetag fällig<sup>31</sup>; der Nachversicherungsschuldner hat die Nachversicherungsbeiträge an den RV-Träger zu zahlen.

In der Vergangenheit wurden bei der Prüfung der Nachversicherungsstellen Mängel dahingehend festgestellt, dass bei ausscheidenden Beamten die Pflicht zur Nachversicherung schlichtweg nicht beachtet wurde, was überwiegend der internen Organisation der Behörde geschuldet war. Mittlerweile handelt es sich nur noch um vereinzelte Versäumnisse, die auf einem Versehen in der Bearbeitung beruhen. Gelegentlich wurden Aufschubbescheinigungen ausgestellt, obwohl ein Aufschubgrund nicht vorlag. Auch bei der Berechnung der Nachversicherungsschuld sowie bei der Bestimmung des Nachversicherungszeitraumes wurden Fehler aufgedeckt.

<sup>31</sup> BSG Urteil vom 29. 7. 1997, Az.: 4 RA 107/95, SozR 3-2600 § 8 Nr. 4.

### 3. Technische Unterstützung für die Prüfung nach § 212a SGB VI

#### 3.1 Technische Ausstattung

Die Mitarbeiter im Innendienst der Deutschen Rentenversicherung Bund sind mit stationären PCs ausgestattet, auf denen ein multifunktionaler Arbeitsplatz eingerichtet ist. Die Mitarbeiter im Außendienst verfügen über ein Notebook, auf dem sich wie bei einem multifunktionalen Arbeitsplatz alle notwendigen Anwendungen befinden. Die Anwendungen, die auf zentralen Datenbanken beruhen, können nur online genutzt werden. Andere Anwendungen sind lokal verfügbar. Die Mitarbeiter des Außendienstes verfügen über einen DSL- bzw. ISDN-Anschluss und eine UMTS-Karte, um sich in das System der Deutschen Rentenversicherung einzuwählen. Die Prüfdienste der Regionalträger sind vergleichbar ausgestattet.

In der Sitzung 02/2004 des Fachausschusses für Versicherung und Rente (FAVR)<sup>32</sup> wurde die Projektgruppe „Computerunterstützte Einzugsstellenprüfung“ (PGCUP) mit dem Aufbau, der Weiterentwicklung und der Pflege der in § 212a Abs. 5 SGB VI beschriebenen Dateien der unmittelbaren Beitragszahler beauftragt. In der Sitzung 01/2004 der PGCUP<sup>33</sup> wurde folgender, auf den Arbeitsauftrag des FAVR aufbauender Beschluss gefasst: „Das Verfahren der Prüfung nach § 212a ist grundsätzlich als eigenes System neben dem CBP- und dem CEP-Verfahren zu realisieren.“<sup>34</sup>

In der Konsequenz wurde eine neue Projektuntergruppe „Prüfungen der unmittelbaren Beitragszahler nach § 212a SGB VI“ zum Aufbau und zur Betreuung dieser eigenständigen Systeme gegründet. Die EDV-Verfahren für den Bereich PuB wurden dabei an die bereits bestehenden Verfahren Betriebsprüfung (BP), Computerunterstützte Einzugsstellenprüfung (CEP) und Computerunterstützte Prüfung im Dialogverfahren (CUP-D) angelehnt.

#### 3.2 PuB Basis: Aufbau einer Basisdatei

Im § 212a Abs. 5 Satz 3 SGB VI werden die bei der Datenstelle der RV-Träger (DSRV) zu führenden Daten beschrieben (sog. Basisdatei – PuB Basis). Die PuB Basis wird zur Erstellung/Übertragung von Prüfhilfen benötigt.

In der Basisdatei werden nach dem gesetzlichen Auftrag folgende Informationen gespeichert:

- Versicherungsnummer
- Betriebsnummer der meldenden Stelle
- Leistungsart
- Personengruppe
- Meldezeitraum
- Tag der Meldung.

Informationen über die beitragspflichtigen Entgelte sind nicht Teil der PuB Basis.

Ende November 2005 wurde die Basisdatei erstmalig mit den in den Versichertenkonten für den Verjährungszeitraum gespeicherten Informationen befüllt, um einen Anfangsbestand aller bis dahin für die Prüfstellen nach § 212a SGB VI eingegangenen Meldungen nach der Datenerfassungs- und Übermittlungsverordnung (DEÜV) zu erhalten und alle Prüfstellen ermitteln zu können. Die weitere Befüllung der Basisdatei erfolgt durch eingehende DEÜV-Meldungen sowie durch Übermittlung von eingehenden Nachversicherungszeiten aus den Versichertenkonten.

Es werden Daten für zehn unterschiedliche Prüfarten gespeichert:

- BA (Bundesagentur für Arbeit – Leistung ALG I),
- KG (Krankenkassen – Entgeltersatzleistungen wie z. B. Krankengeld, Übergangsgeld),
- BG (Unfallversicherungsträger/Berufsgenossenschaften – Verletztengeld),
- PVGes (gesetzliche Pflegekassen – Pflichtbeiträge für Pflegepersonen),
- PVBei (Beihilfestellen – Pflichtbeiträge für Pflegepersonen),
- PVPri (private Pflegekassen – Pflichtbeiträge für Pflegepersonen),
- NV (Nachversicherungsstellen – Aufschub- und Nachversicherungszeiten),
- WDZD (Wehrbereichsgebührensverwaltung – Beiträge für Wehr- und Zivildienstleistende),
- VKG (Versorgungsämter – Versorgungskrankengeld),
- KOF (Versorgungsämter – Kriegsofferfürsorge).

Die Basisdatei diente zudem auch als Grundlage für die Erstellung der Prüfplanungsdatei (PuB.net). In der Prüfplanungsdatei sind alle Prüfstellen mit ihren Grunddaten und ihrer organisatorischen Struktur erfasst. Die Anzahl der erfassten Meldungen wird quartalsweise in der PuB Basis gezählt und in das PuB.net zur Feinplanung der einzelnen Prüfungen per Datensatz eingespielt. Die Anzahl der eingegangenen Meldungen pro Kalenderjahr ist ein Indiz für die Größe der Prüfstelle bzw. für die Bemessung der Prüfdauer.

#### 3.3 PuB.net: Prüfplanungsdatei

Auf der Grundlage von § 212a SGB VI ist in Zusammenarbeit der RV-Träger ein einheitliches zentrales Dialog-Verfahren (PuB.net) für die Prüfplanung, Stammdatenpflege und Prüfergebnisspeicherung der unmittelbaren Beitragszahler nach § 212a SGB VI entstanden.

Grundlage für das Datenverarbeitungsverfahren ist § 212a Abs. 5 SGB VI. Die Norm sieht – analog zur

<sup>32</sup> TOP 5 der Sitzung am 27. 4. 2004.

<sup>33</sup> 24.–27. 5. 2004.

<sup>34</sup> TOP 13 dieser Sitzung.

Betriebsprüfung – die Führung einer Datei der Zahlungspflichtigen bei der Deutschen Rentenversicherung Bund vor (sog. Prüfplanungsdatei – PuB.net). Bei PuB.net handelt es sich um eine zentrale Web-Anwendung. Es wurde im Jahr 2006 trägerübergreifend eingesetzt und im Rahmen der Weiterentwicklung des Verfahrens PuB.net wurde 2011 ein Workflow eingesetzt.

Ebenfalls wurden die ab 1.1.2015 geltenden Änderungen des Gesetzes zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf mit der Einführung der neuen Sozialleistung „Pflegeunterstützungsgeld“ in das PuB.net implementiert.

### 3.4 Temporär-Datei: PuB Prüfhilfenliste (PuB PHL)

Da die Informationen in der PuB Basis und in PuB.net für die Prüfungen nach § 212a SGB VI nicht ausreichen, wird anlässlich einer anstehenden Prüfung für die Prüfstelle eine temporäre Datei erstellt<sup>35</sup>. Die temporäre Datei steht den Prüfern seit November 2006 als Prüfhilfe zur Verfügung.

Die temporäre Datei ist die Zusammenführung aus der PuB Basis, PuB.net und den Daten aus dem Versicherungskontenbestand bei den RV-Trägern. Zusammen mit den von den jeweiligen Prüfstellen übermittelten Daten<sup>36</sup> bildet die temporäre Datei die sog. Prüfhilfe.

#### 3.4.1 Datenselektionen

Datenselektionen wurden 2006 zunächst nur für die Prüffart „BA“ festgelegt. Nach der Vereinbarung von Datenlieferungen für andere Prüffarten wurden auch für die Prüffarten „KG“ und „PVGes“ Datenselektionen abgestimmt und umgesetzt.

Für eine Prüfung bei der BA (Arbeitslosengeld I) bestehen z. B. folgende Selektionsgründe: Keine maschinelle Berechnung; Beitragsabsetzung; Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See; keine Versicherungspflicht je Versicherungsträger; Leistungsempfänger über 60 Jahre; Leistungsempfänger unter 16 Jahre; Beitragszahlung 6 Monate nach Leistungsbeginn; geringfügige oder größer als Bemessungsgrenze; unplausible Beitragsberechnung; BAB/Reha; versicherungsfrei/nicht versicherungspflichtig; nur Daten des Rentenversicherungsträgers; nur Daten der Bundesagentur.

Für eine Prüfung der Krankenkassen (z. B. Krankengeld) bestehen z. B. folgende Selektionsgründe: Keine maschinelle Berechnung; Beitragsabsetzung; keine Versicherungspflicht; knappschaftliche Rentenversicherung; Rentenbezieher; verzögerte Beitragszahlung (6 Monate); unplausible Beitragshöhe; Vergleich Krankengeld und Versicherungsträger-Meldung innerhalb eines Kalenderjahres; nur Meldedaten der Rentenversicherung (für Prüfzeitraum); kein Versichertenanteil; kein Trägeranteil.

<sup>35</sup> Gem. § 212a Abs. 5 Satz 3 SGB VI.

<sup>36</sup> S. Ziff. 3.4.3.

Für eine Prüfung der Pflegekassen (Beitragszahlung für versicherungspflichtige Pflegepersonen) bestehen z. B. folgende Selektionsgründe: Keine maschinelle Berechnung; Beitragsabsetzung; keine Versicherungspflicht; knappschaftliche Rentenversicherung; Rentenbezieher; verzögerte Beitragszahlung (mehr als 3 Monate); verzögertes Meldeverfahren (mehr als 1 Jahr); Vergleich Pflegepersonen und DEÜV-Meldung innerhalb eines Kalenderjahres; nur Meldedaten der RV (für Prüfzeitraum); Beihilfefälle; Mehrfachpflege; unplausible Beitragsberechnung; Änderung der Pflegestufe; Änderung des wöchentlichen Pflegeaufwandes innerhalb der Pflegestufe.

#### 3.4.2 Daten der RV-Träger

Die Daten von den RV-Trägern werden von der DSRV im Abrufverfahren aus den RV-Dialog-Datenbanken angefordert. Zur Anforderung werden die Versicherungsnummern jeweils für die Prüfstelle aus der PuB Basis benötigt. Bei den Daten aus dem Versicherungskontenbestand handelt es sich insbesondere um die rentenversicherungspflichtigen Entgelte, die nicht Bestandteil der PuB Basis sind. Für die angeforderten Versicherungsnummern werden von den RV-Trägern alle für die Prüfung nach § 212a SGB VI relevanten Meldungen im Verjährungszeitraum übermittelt.

#### 3.4.3 Daten der Prüfstellen

Mit den Prüfstellen der Krankenversicherung, Pflegeversicherung und der BA ist die Lieferung von Daten für die einzelnen Prüfstellen abgesprochen worden.

##### ● Datenlieferungen von der Bundesagentur für Arbeit

Die Monatszusammenstellung wird den RV-Trägern als Datensatz zur Verfügung gestellt.

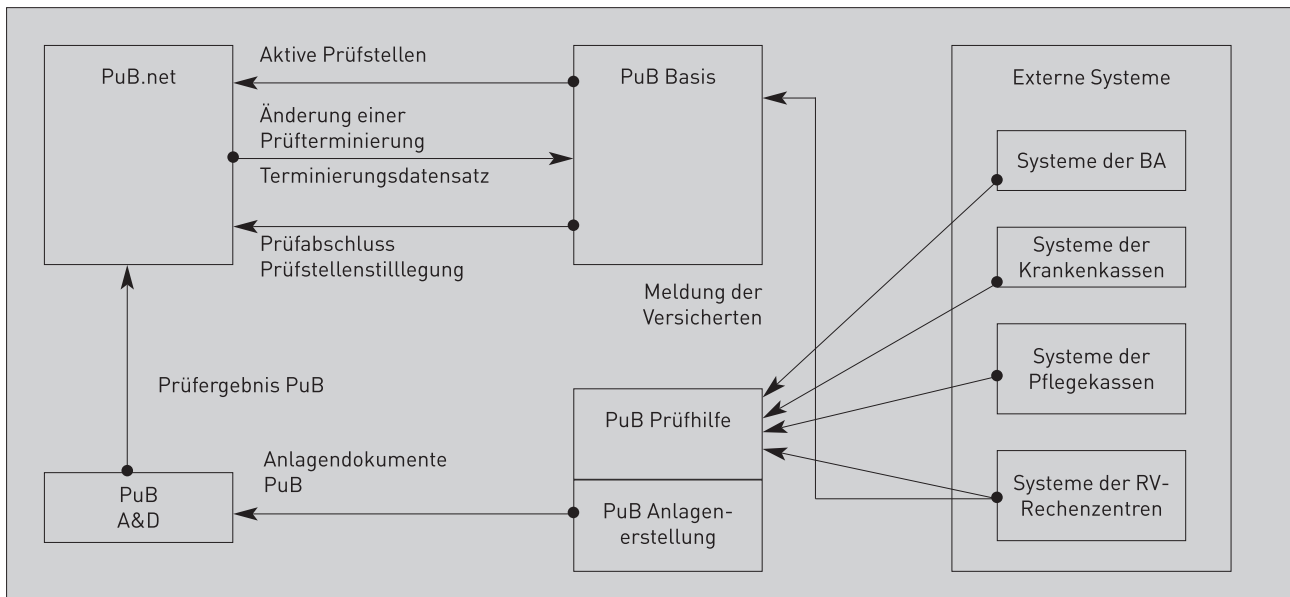
Die Monatszusammenstellung ist eine Zusammenstellung aller bei einer Agentur für Arbeit anfallenden Abrechnungsvorgänge im Systemhaus der BA. Sie wird für Zwecke der Beitragsüberwachung bei den Agenturen für Arbeit für die Abrechnungsmonate innerhalb des Verjährungszeitraums erstellt.

Dieser Datensatz wird von der BA (bis 2010 auch von den für die Gewährung des Arbeitslosengeldes II zuständigen kommunalen Leistungsträgern) erstellt.

##### ● Datenlieferungen von den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen

Die Bereitstellung von Daten für eine maschinelle Auswertung zum Zwecke von Prüfungen nach § 212a SGB VI stellt nach Ansicht der an den Beitragszahlungen Beteiligten angemessene Prüfhilfen i. S. des § 212a Abs. 3 SGB VI dar. Die Zahlungspflichtigen und die RV-Träger haben entsprechende Vereinbarungen (Datensatzversion 1/Datensatzversion 2) getroffen. Das erfordert auch die Gleichbehandlung der Kranken- und Pflegekassen. Damit die Kranken- und Pflegekassen gleichartige Prüfhilfen leisten, sind einheitliche Datensätze definiert worden. Sie ermöglichen einerseits, die Gesamtbelastung der Prüfstelle

**Abb.1: Eingesetzte IT-Systeme bei der Prüfung unmittelbarer Beitragszahler**



für die Sachbearbeitung und IT-Aufwände für Selektionen im Rahmen der Mitwirkungspflichten zu reduzieren, und andererseits, eine hohe Qualität der Prüfung zu gewährleisten. Ausgangspunkt war, dass den Prüfern die Meldedaten der RV-Träger in einer Prüfhilfe ausgegeben wurden.

#### ● Datenlieferungen von den Unfallversicherungsträgern

Zz. werden mit den Unfallversicherungsträgern Gespräche über eine Vereinbarung zur Bereitstellung angemessener Prüfhilfen aus automatisierten Abrechnungsverfahren und der Vereinbarung eines entsprechenden Datensatzes geführt.

#### 3.5 PuB Prüfhilfenliste & Nachberechnung (PuB PHL&NB)

In der Anwendung PuB PHL&NB können zu jedem Prüfvorhaben Berechnungsanlagen erstellt werden. Mit den Berechnungsanlagen können fehlende Beiträge der Sozialleistung und entsprechende Säumniszuschläge für die verspätete Zahlung berechnet werden. Beanstandungen von allgemeinen Meldeverhalten sind ebenfalls in den Anlagen erfassbar. Über die Berechnungsanlagen erfolgt gegenüber der Prüfstelle eine Auflistung von Einzelfällen. Die Berechnungsanlagen werden als Anlage den Bescheiden bzw. der Prüfmitteilung der Prüfdienste beigefügt.

Mit der im Jahr 2010 begonnenen Umstellung der PuB-Berechnungsanlagen auf .net werden alle PuB-Berechnungsanlagen für die einzelnen Prüfarten als Module in die PuB Prüfhilfenliste integriert.

#### 3.6 PuB Abschluss & Dokumente (PuB A&D)

Generell werden in der PuB A&D Dokumente und Textbausteine sowie der Berechnungsanlagen-

vordruck zur Verfügung gestellt. Die PuB A&D dient speziell den Prüfern der unmittelbaren Beitragszahler sowie den Bearbeitern im Innen- und Außendienst als Arbeitsmittel zur Erstellung von Dokumenten für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung einer Prüfung nach § 212a SGB VI.

#### 3.7 Ausblick

Diese Anwendungen (s. Abb.1) werden von ca. 250 Prüfern bei der Deutschen Rentenversicherung genutzt.

Die ständige Anpassung und Erweiterung aller Verfahren inklusive des Datenaustauschs ist für eine optimale Unterstützung aller Anwender unerlässlich.

Die Unterstützung der Prüfungen nach § 212a SGB VI ist mit hohem IT-Aufwand verbunden. Der Trend, bei den Prüfstellen eine weitere Digitalisierung für die Arbeitsprozesse einzuführen, weist darauf hin, dass die eingeführten technischen Verfahren zur Prüfung der unmittelbaren Beitragszahler eine Reaktion der Prüfdienste auf die neue Aufstellung der Prüfstellen auf dem Markt sind. Zunehmend wird auch die Aktenführung in eine elektronische Vorgangsbearbeitung gewandelt. Auf diese technischen Entwicklungen haben sich die Prüfdienste einzustellen. Da es im Bereich der unmittelbaren Beitragszahler keine gesetzlich normierte Systemprüfung für die IT-Systeme gibt, sind die Prüfungen ein von außen kommendes Regulativ zur Überwachung der Qualität der Arbeit der Prüfstellen und damit zur Sicherung des Beitragsaufkommens. Der Weg der elektronischen Prüfunterstützung und Verwaltung ist für die Verwaltungen insgesamt ressourcensparend. Deshalb sollten auch in der Zukunft ausreichende finanzielle Mittel für die IT-Entwicklungen bereitgestellt werden.