

Niederschrift

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs

am 14./15.11.2012

	Seite
1. Fortbestand einer Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt nach § 7 Abs. 3 SGB IV bei Zubilligung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	3
2. Beitragsrechtliche Behandlung von Finanzierungsanteilen der Arbeitnehmer zu einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung	7
3. Ermittlung der Beitragsbemessungsgrundlage bei illegalen Beschäftigungsverhältnissen	11
4. Beitragsrechtliche Behandlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt; hier: Arbeitgeberstellung im Insolvenzfall	13
5. Beitragsrechtliche Behandlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt; hier: Ermittlung des beitragspflichtigen Anteils bei Arbeitnehmern, bei denen im Laufe eines Monats eine weitere Beschäftigung hinzutritt oder wegfällt	15
6. Beitragsrechtliche Behandlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt; hier: Ermittlung des beitragspflichtigen Anteils bei Mehrfachbeschäftigungen in unterschiedlichen Rechtskreisen, bei denen im gleichen Zuordnungsmonat eine Einmalzahlung gewährt wird	19
7. Gemeinsame Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung; hier: Verwendung der künftigen Standards IBAN und BIC im Antragsverfahren	23
8. Zuordnung nicht gemeldeter Arbeitnehmer im Rahmen der Durchführung des Versicherungs- und Beitragsrechts in der Sozialversicherung für die Zeit ab 01.01.2013	25
9. Versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Auswirkungen des Bezugs von Leistungen zum Ausgleich des Verdienstauffalls von Organ- oder Gewebespendern nach den §§ 8 und 8a Transplantationsgesetz	27

10. Berechnung von Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz aus Arbeitsentgeltbestandteilen, die aufgrund einer Vereinfachungsregelung wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt werden

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs

am 14./15.11.2012

1. Fortbestand einer Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt nach § 7 Abs. 3 SGB IV bei Zubiligung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
-

Nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV gilt eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt als fortbestehend, solange das Beschäftigungsverhältnis ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt fort dauert, jedoch nicht länger als einen Monat. Aufgrund dieser Fiktionsregelung bleibt die an die entgeltliche Beschäftigung geknüpfte Versicherungspflicht der Arbeitnehmer in den einzelnen Versicherungszweigen für eine begrenzte Zeit der Arbeitsunterbrechung ohne Entgeltzahlung erhalten. Für diese Zeit, in der eine versicherungspflichtige Beschäftigung (fort-) besteht, sind Sozialversicherungstage (SV-Tage) anzusetzen. Dementsprechend sind diese Tage bei der Ermittlung der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenzen nach § 23a Abs. 3 Satz 2 SGB IV im Rahmen der beitragsrechtlichen Behandlung von Einmalzahlungen zu berücksichtigen.

Eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt gilt nach § 7 Abs. 3 Satz 3 SGB IV jedoch nicht als fortbestehend, wenn Krankengeld, Krankentagegeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld oder Mutterschaftsgeld oder nach gesetzlichen Vorschriften Elterngeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen oder Wehrdienst geleistet wird. Ein Fortbestehen der entgeltlichen Beschäftigung für längstens einen Monat kommt nach § 7 Abs. 3 Satz 4 SGB IV ebenfalls nicht für die Zeit der Inanspruchnahme von Pflegezeit im Sinne des § 3 PflegeZG in Betracht.

Der Fortbestand des entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses nach § 7 Abs. 3 SGB IV ist somit auf die Sachverhalte beschränkt, in denen - ohne dass das Arbeitsverhältnis beendet ist - ein Anspruch auf Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung nicht besteht und auch bestimmte Entgeltersatzleistungen nicht bezogen werden oder bestimmte Tatbestände nicht vorliegen, an die eigenständige versicherungsrechtliche Folgen geknüpft sind und die somit den Fortbestand des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses entbehrlich machen. Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses endet auch die Wirkung des § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV.

Die Zubilligung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit schließt die Anwendung des § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV nicht aus. Dies gilt, solange das Arbeitsverhältnis (weiterhin) besteht, längstens für einen Monat.

Die Beendigung eines Arbeitsverhältnisses wegen dauerhafter oder zeitlich begrenzter Erwerbsminderung ist - ebenso wie bei Erreichen einer Altersgrenze, die zum Bezug von Rente wegen Alters berechtigt - gesetzlich nicht vorgeschrieben. Das Arbeitsverhältnis endet aus vorgenannten Anlässen jedoch dann, wenn dies in einem Tarifvertrag, einer Betriebsvereinbarung oder im Arbeitsvertrag ausdrücklich so vorgesehen bzw. vereinbart ist. In vielen Tarifverträgen finden sich entsprechende Regelungen, wonach das Arbeitsverhältnis bei Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung mit Ablauf des Monats endet, in dem der Bescheid des Rentenversicherungsträgers zugestellt wird; beginnt die Rente erst nach Zustellung des Rentenbescheides, endet das Arbeitsverhältnis mit Ablauf des dem Rentenbeginn vorangehenden Tages (z. B. § 33 TVöD). Ähnliche Formulierungen werden auch in Arbeitsverträgen verwendet. Bei derartigen Regelungen handelt es sich um eine auflösende Bedingung, deren Wirksamkeit – in Bezug auf die Auflösung des Arbeitsverhältnisses bei Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen des Rentenbezugs – im Regelfall nicht in Frage steht.

Wird aus einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis heraus eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit rückwirkend zugewilligt, das heißt durch Bescheid des Rentenversicherungsträgers von dem Kalendermonat an zuerkannt, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind, und wird aufgrund der verminderten Erwerbsfähigkeit keine Arbeitsleistung mehr erbracht und besteht ferner kein Anspruch auf Arbeitsentgelt, ist ein Fortbestehen der entgeltlichen Beschäftigung nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV anzunehmen, solange das Arbeitsverhältnis besteht, längstens für einen Monat. Dem steht nicht entgegen, dass der Rentenzubilligung in vielen Fällen ein Krankengeldbezug vorausgeht und aufgrund des Krankengeldbezugs die Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung erhalten bleibt bzw. ein eigenständiges Versicherungsverhältnis in der Renten- und Arbeitslosenversicherung unter den dort näher genannten Voraussetzungen besteht. Insofern gilt hier der durch die Rechtsprechung (u. a. Urteil des Bundessozialgerichts vom 17.02.2004 - B 1 KR 7/02 R -, USK 2004-18) geprägte und von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung übernommene Grundsatz, dass die Zeiten der einzelnen Arbeitsunterbrechungen in Bezug auf das Erreichen oder Überschreiten des Monatszeitraums des § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV nicht zusammenzurechnen sind, sofern mehrere Unterbrechungstatbestände unterschiedlicher Art im zeitlichen Ablauf aufeinanderfolgen (z. B.

unbezahlter Urlaub im Anschluss an den Bezug von Krankengeld, Mutterschaftsgeld oder Elternzeit).

Zu berücksichtigen ist ferner, dass die rückwirkende Zubilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auch eine rückwirkende Korrektur des versicherungs- und beitragsrechtlichen Status (Beitragsgruppenänderung) zum Zeitpunkt des Rentenbeginns nach sich zieht. In der Krankenversicherung findet der ermäßigte Beitragssatz nach § 243 Satz 1 SGB V Anwendung, weil diese Personen mit Beginn der Rente wegen voller Erwerbsminderung keinen Anspruch auf Krankengeld mehr haben; in der Arbeitslosenversicherung besteht Versicherungsfreiheit nach § 28 Abs. 2 SGB III.

Beispiel 1

versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis

Arbeitsunfähigkeit ab	22.10.2011
Entgeltfortzahlung bis	02.12.2011
Krankengeld ab	03.12.2011
Zubilligung einer unbefristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung ab	01.02.2012
Zustellung des Rentenbescheides	18.06.2012
Eingang der Rentenmitteilung bei der Krankenkasse	16.06.2012
Krankengeldbezug bis	16.06.2012
Ende des Arbeitsverhältnisses	30.06.2012

Nach dem Ende des Krankengeldbezugs kommt ein Fortbestehen des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV für die Zeit vom 17.06. bis zum 30.06.2012 in Betracht.

Eine etwaige Einmalzahlung nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses unterliegt insoweit der Beitragspflicht, als für die Zeit vom 17.06. bis 30.06.2012 SV-Tage anzusetzen sind und diese Tage bei der Ermittlung der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenzen zu berücksichtigen sind.

Im Übrigen verdrängt das Fortbestehen des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV für die Zeit vom 17.06. bis zum 30.06.2012 auch die etwaige Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung aufgrund des Rentenbezugs nach § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a oder 12 SGB V bzw. § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 11 SGB XI.

Wird eine volle Erwerbsminderungsrente auf Zeit gewährt, endet das Arbeitsverhältnis in aller Regel nicht. Stattdessen ruht das Arbeitsverhältnis mit allen Rechten und Pflichten für den Zeitraum, für den die Rente auf Zeit gewährt wird. Die Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus anderen Gründen (z. B. Kündigung, Aufhebungsvertrag) bleibt unberührt.

Auch in diesen Fällen, in denen aus einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis heraus eine befristete Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zugebilligt, d. h. durch Bescheid des Rentenversicherungsträgers nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet wird, ist ein Fortbestehen der entgeltlichen Beschäftigung nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV anzunehmen, solange das Arbeitsverhältnis besteht, längstens für einen Monat.

Beispiel 2

versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis

Arbeitsunfähigkeit ab	22.10.2011
Entgeltfortzahlung bis	02.12.2011
Krankengeld ab	03.12.2011
Zubilligung einer befristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung ab	01.08.2012
Zustellung des Rentenbescheides	18.06.2012
Eingang der Rentenmitteilung bei der Krankenkasse	16.06.2012
Krankengeldbezug bis	31.07.2012
Ende des Arbeitsverhältnisses	offen

Nach dem Ende des Krankengeldbezugs kommt ein Fortbestehen des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV für die Zeit vom 01.08. bis zum 31.08.2012 in Betracht.

Eine etwaige Einmalzahlung im Rahmen des Beschäftigungsverhältnisses unterliegt insoweit der Beitragspflicht, als für die Zeit vom 01.08. bis 31.08.2012 SV-Tage anzusetzen sind und diese Tage bei der Ermittlung der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenzen zu berücksichtigen sind.

Im Übrigen verdrängt das Fortbestehen des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV für die Zeit vom 01.08. bis zum 31.08.2012 auch die etwaige Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung aufgrund des Rentenbezugs nach § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a oder 12 SGB V bzw. § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 11 SGB XI.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs

am 14./15.11.2012

2. Beitragsrechtliche Behandlung von Finanzierungsanteilen der Arbeitnehmer zu einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung

Nach § 3 Nr. 63 Satz 1 EStG sind Beiträge des Arbeitgebers an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder für eine Direktversicherung zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung unter weiteren Voraussetzungen steuerfrei, soweit sie im Kalenderjahr 4 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung nicht übersteigen. Steuerfrei sind dabei sowohl die Beiträge des Arbeitgebers, die zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erbracht werden (rein arbeitgeberfinanzierte Beiträge), als auch die Beiträge des Arbeitnehmers, die durch Entgeltumwandlung finanziert werden. Eigenbeiträge des Arbeitnehmers nach § 1 Abs. 2 Nr. 4 BetrAVG wurden dagegen bisher als nicht vom Anwendungsbereich des § 3 Nr. 63 EStG erfasst angesehen, auch wenn sie vom Arbeitgeber an die Versorgungseinrichtung abgeführt wurden (vgl. u. a. Ziffer 5.1.1 des gemeinsamen Rundschreibens vom 25.09.2008 zur beitragsrechtlichen Beurteilung von Beiträgen und Zuwendungen zum Aufbau betrieblicher Altersversorgung). Die nach § 3 Nr. 63 Satz 1 EStG steuerfreien Zuwendungen zur kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung sind nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 SvEV dem Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung nicht zuzurechnen und damit im Ergebnis beitragsfrei.

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat mit Urteil vom 09.12.2010 - VI R 57/08 - entschieden, dass die Finanzierungsanteile der Arbeitnehmer, die in dem Gesamtversicherungsbeitrag des Arbeitgebers an eine kapitalgedeckte Pensionskasse enthalten sind, als Arbeitgeberbeiträge nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei sind. Für die Qualifizierung einer Zahlung als Beitrag des Arbeitgebers im Sinne des § 3 Nr. 63 EStG ist nur die versicherungsvertragliche Außenverpflichtung maßgeblich. Es kommt nicht darauf an, wer die Versicherungsbeiträge finanziert, das heißt, wer durch sie wirtschaftlich belastet wird.

Die Finanzverwaltung hält die Grundsätze des BFH-Urteils für allgemein anwendbar. In seinem das Urteil begleitenden Schreiben vom 25.11.2011 - IV C 5 - S 2333/11/10003 - macht das Bundesministerium der Finanzen ergänzende Ausführungen zur steuerlichen Behand-

lung der Finanzierungsanteile, insbesondere zur Möglichkeit des Verzichts auf die Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 Satz 2 EStG zugunsten einer Förderung nach § 10a EStG/Abschnitt XI EStG (sog. „Riester“-Förderung), sowie zur Umsetzung der geänderten Rechtsprechung für vor 2012 liegende Kalenderjahre.

Die beitragsrechtliche Behandlung von Finanzierungsanteilen der Arbeitnehmer (im Folgenden: Eigenbeiträge des Arbeitnehmers) zu einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung stellt sich wie folgt dar:

Die Eigenbeiträge des Arbeitnehmers, die nach § 3 Nr. 63 Satz 1 EStG steuerfrei behandelt werden, sind vom Anwendungsbereich des § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 SvEV erfasst und daher dem Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung nicht zuzurechnen. Sie sind damit im Ergebnis beitragsfrei. Hiervon abweichende Auffassungen (vgl. u. a. Ziffer 5.1.1 des gemeinsamen Rundschreibens vom 25.09.2008 zur beitragsrechtlichen Beurteilung von Beiträgen und Zuwendungen zum Aufbau betrieblicher Altersversorgung) werden nicht weiter aufrecht erhalten.

Verzichtet der Arbeitnehmer gemäß § 3 Nr. 63 Satz 2 EStG auf die Steuerfreiheit der Beiträge zugunsten der sog. „Riester“-Förderung, können die Eigenbeiträge des Arbeitnehmers dagegen nicht beitragsfrei behandelt werden. Zu beachten ist ferner, dass vorrangig rein arbeitgeberfinanzierte Beiträge am Gesamtversicherungsbeitrag an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder für eine Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG steuer- und beitragsfrei gestellt werden und insofern den Umfang der Eigenbeiträge des Arbeitnehmers im Rahmen der Ausschöpfung der Höchstbeträge des § 3 Nr. 63 Satz 1 EStG einschränken.

Die Eigenbeiträge der Arbeitnehmer für die Jahre 2011 und 2012, die bei Inanspruchnahme der Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 Satz 1 EStG im Rahmen des Lohnsteuerabzugs steuerfrei behandelt wurden, durften in diesem Rahmen auch von der Beitragspflicht in der Sozialversicherung ausgenommen werden. Sofern Arbeitgeber trotz lohnsteuerfreier Behandlung die Eigenbeiträge der Arbeitnehmer weiterhin der Beitragspflicht unterworfen haben, sind die darauf entfallenden Beiträge als zu Unrecht gezahlte Beiträge nach § 26 Abs. 2 SGB IV zu erstatten. Zur Abwicklung der Erstattung bietet sich für den Arbeitgeber die Möglichkeit der Verrechnung der zu Unrecht gezahlten Beiträge. Nach den gemeinsamen Grundsätzen für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung vom 21.11.2006 ist in diesen Fällen eine Verrechnung über einen Zeitraum von bis zu 24 Kalendermonaten zulässig. In diesem Zusammenhang ist vom Arbeitgeber zu gewährleisten, dass Verrechnungen nur für

die Arbeitnehmer vorgenommen werden, denen zwischenzeitlich keine entgeltabhängigen Leistungen durch die Sozialversicherung gewährt worden sind. Für alle Fälle mit entgeltabhängiger Leistungsgewährung sind gesonderte Erstattungsanträge bei der jeweils zuständigen Einzugsstelle zu stellen.

Eine Beitragserstattung kommt dagegen nicht in Betracht, wenn die Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG nachträglich im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung beantragt wurde und der Arbeitnehmer diese erhalten hat. Insofern ist der den Regelungen der SvEV innewohnende Grundsatz zu beachten, dass Einnahmen, Zuwendungen oder Leistungen nur dann nicht zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt zu zählen sind, wenn diese im Rahmen der Entgeltabrechnung vom Arbeitgeber tatsächlich und rechtlich zulässig steuerfrei behandelt werden bzw. worden sind. Eine erst im Nachhinein über die Einkommensteuerveranlagung geltend gemachte Steuerfreiheit führt nicht dazu, dass für steuer- und beitragspflichtig behandelte Arbeitsentgeltbestandteile Sozialversicherungsbeiträge zu erstatten sind, wenn der Arbeitgeber die vorgenommene steuerpflichtige Behandlung nicht mehr ändern kann. Somit sind diese Beiträge nicht zu Unrecht entrichtet.

Für die Jahre 2010 und früher dürfte angesichts der erst Ende 2011 bekannt gewordenen Umsetzungshinweise der Finanzverwaltung eine Korrektur der steuerlichen Behandlung der Eigenbeiträge des Arbeitnehmers nicht mehr im Rahmen der Entgeltabrechnung, sondern nur im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung möglich (gewesen) sein. Dementsprechend scheidet für diese Zeiträume eine Beitragserstattung regelmäßig aus.

In Altersteilzeitbeschäftigungen besteht ein für die Altersteilzeit unschädlicher Anspruch auf Entgeltumwandlung in der Freistellungsphase, wenn sich die vertragliche Verpflichtung hierzu aus einer bereits in der Arbeitsphase wirksam gewordenen Vereinbarung zur Entgeltumwandlung für die betriebliche Altersversorgung ergibt. Eine Entgeltumwandlung löst in der Freistellungsphase dann keinen Störfall aus, wenn der Arbeitgeber während der Arbeitsphase die Hälfte des Vollzeitarbeitsentgelts (vor der Entgeltumwandlung) ins Wertguthaben einstellt und festgelegt wird, dass auch während der Freistellungsphase aus diesem Wertguthaben eine entsprechende Entgeltumwandlung erfolgt. Dabei ist ausreichend, wenn mindestens im letzten Monat der Arbeitsphase mit der Entgeltumwandlung begonnen wird. Dem steht in den hier betroffenen Fällen nicht entgegen, dass in Übergangsfällen ggf. erst in der Freistellungsphase der Altersteilzeitarbeit die Beitragsfreiheit der betreffenden Eigenbeiträge des Arbeitnehmers wirksam wird.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs

am 14./15.11.2012

3. Ermittlung der Beitragsbemessungsgrundlage bei illegalen Beschäftigungsverhältnissen

Nach § 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IV gilt bei illegalen Beschäftigungsverhältnissen, in denen Steuern und Sozialversicherungsbeiträge nicht gezahlt wurden, ein Nettoarbeitsentgelt als vereinbart. Illegale Beschäftigung ist nach bisheriger Definition die illegale Arbeitnehmerüberlassung, die illegale Ausländerbeschäftigung und die Beschäftigung mit Sozialleistungsbetrug. Illegale Beschäftigung liegt auch vor, wenn der Arbeitgeber seiner Verpflichtung zur Erstattung von Meldungen und Zahlung von Beiträgen nicht nachkommt. Nach dem Wortlaut des § 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IV führt bereits ein Verstoß gegen den objektiven Tatbestand zur Anwendung der Norm, ohne dass subjektive Tatbestandsmerkmale wie Vorsatz bzw. Fahrlässigkeit erfüllt sein müssen.

Mit Urteil vom 09.11.2011 - B 12 R 18/09 R -, USK 2011-142, hat das Bundessozialgericht (BSG) klargestellt, dass für die Anwendung des § 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IV nicht nur die „objektive“ Verletzung von Zahlungspflichten sowie hiermit zusammenhängender Pflichten vorliegen, sondern neben der Feststellung eines solchen objektiven Verstoßes ein auf die Verletzung der Arbeitgeberpflichten gerichteter (mindestens bedingter) Vorsatz bestehen muss.

Die Besprechungsteilnehmer sind der Auffassung, dass dem vorgenannten Urteil grundsätzliche Bedeutung für die Anwendbarkeit des § 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IV zur Ermittlung der Beitragsbemessungsgrundlage bei illegalen Beschäftigungsverhältnissen zukommt. Danach kann ein illegales Beschäftigungsverhältnis dann angenommen werden, wenn der Arbeitgeber zentrale arbeitgeberbezogene Pflichten des Sozialversicherungsrechts wie die Nichtzahlung von Beiträgen und die vorausgehenden Melde-, Aufzeichnungs- und Nachweispflichten verletzt.

Für die Frage, in welchem Maße die Pflichtverstöße von einem subjektiven Element getragen sein müssen, ist in Ermangelung anderer Maßstäbe an die für die Anwendung der dreißigjährigen Verjährungsfrist (§ 25 Abs. 1 Satz 2 SGB IV) und die Erhebung von Säumniszü-

schlagen bei Beitragsnachforderungen (§ 24 Abs. 2 SGB IV) maßgebenden Kriterien, die das BSG bereits präzisiert hat (Urteil vom 30.03.2000 - B 12 KR 14/99 R -, USK 2000-9), anzuknüpfen. Die Nichtzahlung von Beiträgen muss demnach zumindest billigend in Kauf genommen worden sein, das heißt, der Arbeitgeber hätte wissen müssen, dass Beiträge zu zahlen waren bzw. das Nichtwissen resultierte aus der unterbliebenen Einholung von Auskünften oder Entscheidungen bei den Einzugsstellen bzw. den Trägern der Rentenversicherung.

Bei der Hochrechnung nach § 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IV ist grundsätzlich die Lohnsteuerklasse VI zugrunde zu legen. In der Anhörung vor Erlass des Beitragsbescheides ist auf die Anwendung der Lohnsteuerklasse VI hinzuweisen; dem Arbeitgeber wird hierdurch die Gelegenheit gegeben, den Beweis einer anderen Lohnsteuerklasse zu erbringen. Die Steuerklasse I kann nur dann berücksichtigt werden, wenn eine entsprechende Bescheinigung des Betriebsstättenfinanzamtes vorliegt bzw. im Anhörungsverfahren beigebracht wird.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs

am 14./15.11.2012

4. Beitragsrechtliche Behandlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt;
hier: Arbeitgeberstellung im Insolvenzfall

Nach § 23a Abs. 3 Satz 1 SGB IV unterliegt einmalig gezahltes Arbeitsentgelt insoweit der Beitragspflicht, als das bisher gezahlte beitragspflichtige Arbeitsentgelt die anteiligen Beitragsbemessungsgrenzen nicht erreicht. Für die Ermittlung der anteiligen Beitragsbemessungsgrenzen sind nach § 23a Abs. 3 Satz 2 SGB IV alle im Laufe eines Kalenderjahres beitragspflichtigen Zeiten des Beschäftigungsverhältnisses (SV-Tage) bei dem Arbeitgeber, der das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt auszahlt, zu addieren. Dabei sind auch frühere Beschäftigungsverhältnisse bei demselben Arbeitgeber im laufenden Kalenderjahr zu berücksichtigen. Unberücksichtigt bleiben hingegen Zeiten der Beschäftigung im laufenden Kalenderjahr bei einem anderen Arbeitgeber als dem, der die Einmalzahlung gewährt. In der Praxis bestehen unterschiedliche Auffassungen darüber, ob im Insolvenzfall mit dem Übergang der Verfügungsgewalt des Betriebsinhabers oder Geschäftsführers auf den Insolvenzverwalter ein Arbeitgeberwechsel eintritt und sich dadurch gegebenenfalls der beitragspflichtige Anteil von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt verändert.

Durch den Beschluss des Amtsgerichts über die Eröffnung des Insolvenzverfahrens geht das Recht des Arbeitgebers, das zur Insolvenzmasse gehörende Vermögen zu verwalten und über es zu verfügen, auf den Insolvenzverwalter über (§ 80 Abs. 1 InsO). Die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens wirkt sich auf den Bestand der Arbeitsverhältnisse nicht aus. Grundsätzlich gelten die Regelungen des allgemeinen Arbeitsrechts fort. Der Insolvenzverwalter nimmt die Funktion des (bisherigen) Arbeitgebers ein. Die Arbeitsverhältnisse bestehen nach § 108 Abs. 1 InsO mit Wirkung für die Insolvenzmasse fort. Der Insolvenzverwalter hat die Arbeitnehmer weiter zu beschäftigen.

Der Eintritt des Insolvenzverwalters in die Funktion des (bisherigen) Arbeitgebers ist nicht als Betriebsübergang (§ 613a BGB) zu beurteilen. Ein Betriebsübergang im Sinne von § 613a BGB liegt vor, wenn ein neuer Rechtsträger die wirtschaftliche Einheit unter Wahrung ihrer Identität fortführt (vgl. Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 15.12.2011 - 8 AZR 692/10 -).

Die Regelung des § 613a BGB setzt insofern einen Wechsel des Betriebsinhabers voraus. Ein solcher liegt beim Übergang des Verwaltungs- und Verfügungsrechts auf den Insolvenzverwalter nicht vor.

Mit dem bei Eröffnung des Insolvenzverfahrens einhergehenden Übergang der Verfügungsgewalt des Betriebsinhabers oder Geschäftsführers auf den Insolvenzverwalter tritt kein Arbeitgeberwechsel ein, der im Sinne der Regelung des § 23a Abs. 3 Satz 2 SGB IV für die Ermittlung der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenzen von Bedeutung wäre. Wird nach Eintritt des Insolvenzereignisses einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gewährt, sind für die Ermittlung des beitragspflichtigen Anteils alle im Laufe eines Kalenderjahres beitragspflichtigen Zeiten des Beschäftigungsverhältnisses bei dem (insolventen) Arbeitgeber einschließlich der Zeiten nach Eintritt des Insolvenzereignisses zu berücksichtigen.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs

am 14./15.11.2012

5. Beitragsrechtliche Behandlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt;
hier: Ermittlung des beitragspflichtigen Anteils bei Arbeitnehmern, bei denen im Laufe eines Monats eine weitere Beschäftigung hinzutritt oder wegfällt
-

Nach § 23a Abs. 3 Satz 1 SGB IV unterliegt einmalig gezahltes Arbeitsentgelt insoweit der Beitragspflicht, als das bisher gezahlte beitragspflichtige Arbeitsentgelt die anteiligen Beitragsbemessungsgrenzen nicht erreicht. Bei der Feststellung des bislang beitragspflichtigen Arbeitsentgelts im laufenden Kalenderjahr ist nicht nur das Arbeitsentgelt von dem Arbeitgeber, der die Einmalzahlung gewährt, heranzuziehen; die aus weiteren gleichzeitig bestehenden versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen des Arbeitnehmers resultierenden beitragspflichtigen Arbeitsentgelte im laufenden Kalenderjahr sind ebenfalls zu berücksichtigen. Der danach ermittelte beitragspflichtige Teil des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts ist im Monat der Zuordnung der Einmalzahlung (das ist im Regelfall der Monat der Zahlung) für Zwecke der Beitragsberechnung, -tragung und -zahlung allein dem Versicherungsverhältnis zuzurechnen, aus dem die Einmalzahlung gewährt wird (vgl. Abschnitt 3.1 der gemeinsamen Grundsätze vom 23.11.2011 zur Beitragsberechnung nach § 22 Abs. 2 SGB IV bei Arbeitnehmern mit mehreren versicherungspflichtigen Beschäftigungen).

Tritt zu einem bestehenden versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis im Laufe des Kalenderjahres eine weitere versicherungspflichtige Beschäftigung hinzu und wird aus diesem (hinzutretenden) Beschäftigungsverhältnis heraus einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gewährt, sind für die Ermittlung der anteiligen Beitragsbemessungsgrenzen nur die Zeiten des Beschäftigungsverhältnisses bei demselben (die Einmalzahlung gewährenden) Arbeitgeber im laufenden Kalenderjahr zu berücksichtigen. Für die Feststellung des bislang beitragspflichtigen Arbeitsentgelts ist neben dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt von dem Arbeitgeber, der die Einmalzahlung gewährt, auch das beitragspflichtige Arbeitsentgelt aus dem bestehenden Beschäftigungsverhältnis für die Zeiten zu berücksichtigen, in denen die versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse zeitgleich bestanden. Das Arbeitsentgelt aus dem bestehenden Beschäftigungsverhältnis für die Zeit vor Hinzutritt der weiteren Beschäftigung bleibt insoweit unberücksichtigt (vgl. Abschnitt 3.2 der gemeinsamen Grund-

sätze vom 23.11.2011 zur Beitragsberechnung nach § 22 Abs. 2 SGB IV bei Arbeitnehmern mit mehreren versicherungspflichtigen Beschäftigungen).

Die beitragsrechtliche Behandlung der Fälle des Hinzutritts einer weiteren Beschäftigung im Laufe eines Kalenderjahres ist damit insoweit beschrieben, als die weitere Beschäftigung zu Beginn eines Kalendermonats beginnt. Tritt die weitere Beschäftigung hingegen im Laufe eines Monats hinzu und wird aus diesem (hinzutretenden) Beschäftigungsverhältnis heraus einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gewährt, ist für die Feststellung des beitragspflichtigen Umfangs von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt nach § 23a Abs. 3 SGB IV Folgendes zu beachten:

Für die Ermittlung der anteiligen Beitragsbemessungsgrenzen ist der Monat des Hinzutritts als voller Kalendermonat, in dem eine versicherungspflichtige Beschäftigung besteht, anzusetzen. Für die Feststellung des bislang beitragspflichtigen Arbeitsentgelts sind neben den Arbeitsentgelten aus dem hinzutretenden Beschäftigungsverhältnis auch die Arbeitsentgelte aus dem bestehenden Beschäftigungsverhältnis zu berücksichtigen; dabei ist das Arbeitsentgelt im Monat des Hinzutritts in vollem Umfang (maximal bis zur Beitragsbemessungsgrenze), also auch für die Zeit vor Hinzutritt der weiteren Beschäftigung, heranzuziehen. Diese Regelung dient der Vereinfachung. Sie vermeidet, dass das monatliche Arbeitsentgelt aus dem bestehenden Beschäftigungsverhältnis untermonatlich aufzuteilen ist, und zwar für Zeiten vor und nach dem Hinzutritt der weiteren Beschäftigung. Die Vereinfachungsregelung gilt nur in den vorgenannten Fällen der Mehrfachbeschäftigung; sie ist der Regelung in Abschnitt 4 der gemeinsamen Grundsätze vom 23.11.2011 zur Beitragsberechnung nach § 22 Abs. 2 SGB IV bei Arbeitnehmern mit mehreren versicherungspflichtigen Beschäftigungen nachgebildet.

Beispiel (Darstellung nur Krankenversicherung)

mtl. Beitragsbemessungsgrenze (KV) 3.825,00 €

Beschäftigung beim Arbeitgeber A seit Jahren
lfd. Arbeitsentgelt im Monat 2.500,00 €

Beschäftigung beim Arbeitgeber B seit 16.06.2012
lfd. Arbeitsentgelt (Teilmonat Juni) 750,00 €
lfd. Arbeitsentgelt (ab Monat Juli) 1.500,00 €

Arbeitgeber B zahlt im November eine Einmalzahlung in Höhe von 500 €

Ermittlung des beitragspflichtigen Teils der Einmalzahlung:

Ø anteilige Beitragsbemessungsgrenze (Juni – Nov.)*	22.950,00 €
Ø beitragspflichtige Arbeitsentgelte (Juni – Nov.)*	<u>22.375,05 €</u>
Ø Differenz	574,95 €
Ø beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung	500,00 €

* Anm.: Die anteilige Beitragsbemessungsgrenze ist für die Zeit vom 01.06. bis 30.11. (und nicht für die Zeit vom 16.06. bis 30.11) zu bilden; sie umfasst 180 Tage. Das anrechenbare beitragspflichtige Arbeitsentgelt setzt sich zusammen aus dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung beim Arbeitgeber B, der die Einmalzahlung gewährt, in Höhe von 7.921,90 € (750 € für Juni + 5 x 1.434,38 €) und dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung beim Arbeitgeber A von dem Monat der Mehrfachbeschäftigung an in Höhe von 14.453,15 € (2.500 € für Juni + 5 x 2.390,63 € für Juli – Nov.). Die beitragspflichtigen Arbeitsentgelte aus den Beschäftigungen beim Arbeitgeber A und beim Arbeitgeber B berücksichtigen für die Zeit von Juli bis November die Aufteilung nach § 22 Abs. 2 Satz 1 SGB IV.

Die Einmalzahlung unterliegt in Höhe von 500,00 € der Beitragspflicht zur Krankenversicherung. Die aus dem beitragspflichtigen Teil der Einmalzahlung aufzubringenden Beiträge tragen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber B.

Für den Fall, dass bei Fortbestehen eines Versicherungsverhältnisses eine weitere versicherungspflichtige Beschäftigung im Laufe eines Monats wegfällt und nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses noch eine Einmalzahlung gewährt wird, die nach § 23a Abs. 2 SGB IV dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des laufenden Kalenderjahres zuzuordnen ist, gilt Entsprechendes.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs

am 14./15.11.2012

6. Beitragsrechtliche Behandlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt;
hier: Ermittlung des beitragspflichtigen Anteils bei Mehrfachbeschäftigungen in unterschiedlichen Rechtskreisen, bei denen im gleichen Zuordnungsmonat eine Einmalzahlung gewährt wird
-

Nach § 23a Abs. 3 Satz 1 SGB IV unterliegt einmalig gezahltes Arbeitsentgelt insoweit der Beitragspflicht, als das bisher gezahlte beitragspflichtige Arbeitsentgelt die anteiligen Beitragsbemessungsgrenzen nicht erreicht. Bei der Feststellung des bislang beitragspflichtigen Arbeitsentgelts im laufenden Kalenderjahr ist nicht nur das Arbeitsentgelt von dem Arbeitgeber, der die Einmalzahlung gewährt, heranzuziehen; die aus weiteren gleichzeitig bestehenden versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen des Arbeitnehmers resultierenden beitragspflichtigen Arbeitsentgelte im laufenden Kalenderjahr sind ebenfalls zu berücksichtigen. Der danach ermittelte beitragspflichtige Teil des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts ist im Monat der Zuordnung der Einmalzahlung (das ist im Regelfall der Monat der Zahlung) für Zwecke der Beitragsberechnung, -tragung und -zahlung allein dem Versicherungsverhältnis zuzurechnen, aus dem die Einmalzahlung gewährt wird (vgl. Abschnitt 3.1 der gemeinsamen Grundsätze vom 23.11.2011 zur Beitragsberechnung nach § 22 Abs. 2 SGB IV bei Arbeitnehmern mit mehreren versicherungspflichtigen Beschäftigungen).

Sofern einmalig gezahlte Arbeitsentgelte aus mehreren Beschäftigungsverhältnissen im gleichen Entgeltabrechnungszeitraum gewährt werden und in der Summe die Differenz zwischen anteiliger Beitragsbemessungsgrenze des jeweiligen Versicherungszweiges und bisher beitragspflichtigem Arbeitsentgelt übersteigen, sind sie zum Zwecke der Beitragsberechnung nach dem Verhältnis ihrer Höhe zueinander so aufzuteilen, dass sie zusammen die Differenz zwischen anteiliger Beitragsbemessungsgrenze des jeweiligen Versicherungszweiges und bisher beitragspflichtigem Arbeitsentgelt erreichen. Dabei sind die einmalig gezahlten Arbeitsentgelte aus den jeweiligen Beschäftigungen jedoch nicht in unbegrenzter Höhe zu berücksichtigen, sondern maximal in Höhe der Differenz zwischen anteiliger Beitragsbemessungsgrenze und bisher beitragspflichtigem Arbeitsentgelt (vgl. Abschnitt 3.4 der

gemeinsamen Grundsätze vom 23.11.2011 zur Beitragsberechnung nach § 22 Abs. 2 SGB IV bei Arbeitnehmern mit mehreren versicherungspflichtigen Beschäftigungen).

Die vorgenannten Ausführungen zur Aufteilung einmalig gezahlter Arbeitsentgelte aus mehreren Beschäftigungen bei gleichem Zuordnungsmonat gelten auch, wenn die Beschäftigungen in unterschiedlichen Rechtskreisen ausgeübt werden. Dabei ist zusätzlich zu beachten und im ersten Schritt zu prüfen, ob durch die Einmalzahlung aus der Beschäftigung im Rechtskreis Ost die anteilige Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung (Ost) überschritten wird. Damit wird die grundsätzliche Beitragspflicht der Einmalzahlung zur Renten- und Arbeitslosenversicherung aus der Beschäftigung im Rechtskreis Ost festgelegt und ggf. begrenzt. Im zweiten Schritt wird die Beitragspflicht der Einmalzahlungen zur Renten- und Arbeitslosenversicherung aus beiden Beschäftigungen unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung (West) ermittelt. Dabei ist die Einmalzahlung aus der Beschäftigung im Rechtskreis Ost nur im Umfang des im ersten Schritt ermittelten maximal beitragspflichtigen Anteils zu berücksichtigen.

Beispiel (Darstellung nur Renten- und Arbeitslosenversicherung)

mtl. Beitragsbemessungsgrenze (RV/AIV - West)	5.600,00 €
mtl. Beitragsbemessungsgrenze (RV/AIV - Ost)	4.800,00 €
lfd. Arbeitsentgelt Arbeitgeber A (Rechtskreis Ost)	4.600,00 €
lfd. Arbeitsentgelt Arbeitgeber B (Rechtskreis West)	850,00 €

Arbeitgeber A zahlt im November eine Einmalzahlung in Höhe von 2.500,00 €
Arbeitgeber B zahlt im November eine Einmalzahlung in Höhe von 400,00 €

1. Berücksichtigung der Einmalzahlung aus der Beschäftigung im Rechtskreis Ost:

Ø anteilige Beitragsbemessungsgrenze - Ost (Jan. – Nov.)	52.800,00 €
Ø beitragspflichtiges Arbeitsentgelt (Jan. – Nov.)	50.600,00 €
Ø Differenz	2.200,00 €
Ø max. beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung	2.200,00 €

2. Ermittlung des beitragspflichtigen Teils der Einmalzahlungen:

Ø anteilige Beitragsbemessungsgrenze - West (Jan. – Nov.)	61.600,00 €
Ø beitragspfl. Arbeitsentgelt Arbeitgeber A (Jan. – Nov.)	50.600,00 €
Ø beitragspfl. Arbeitsentgelt Arbeitgeber B (Jan. – Nov.)	9.350,00 €
Ø Differenz	1.650,00 €
Ø beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlungen	1.650,00 €

Aufteilung des beitragspflichtigen Teils der einmalig gezahlten Arbeitsentgelte:

Arbeitgeber A:

$$\frac{2.200,00 \text{ €} \times 1.650,00 \text{ €}}{(2.200,00 \text{ €} + 400,00 \text{ €}) 2.600,00 \text{ €}} = 1.396,15 \text{ €}$$

Arbeitgeber B:

$$\frac{400,00 \text{ €} \times 1.650,00 \text{ €}}{(400,00 \text{ €} + 2.200,00 \text{ €}) 2.600,00 \text{ €}} = 253,85 \text{ €}$$

- unbesetzt -

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs

am 14./15.11.2012

7. Gemeinsame Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung;
hier: Verwendung der künftigen Standards IBAN und BIC im Antragsverfahren
-

Die Staaten der Eurozone haben sich darauf verständigt, den nationalen und internationalen Zahlungsverkehr zu vereinheitlichen. Die Standards IBAN (International Bank Account Number) und BIC (Bank Identifier Code) ersetzen dann die z. B. in Deutschland bisher üblichen Angaben zur Kontonummer und Bankleitzahl. Die Sozialversicherungsträger werden ihre Erstattungszahlungen schrittweise umstellen. Deshalb sollen als Bankverbindung einheitlich nur noch die Standards IBAN und BIC angegeben werden. Die Angaben für IBAN und BIC können dem Kontoauszug entnommen werden.

Die Besprechungsteilnehmer kommen überein, in dem als Anlage zu den Gemeinsamen Grundsätzen für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung beiliegenden Erstattungsantrag ausschließlich die Standards IBAN und BIC als Bankverbindung zu verwenden. Hierauf wird in den Erläuterungen zum Erstattungsantrag hingewiesen. Der geänderte Erstattungsantrag liegt als Anlage bei. Er soll künftig für alle Erstattungen zu Unrecht gezahlter Beiträge verwendet werden, die ab 01.01.2013 beantragt werden.

Anlage

Betriebs- / Beitrags-Konto-Nr.

(Name / Firma)

Name und Anschrift der Einzugsstelle

Hinweis: Die Beantwortung der Fragen ist zur Prüfung des Erstattungsanspruchs erforderlich (§ 28o SGB IV, § 98 SGB X); der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber können getrennt Erstattungsanträge einreichen.

Eingangsstempel der Einzugsstelle

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

Für den Arbeitnehmer

Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Versicherungsnummer, Steuer-Identifikationsnummer, beschäftigt vom - bis

wurden an Beiträgen tatsächlich gezahlt (nach Kalenderjahren getrennt)*

Table with 7 columns: Zeitraum (vom/bis), Arbeitsentgelt** (DM/EUR), Beitragsgruppe, Arbeitnehmeranteil (DM/EUR), Arbeitgeberanteil (DM/EUR), insgesamt (DM/EUR). Includes Summe A row.

waren an Beiträgen zu zahlen (nach Kalenderjahren getrennt)*

Table with 7 columns: Zeitraum (vom/bis), Arbeitsentgelt** (DM/EUR), Beitragsgruppe, Arbeitnehmeranteil (DM/EUR), Arbeitgeberanteil (DM/EUR), insgesamt (DM/EUR). Includes Summe B row.

Erstattungsbeträge (Summe A ./ Summe B)

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

Grund für die Überzahlung (z. B. Nichtbestehen von Versicherungspflicht, Zugrundelegung eines zu hohen Arbeitsentgelts)			
Die Arbeitnehmeranteile <input type="checkbox"/> werden vom Arbeitgeber ausgezahlt. <input type="checkbox"/> sollen dem Arbeitnehmer überwiesen werden.	<input type="checkbox"/> Die Arbeitgeberanteile <input type="checkbox"/> sollen überwiesen werden.	<input type="checkbox"/> Die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile <input type="checkbox"/> sollen dem Beitragskonto gutgeschrieben werden.	<input type="checkbox"/>
Geldinstitut (Arbeitnehmer)	Geldinstitut (Arbeitgeber)	Geldinstitut (Arbeitnehmer)	Geldinstitut (Arbeitgeber)
IBAN (International Bank Account Number)	IBAN (International Bank Account Number)	IBAN (International Bank Account Number)	IBAN (International Bank Account Number)
D E	D E	D E	D E
BIC (Bank Identifier Code)	BIC (Bank Identifier Code)	BIC (Bank Identifier Code)	BIC (Bank Identifier Code)

1 Vom Arbeitgeber auszufüllen Wurde vom / von Sozialversicherungsträger(n) eine Betriebsprüfung durchgeführt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Angabe der letzten zwei Prüfungen						
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Datum der Prüfung</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Sozialversicherungsträger</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Prüfzeitraum</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Datum der Prüfung</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Sozialversicherungsträger</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Prüfzeitraum</td> </tr> </table>	Datum der Prüfung	Sozialversicherungsträger	Prüfzeitraum	Datum der Prüfung	Sozialversicherungsträger	Prüfzeitraum
Datum der Prüfung	Sozialversicherungsträger	Prüfzeitraum				
Datum der Prüfung	Sozialversicherungsträger	Prüfzeitraum				

Bei Erstattung von Beiträgen in **voller** Höhe bitte die Ziffern 2.1 bis 3 und 5 bis 6 ausfüllen.
 Bei Erstattung von Beiträgen in **nicht voller** Höhe bitte die Ziffern 4 bis 6 ausfüllen.

2 Erstattung von Beiträgen in voller Höhe (z. B. Nichtbestehen von Versicherungspflicht)						
2.1 Seit Beginn des Erstattungszeitraums sind Leistungen beantragt, bewilligt oder gewährt worden von						
a) der Krankenversicherung für den Arbeitnehmer und / oder seine Familienangehörigen.						
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">beantragt am</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Art der Leistung</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">bewilligt am</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">gewährt vom - bis</td> </tr> </table>	beantragt am	Art der Leistung	bewilligt am	gewährt vom - bis		
beantragt am	Art der Leistung					
bewilligt am	gewährt vom - bis					
b) der Pflegeversicherung (z. B. Pflegesachleistungen, Kurzzeitpflege, Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen).						
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">beantragt am</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Art der Leistung</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">bewilligt am</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">gewährt vom - bis</td> </tr> </table>	beantragt am	Art der Leistung	bewilligt am	gewährt vom - bis		
beantragt am	Art der Leistung					
bewilligt am	gewährt vom - bis					
c) der Rentenversicherung für den Arbeitnehmer und / oder seine Familienangehörigen (z. B. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Rente).						
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">beantragt am</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Art der Leistung</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">bewilligt am</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">gewährt vom - bis</td> </tr> </table>	beantragt am	Art der Leistung	bewilligt am	gewährt vom - bis		
beantragt am	Art der Leistung					
bewilligt am	gewährt vom - bis					
d) der Bundesagentur für Arbeit (z. B. Arbeitslosen-, Kurzarbeiter-, Winterausfallgeld).						
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">beantragt am</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Art der Leistung</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Agentur für Arbeit / Kundennummer</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">bewilligt am</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">gewährt vom - bis</td> <td></td> </tr> </table>	beantragt am	Art der Leistung	Agentur für Arbeit / Kundennummer	bewilligt am	gewährt vom - bis	
beantragt am	Art der Leistung	Agentur für Arbeit / Kundennummer				
bewilligt am	gewährt vom - bis					
2.2 Die zur Rentenversicherung zu Unrecht gezahlten Beiträge sollen dem Rentenversicherungsträger als Beiträge zur freiwilligen Versicherung verbleiben (§ 202 Satz 1 SGB VI).						
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">vom - bis</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">vom - bis</td> </tr> </table>	vom - bis	vom - bis				
vom - bis	vom - bis					

2.3	Für den Erstattungszeitraum sollen zur Rentenversicherung freiwillige Beiträge nachgezahlt werden (§ 202 Satz 2 SGB VI).	<small>vom - bis</small>	<small>vom - bis</small>
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja
2.4	Der vom Arbeitgeber zurückgeforderte Beitragsanteil zur Rentenversicherung soll vom Versicherten an die Rentenversicherung wieder eingezahlt werden (§ 202 Satz 4 SGB VI).		
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja
3	In voller Höhe zu Unrecht gezahlte Beiträge zur Rentenversicherung gelten nach vier Kalenderjahren als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge (§ 26 Abs. 1 Satz 3 SGB IV). Sofern aufgrund der Arbeitgeberprüfung für die übrigen Beiträge ein Beanstandungsschutz entstanden ist (§ 26 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB IV): Sollen die betroffenen Pflichtbeiträge als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge bestehen bleiben?		
<input type="checkbox"/>	<small>bei Verzicht für Teilzeiträume: vom - bis</small>		
<input type="checkbox"/>	nein, Verzicht auf Beanstandungsschutz _____		
<input type="checkbox"/>	ja, Vertrauensschutz		
4	Erstattung von Beiträgen in nicht voller Höhe (z. B. Zugrundelegung eines zu hohen Arbeitsentgelts) Der Arbeitnehmer hat Geldleistungen der Kranken- oder Rentenversicherung erhalten, für deren Bemessung ein zu hohes Arbeitsentgelt zugrunde gelegt wurde.		
<input type="checkbox"/>	<small>Zeitraum der Bescheinigung des Arbeitgebers zur Berechnung des Kranken-, Übergangs- oder Mutterschaftsgeldes sowie einer Rente vom - bis</small>		
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja
5	Es liegt ein Bescheid über eine Forderung eines Leistungsträgers (Krankenkasse, Pflegekasse, Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit) vor.		
<input type="checkbox"/>	<small>vom - bis</small>	<small>Art der Forderung</small>	<small>Leistungsträger</small>
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja
6	Die zu Unrecht gezahlten Beiträge sind von einem Dritten (z. B. Ausgleichskasse nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz, Berufsgenossenschaft oder Integrationsamt) ersetzt worden.		
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja
<small>Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers</small>		<small>Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers</small>	

Stellungnahme der Einzugsstelle zum Abgabebegrund:

Entscheidung über das Nichtvorliegen der Versicherungs- bzw. Beitragspflicht liegt bei.

Bei mitarbeitenden Familienangehörigen und GmbH-Gesellschaftern:

Die Entscheidung über das Nichtvorliegen der Versicherungspflicht wurde mit dem für die Betriebsprüfung zuständigen Rentenversicherungsträger

Deutsche Rentenversicherung Bund

Deutsche Rentenversicherung Regional

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

abgestimmt.

Die Entscheidung über das Nichtvorliegen der Versicherungspflicht wurde mit folgenden Einzugsstellen abgestimmt:

Übermittlung bestimmter Erstattungsbeträge an die Finanzverwaltung

Seit dem 1. Januar 2010 sind alle vom Arbeitnehmer getragenen Aufwendungen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung grundsätzlich steuerlich abzugsfähig. Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, die dem Arbeitnehmer erstattet werden, können die steuerlich abzugsfähigen Aufwendungen mindern. Die Krankenkassen sind deshalb verpflichtet, die Höhe der dem Arbeitnehmer erstatteten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung der Finanzverwaltung zu übermitteln (§ 10 Abs. 2a Satz 4 Einkommensteuergesetz). Für die Übermittlung der erstatteten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge wird die Steuer-Identifikationsnummer benötigt.

Angaben zur Bankverbindung

Die Staaten der Eurozone haben sich darauf verständigt, den nationalen und internationalen Zahlungsverkehr zu vereinheitlichen. Die Standards IBAN (International Bank Account Number) und BIC (Bank Identifier Code) ersetzen dann die z. B. in Deutschland bisher üblichen Angaben zur Kontonummer und Bankleitzahl. Die Sozialversicherungsträger werden ihre Erstattungszahlungen schrittweise umstellen. Deshalb sollen als Bankverbindung einheitlich nur noch die Standards IBAN und BIC angegeben werden. Die Angaben für IBAN und BIC können dem Kontoauszug entnommen werden.

Erläuterungen zu den Auswirkungen auf die gesetzliche Rentenversicherung

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

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

auswirken.

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

- Die zu Unrecht gezahlten Pflichtbeiträge werden weder vom Arbeitnehmer noch vom Arbeitgeber zurückgefordert (Ziffer 2.2 des Antrags).

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

- Die zu Unrecht gezahlten Pflichtbeiträge werden vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber zurückgefordert (Ziffer 2.3 des Antrags).

Der Erstattungsanspruch steht dem zu, der die Rentenversicherungsbeiträge getragen hat. Neben dem Arbeitnehmer hat somit auch der Arbeitgeber einen Erstattungsanspruch. Machen sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber von ihrem Erstattungsrecht Gebrauch, so besteht für den Versicherten über den Rahmen der für freiwillige Rentenversicherungsbeiträge grundsätzlich geltenden Frist (bis zum 31. März des Folgejahres) hinaus eine besondere Berechtigung zur Zahlung freiwilliger Rentenversicherungsbeiträge.

Bei Vorliegen der Versicherungsberechtigung darf der Versicherte für den Erstattungszeitraum innerhalb von drei Monaten, nachdem die Beanstandung der zu Unrecht gezahlten Beiträge unanfechtbar geworden ist, freiwillige Rentenversicherungsbeiträge nachzahlen. Hierbei kann der Versicherte sowohl die Anzahl als auch die Höhe der freiwilligen Beiträge im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten selbst bestimmen.

- Die zu Unrecht gezahlten Pflichtbeiträge werden nur vom Arbeitgeber zurückgefordert (Ziffer 2.4 des Antrags).

Verzichtet der Arbeitgeber nicht auf seinen Erstattungsanspruch, so hat der Versicherte die Möglichkeit, den dem Arbeitgeber erstatteten Beitragsanteil zur Rentenversicherung wieder (in voller Höhe) einzuzahlen.

Die zu Unrecht gezahlten Pflichtbeiträge gelten dann bei Vorliegen der Berechtigung zur Zahlung freiwilliger Beiträge als rechtzeitig gezahlte freiwillige Rentenversicherungsbeiträge.

Hinweis zur Durchführung von Arbeitgeberprüfungen (Ziffer 3 des Antrags)

Sind Pflichtbeiträge in der Rentenversicherung für Zeiten nach dem 31. Dezember 1972 trotz Fehlens der Versicherungspflicht nicht spätestens bei der nächsten Prüfung beim Arbeitgeber beanstandet worden, ist vom Rentenversicherungsträger eine Vertrauensschutzprüfung durchzuführen. Beiträge, die aufgrund des Vertrauensschutzes nicht mehr beanstandet werden dürfen, gelten als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge. Auf den Beanstandungsschutz kann der Arbeitnehmer - auch für Teilzeiträume, dann jedoch nur für volle Kalendermonate - verzichten. Unabhängig von einer Arbeitgeberprüfung gelten Beiträge, die wegen Fehlens der Versicherungspflicht zu Unrecht gezahlt wurden, nach Ablauf von vier Jahren nach dem Kalenderjahr, in dem die Beiträge gezahlt wurden, als zu Recht entrichtete Pflichtbeiträge. Auf diese Fiktion kann nicht verzichtet werden.

Weitere kostenlose Informationen sind beim zuständigen Rentenversicherungsträger, seinen Auskunfts- und Beratungsstellen und Versichertenberater / -innen bzw. Versichertenältesten sowie den örtlichen Versicherungsämtern und den Stadt- und Gemeindeverwaltungen erhältlich.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs

am 14./15.11.2012

8. Zuordnung nicht gemeldeter Arbeitnehmer im Rahmen der Durchführung des Versicherungs- und Beitragsrechts in der Sozialversicherung für die Zeit ab 01.01.2013

Im Rahmen der gemeinsamen Verlautbarungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zum Krankenkassenwahlrecht gemäß § 173 ff. SGB V (vgl. Abschnitt 5.4.2) und zu den Prüfungen der Rentenversicherungsträger bei den Arbeitgebern (vgl. Abschnitt A Ziffer 1.6.2) wurde festgelegt, dass in den Fällen, in denen das Krankenkassenwahlrecht überhaupt nicht - also weder vom Arbeitnehmer nach § 173 SGB V noch vom Arbeitgeber nach § 175 Abs. 3 SGB V - ausgeübt worden und keine „letzte Kasse“ vorhanden ist, für die Zuordnung der nicht gemeldeten Arbeitnehmer die beiden letzten Ziffern der Betriebsnummer des Arbeitgebers, bei der der Arbeitnehmer beschäftigt ist, maßgeblich sein sollen. Diese Zuordnung wird in der Regel jährlich in Anlehnung an die zum Stichtag 01.07. im Bereich der allgemeinen Krankenversicherung bestehenden Mitgliedschaften krankenversicherter Arbeitnehmer überprüft. Die aufgrund dieser Zahlen vorgenommene Quotierung gilt sodann für das auf den jeweiligen Stichtag folgende Kalenderjahr.

Aufgrund der vom Bundesministerium für Gesundheit zum Stichtag 01.07.2012 veröffentlichten Mitgliederzahlen der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine Überarbeitung der für die Zeit vom 01.01.2013 an geltenden Quotierung vorzunehmen. Gemäß Ziffer 1.6.2 der gemeinsamen Verlautbarung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vom 03.11.2010 zu den Prüfungen der Rentenversicherungsträger bei den Arbeitgebern wird mit Wirkung vom 01.01.2013 folgende Zuordnung bekannt gegeben:

Betriebsnummer-Endziffern	00 - 32	=	Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)
Betriebsnummer-Endziffern	33 - 50	=	Betriebskrankenkasse (BKK) [BKK Landesverband Hessen, KompetenzCenter Vollstreckung, Postfach 100122, 48050 Münster]
Betriebsnummer-Endziffern	51 - 59	=	Innungskrankenkasse (IKK)
Betriebsnummer-Endziffern	60 - 61	=	Knappschaft
Betriebsnummer-Endziffern	62 – 70	=	BARMER GEK
Betriebsnummer-Endziffern	71 – 79	=	DAK-Gesundheit
Betriebsnummer-Endziffern	80 – 91	=	Techniker Krankenkasse (TK)
Betriebsnummer-Endziffern	92 – 94	=	KKH-Allianz
Betriebsnummer-Endziffer	95	=	HEK - Hanseatische Krankenkasse
Betriebsnummer-Endziffern	96	=	hkk
Betriebsnummer-Endziffer	97 - 99	=	BARMER GEK

Die Bekanntgabe der Zuordnung nicht gemeldeter Arbeitnehmer wird künftig nicht mehr im Rahmen der Niederschrift über die Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs erfolgen. Der GKV-Spitzenverband wird die Zuordnung für Zeiten ab dem 01.01.2014 (weiterhin) auf der Grundlage der vom Bundesministerium für Gesundheit zum Stichtag 01.07. veröffentlichten Mitgliederzahlen der gesetzlichen Krankenversicherung festlegen und den Krankenkassen sowie der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit spätestens bis zum 30.11. eines jeden Jahres für das folgende Kalenderjahr mitteilen.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs

am 14./15.11.2012

9. Versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Auswirkungen des Bezugs von Leistungen zum Ausgleich des Verdienstausfalls von Organ- oder Gewebespendern nach den §§ 8 und 8a Transplantationsgesetz

Mit dem am 01.08.2012 in Kraft getretenen Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes vom 21.07.2012 (BGBl. I S. 1601) wurden Regelungen zur sozialen Absicherung der Lebendspender von Organen oder Geweben geschaffen, die die durch eine Organ- oder Gewebespende entstehenden Nachteile vermeiden sollen. So besteht für den Organ- oder Gewebespende nunmehr u. a. ein Anspruch auf Leistungen zum Ausgleich des Verdienstausfalls aufgrund einer durch die Organ- oder Gewebespende bestehenden Arbeitsunfähigkeit aus der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung des Organ- oder Gewebepfänders bzw. von dessen Beihilfeträger des Bundes, sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, Träger der truppenärztlichen Versorgung oder, soweit Landesrecht dies vorsieht, öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene. Diesen Leistungen geht bei Beschäftigten der nunmehr im Entgeltfortzahlungsgesetz geregelte Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis zu sechs Wochen bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Organ- oder Gewebespende voraus.

Aufgrund des Bezugs einer Leistung zum Ausgleich des Verdienstausfalls besteht für den Organ- oder Gewebespende unter bestimmten Voraussetzungen Versicherungs- und Beitragspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung. In der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung besteht während des Leistungsbezugs die Mitgliedschaft fort, die in der Pflegeversicherung auch zur Beitragspflicht führt. Die Beiträge sind von den Leistungsträgern bzw. leistenden Stellen zu zahlen und der Leistungsbezug ist zu melden.

Die versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen des Bezugs von Leistungen zum Ausgleich des Verdienstausfalls von Organ- oder Gewebespendern nach den §§ 8 und 8a Transplantationsgesetz sind in der als Anlage beiliegenden Verlautbarung darge-

stellt. Die Besprechungsteilnehmer kommen überein, die Verlautbarung unter dem Datum vom 15.11.2012 zu beschließen.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund wird die Verlautbarung dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., dem Bundesministerium des Innern und dem Bundesministerium der Verteidigung mit der Bitte um Information der privaten Krankenversicherungsunternehmen, Beihilfeträger des Bundes, sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, Träger der truppenärztlichen Versorgung bzw., soweit Landesrecht dies vorsieht, der öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene bekannt geben.

Anlage

GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

15. November 2012

Versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Beurteilung der Leistungen zum Ausgleich des Verdienstausfalls von Organ- oder Gewebespendern

Mit dem am 1. August 2012 in Kraft getretenen Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes vom 21. Juli 2012 (BGBl. I S. 1601) wurden Regelungen zur sozialen Absicherung der Lebendspender von Organen oder Geweben geschaffen, die die durch eine Organ- oder Gewebespende entstehenden Nachteile vermeiden sollen. So besteht für den Organ- oder Gewebespende nunmehr u. a. ein Anspruch auf Leistungen zum Ausgleich des Verdienstausfalls aufgrund einer durch die Organ- oder Gewebespende bestehenden Arbeitsunfähigkeit aus der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung des Organ- oder Gewebeempfängers bzw. von dessen Beihilfeträger des Bundes, sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, Träger der truppenärztlichen Versorgung oder, soweit Landesrecht dies vorsieht, öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene. Diesen Leistungen geht bei Beschäftigten der nunmehr im Entgeltfortzahlungsgesetz geregelte Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis zu sechs Wochen bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Organ- oder Gewebespende voraus.

Aufgrund des Bezugs einer Leistung zum Ausgleich des Verdienstausfalls besteht für den Organ- oder Gewebespende unter bestimmten Voraussetzungen Versicherungs- und Beitragspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung. In der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung besteht während des Leistungsbezugs die Mitgliedschaft fort, die in der Pflegeversicherung auch zur Beitragspflicht führt. Die Beiträge sind von den Leistungsträgern bzw. leistenden Stellen zu zahlen und der Leistungsbezug ist zu melden.

In dieser Verlautbarung sind die versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen des Bezugs von Leistungen zum Ausgleich des Verdienstausfalls von Organ- oder Gewebespendern nach §§ 8 und 8a Transplantationsgesetz (TPG) für die Leistungsträger bzw. leistenden Stellen zusammengefasst. Die Verlautbarung findet auch in Übergangsfällen Anwendung, in denen die laufende Leistung ab 1. August 2012 aufgrund des nunmehr geregelten gesetzlichen Anspruchs erbracht wird.

Inhaltsverzeichnis

1.	Rechtsgrundlagen.....	- 4 -
2.	Allgemeines	- 9 -
3.	Kranken- und Pflegeversicherung	- 10 -
3.1	Organempfänger ist gesetzlich krankenversichert	- 10 -
3.1.1	Versicherungsverhältnis	- 10 -
3.1.2	Beitragsbemessung.....	- 10 -
3.1.2.1	Allgemeines.....	- 10 -
3.1.2.2	Organspende während Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit.....	- 11 -
3.1.2.3	Organspende während Arbeitslosengeldbezug.....	- 11 -
3.1.2.4	Organspende und Kurzarbeit.....	- 11 -
3.1.3	Beitragstragung und -zahlung.....	- 11 -
3.2	Organempfänger ist privat krankenversichert und/oder hat Anspruch auf Beihilfe, Heilfürsorge oder eine ähnliche öffentlich-rechtliche Leistung.....	- 12 -
3.2.1	Versicherungsverhältnis	- 12 -
3.2.2	Beitragsbemessung.....	- 12 -
3.2.3	Beitragstragung und -zahlung.....	- 12 -
4.	Rentenversicherung.....	- 13 -
4.1	Versicherungspflicht	- 13 -
4.2	Beitragsbemessung.....	- 14 -
4.2.1	Organempfänger ist gesetzlich krankenversichert	- 14 -
4.2.1.1	Organspende während Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit.....	- 14 -
4.2.1.2	Organspende während Arbeitslosengeldbezug.....	- 14 -
4.2.1.3	Organspende und Kurzarbeit.....	- 14 -
4.2.2	Organempfänger ist privat krankenversichert und/oder hat Anspruch auf Beihilfe, Heilfürsorge oder eine ähnliche öffentlich-rechtliche Leistung.....	- 15 -
4.3	Beitragstragung und -zahlung.....	- 15 -
4.3.1	Grundsatz.....	- 15 -
4.3.2	Krankenkassen als Beitragszahler.....	- 15 -

4.3.3	Private Krankenversicherungsunternehmen und sonstige öffentlich-rechtliche Träger von Krankheitskosten als Beitragszahler.....	- 16 -
4.4	Meldungen.....	- 16 -
5.	Arbeitslosenversicherung.....	- 17 -
5.1	Versicherungspflicht	- 17 -
5.2	Beitragsbemessung.....	- 17 -
5.2.1	Organspende ist gesetzlich krankenversichert	- 17 -
5.2.1.1	Organspende während Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit.....	- 17 -
5.2.1.2	Organspende während Arbeitslosengeldbezug.....	- 17 -
5.2.1.3	Organspende und Kurzarbeit.....	- 17 -
5.2.2	Organempfänger ist privat krankenversichert und/oder hat Anspruch auf Beihilfe, Heilfürsorge oder eine ähnliche öffentlich-rechtliche Leistung	- 18 -
5.3	Beitragstragung und -zahlung.....	- 18 -
5.3.1	Grundsatz.....	- 18 -
5.3.2	Krankenkassen als Beitragszahler.....	- 19 -
5.3.3	Private Krankenversicherungsunternehmen und sonstige öffentlich-rechtliche Träger von Krankheitskosten als Beitragszahler.....	- 19 -
6.	Beitragssatz / Beitragshöhe	- 19 -
7.	Beitragsfähigkeit.....	- 19 -
8.	Bescheinigung der Leistungsgewährung für die Krankenkasse des Organspenders	- 20 -
9.	Fortbestehen des entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses	- 20 -
10.	Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen nach § 23c SGB IV.....	- 20 -

Anlagen

- 1 Beitragsnachweis zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung
- 2 Meldung zur Rentenversicherung

1. Rechtsgrundlagen

§ 26 SGB III

Sonstige Versicherungspflichtige

(1) ...

(2) Versicherungspflichtig sind Personen in der Zeit, für die sie

1. von einem Leistungsträger Mutterschaftsgeld, Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld oder einem Träger der medizinischen Rehabilitation Übergangsgeld beziehen,

2. ...

2a. von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen oder

3. ...

wenn sie unmittelbar vor Beginn der Leistung versicherungspflichtig waren, eine laufende Entgeltersatzleistung nach diesem Buch bezogen oder eine als Arbeitsbeschaffungsmaßnahme geförderte Beschäftigung ausgeübt haben, die ein Versicherungspflichtverhältnis oder den Bezug einer laufenden Entgeltersatzleistung nach diesem Buch unterbrochen hat.

(2a) - (3) ...

§ 345 SGB III

Beitragspflichtige Einnahmen sonstiger Versicherungspflichtiger

Als beitragspflichtige Einnahme gilt bei Personen,

1. - 4. ...

5. die als Bezieherinnen oder Bezieher von Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld versicherungspflichtig sind, 80 vom Hundert des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens, wobei 80 vom Hundert des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts aus einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis abzuziehen sind; bei gleichzeitigem Bezug von Krankengeld neben einer anderen Leistung ist das dem Krankengeld zugrunde liegende Einkommen nicht zu berücksichtigen,

5a. die Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches beziehen, das der Leistung zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen; wird Krankengeld in Höhe der Entgeltersatzleistungen nach diesem Buch gezahlt, gilt Nummer 5,

6. ...

6a. die von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von öffentlich-rechtlichen Trägern von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen, das diesen Leistungen zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen,

7.- 8. ...

§ 347 SGB III

Beitragstragung bei sonstigen Versicherten

Die Beiträge werden getragen

1. - 5. ...

5a. für Personen, die Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches beziehen, vom Leistungsträger,

6. ...

6a. für Personen, die Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen, von der Stelle, die die Leistung erbringt; wird die Leistung von mehreren Stellen erbracht, sind die Beiträge entsprechend anteilig zu tragen,

7. - 10. ...

§ 349 SGB III

Beitragszahlung für sonstige Versicherungspflichtige

(1) - (2) ...

(3) Die Beiträge für Personen, die Sozialleistungen beziehen, sind von den Leistungsträgern an die Bundesagentur zu zahlen. Die Bundesagentur und die Leistungsträger regeln das Nähere über Zahlung und Abrechnung der Beiträge durch Vereinbarung.

(4) ...

(4a) Die Beiträge für Personen, die als Pflegende während einer Pflegezeit versicherungspflichtig sind (§ 26 Abs. 2b), sind von den Stellen, die die Beiträge zu tragen haben, an die Bundesagentur zu zahlen. Das Nähere über das Verfahren der Beitragszahlung und Abrechnung der Beiträge können der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Festsetzungsstellen für die Beihilfe, das Bundesversicherungsamt und die Bundesagentur durch Vereinbarung regeln.

(4b) Die Beiträge für Personen, die Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen, sind von den Stellen, die die Beiträge zu tragen haben, an die Bundesagentur zu zahlen. Absatz 4a Satz 2 gilt entsprechend.

(5) Für die Zahlung der Beiträge nach den Absätzen 3 bis 4b sowie für die Zahlung der Beiträge für Gefangene gelten die Vorschriften für den Einzug der Beiträge, die an die Einzugsstellen zu zahlen sind, entsprechend, soweit die Besonderheiten der Beiträge nicht entgegenstehen; die Bundesagentur ist zur Prüfung der Beitragszahlung berechtigt. ...

§ 44a SGB V

Krankengeld bei Spende von Organen oder Geweben

Spender von Organen oder Geweben nach § 27 Absatz 1a haben Anspruch auf Krankengeld, wenn eine im Rahmen des Transplantationsgesetzes erfolgende Spende von Organen oder Geweben an Versicherte sie arbeitsunfähig macht. Das Krankengeld wird den Spendern von der Krankenkasse der Empfänger in Höhe des vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit regelmäßig erzielten Nettoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens bis zur Höhe des Betrages der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze geleistet. Für nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz versicherungspflichtige Spender ist das ausgefallene Arbeitseinkommen im Sinne von Satz 2 aus demjenigen Arbeitseinkommen zu berechnen, das der Beitragsbemessung für die letzten zwölf Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Hinblick auf die Spende zugrunde gelegen hat. § 44 Absatz 3, § 47 Absatz 2 bis 4, die §§ 47b, 49 und 50 gelten entsprechend; Ansprüche nach § 44 sind gegenüber Ansprüchen nach dieser Vorschrift ausgeschlossen. Ansprüche nach dieser Vorschrift haben auch nicht gesetzlich krankenversicherte Personen.

§ 47b SGB V

Höhe und Berechnung des Krankengeldes bei Beziehen von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld

(1) Das Krankengeld für Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 wird in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeldes oder des Unterhaltsgeldes gewährt, den der Versicherte zuletzt bezogen hat. Das Krankengeld wird vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit an gewährt.

(2) Ändern sich während des Bezuges von Krankengeld die für den Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld maßgeblichen Verhältnisse des Versicherten, so ist auf Antrag des Versicherten als Krankengeld derjenige Betrag zu gewähren, den der Versicherte als Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld erhalten würde, wenn er nicht erkrankt wäre. Änderungen, die zu einer Erhöhung des Krankengeldes um weniger als zehn vom Hundert führen würden, werden nicht berücksichtigt.

Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht für Organ- oder Gewebespende

(3) Für Versicherte, die während des Bezuges von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig erkranken, wird das Krankengeld nach dem regelmäßigen Arbeitsentgelt, das zuletzt vor Eintritt des Arbeitsausfalls erzielt wurde (Regelentgelt), berechnet.

(4) Für Versicherte, die arbeitsunfähig erkranken, bevor in ihrem Betrieb die Voraussetzungen für den Bezug von Kurzarbeitergeld nach dem Dritten Buch erfüllt sind, wird, solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle besteht, neben dem Arbeitsentgelt als Krankengeld der Betrag des Kurzarbeitergeldes gewährt, den der Versicherte erhielte, wenn er nicht arbeitsunfähig wäre. Der Arbeitgeber hat das Krankengeld kostenlos zu errechnen und auszuführen. Der Arbeitnehmer hat die erforderlichen Angaben zu machen.

(5) Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ist von dem Arbeitsentgelt auszugehen, das bei der Bemessung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegt wurde.

(6) In den Fällen des § 232a Abs. 3 wird das Krankengeld abweichend von Absatz 3 nach dem Arbeitsentgelt unter Hinzurechnung des Winterausfallgeldes berechnet. Die Absätze 4 und 5 gelten entsprechend.

§ 192 SGB V

Fortbestehen der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger

(1) Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt erhalten, solange

1. ...
2. Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld besteht oder eine dieser Leistungen oder nach gesetzlichen Vorschriften Erziehungsgeld oder Elterngeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen wird,
- 2a. von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von sonstigen öffentlich-rechtlichen Trägern von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit das Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben bezogen werden oder diese beansprucht werden können,
3. - 4 ...

(2) ...

§ 3 SGB VI

Sonstige Versicherte

Versicherungspflichtig sind Personen in der Zeit,

1. - 2a. ...
3. für die sie von einem Leistungsträger Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld oder Arbeitslosengeld beziehen, wenn sie im letzten Jahr vor Beginn der Leistung zuletzt versicherungspflichtig waren; der Zeitraum von einem Jahr verlängert sich um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II,
- 3a. für die sie von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit das Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen, wenn sie im letzten Jahr vor Beginn dieser Zahlung zuletzt versicherungspflichtig waren; der Zeitraum von einem Jahr verlängert sich um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II,

4. ...

...

§ 4 SGB VI
Versicherungspflicht auf Antrag

(1) - (2) ...

(3) Auf Antrag versicherungspflichtig sind Personen, die

1. eine der in § 3 Satz 1 Nr. 3 genannten Sozialleistungen oder Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften nach § 3 Satz 1 Nummer 3a beziehen und nicht nach diesen Vorschriften versicherungspflichtig sind,
2. ...

Dies gilt auch für Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben.

(3a) - (4) ...

§ 166 SGB VI
Beitragspflichtige Einnahmen sonstiger Versicherter

(1) Beitragspflichtige Einnahmen sind

1. - 1a ...
2. bei Personen, die Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Krankengeld, Verletztengeld oder Versorgungskrankengeld beziehen, 80 vom Hundert des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens, wobei 80 vom Hundert des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts aus einem nicht geringfügigen Beschäftigungsverhältnis abzuziehen sind, und bei gleichzeitigem Bezug von Krankengeld neben einer anderen Leistung das dem Krankengeld zugrundeliegende Einkommen nicht zu berücksichtigen ist
- 2a. ...
- 2b. bei Personen, die Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches beziehen, das der Leistung zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen; wird dieses Krankengeld nach § 47b des Fünften Buches gezahlt, gilt Nummer 2,
- 2c. ...
- 2d. bei Personen, die von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfetragere des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen, das diesen Leistungen zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen,

3. - 5. ...

(2) ...

§ 170 SGB VI
Beitragstragung bei sonstigen Versicherten

(1) Die Beiträge werden getragen

1. ...
2. bei Personen, die
 - a) - b) ...
 - c) Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches beziehen, vom Leistungsträger,
 - d) für Personen, die Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben erhalten, von der Stelle, die die Leistung erbringt; wird die Leistung von mehreren Stellen erbracht, sind die Beiträge entsprechend anteilig zu tragen,

3. - 6. ...

(2) ...

§ 173 SGB VI
Grundsatz

Die Beiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, von denjenigen, die sie zu tragen haben (Beitragsschuldner), unmittelbar an die Träger der Rentenversicherung zu zahlen.

§ 191 SGB VI
Meldepflichten bei sonstigen versicherungspflichtigen Personen

Eine Meldung nach § 28a Abs. 1 bis 3 des Vierten Buches haben zu erstatten

1. ...
2. für Personen, für die Beiträge aus Sozialleistungen zu zahlen sind, die Leistungsträger,
3. ...

§ 28a Abs. 5 sowie die §§ 28b und 28c des Vierten Buches gelten entsprechend.

§ 57 SGB XI
Beitragspflichtige Einnahmen

(1) ...

(2) Bei Beziehern von Krankengeld gilt als beitragspflichtige Einnahmen 80 vom Hundert des Arbeitsentgelts, das der Bemessung des Krankengeldes zugrunde liegt. Dies gilt auch für den Krankengeldbezug eines rentenversicherungspflichtigen mitarbeitenden Familienangehörigen eines landwirtschaftlichen Unternehmers. Beim Krankengeldbezug eines nicht rentenversicherungspflichtigen mitarbeitenden Familienangehörigen ist der Zahlbetrag der Leistung der Beitragsbemessung zugrunde zu legen. Bei Personen, die Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches beziehen, wird das der Leistung zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde gelegt; wird dieses Krankengeld nach § 47b des Fünften Buches gezahlt, gelten die Sätze 1 bis 3. Bei Personen, die Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben erhalten, wird das diesen Leistungen zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde gelegt.

(3) - (5) ...

§ 59 SGB XI
Beitragstragung bei anderen Mitgliedern

(1) ...

(2) ... Die Beiträge für Bezieher von Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches oder für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben sind von der Stelle zu tragen, die die Leistung erbringt; wird die Leistung von mehreren Stellen erbracht, sind die Beiträge entsprechend anteilig zu tragen.

(3) - (5) ...

§ 60 SGB XI
Beitragszahlung

(1) Soweit gesetzlich nichts Abweichendes bestimmt ist, sind die Beiträge von demjenigen zu zahlen, der sie zu tragen hat. § 252 Abs. 1 Satz 2, die §§ 253 bis 256 des Fünften Buches und § 50 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte gelten entsprechend. ...

(2) Für Bezieher von Krankengeld zahlen die Krankenkassen die Beiträge; für den Beitragsabzug gilt § 28g Satz 1 des Vierten Buches entsprechend. ...

(3) Die Beiträge sind an die Krankenkassen zu zahlen; in den in § 252 Abs. 2 Satz 1 des Fünften Buches geregelten Fällen sind sie an den Gesundheitsfonds zu zahlen, der sie unverzüglich an den

Ausgleichsfonds weiterzuleiten hat. Die nach Satz 1 eingegangenen Beiträge zur Pflegeversicherung sind von der Krankenkasse unverzüglich an die Pflegekasse weiterzuleiten. ...

(4) - (7) ...

§ 38 DEÜV
Entgeltersatzleistungen

(1) Die Leistungsträger haben Zeiträume, in denen Personen nach § 3 Satz 1 Nr. 3 oder 4 oder § 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch versicherungspflichtig sind und eine der in diesen Vorschriften genannten Leistungen, Eingliederungshilfe für Spätaussiedler, Leistungen, die die Bundesagentur für Arbeit nach dem Altersteilzeitgesetz anstelle des Arbeitgebers erbringt, oder Arbeitslosenbeihilfe beziehen, unter Angabe der der Leistung zugrunde liegenden beitragspflichtigen Einnahmen zu melden. Die Zeiten sind jeweils für das Beitrittsgebiet und das übrige Bundesgebiet zu kennzeichnen.

(2) Die Meldungen sind innerhalb eines Monats nach dem Ende der in Absatz 1 genannten Zeiträume nach den Vorschriften des Sechsten Abschnitts an die in § 34 Abs. 1 genannten Stellen zu erstatten. § 5 Abs. 6 und 7 und § 32 Abs. 1 gelten entsprechend.

(3) § 5 Abs. 3 gilt entsprechend. § 12 Abs. 5 gilt entsprechend; die Meldung ist innerhalb eines Monats nach dem Verlangen des Rentenantragstellers zu erstatten.

(4) Stornierungen von Meldungen sind von der Stelle vorzunehmen, die die Meldung abgegeben hat.

(5) Die meldende Stelle hat dem Versicherten bis zum 30. April eines Jahres eine Bescheinigung über den Inhalt der Meldungen des vergangenen Kalenderjahres zu erteilen. Die Bescheinigung ist zu einem früheren Zeitpunkt zu erteilen, wenn der Versicherte sie vorher benötigt.

2. Allgemeines

Bei einer Organ- oder Gewebespende nach den §§ 8 und 8a TPG (nachfolgend: Organ- spende) haben die Organ- oder Gewebespende (nachfolgend: Organspende) zum Ausgleich des Verdienstausfalls aufgrund einer durch die Organspende eingetretenen Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Leistungen

- aus der gesetzlichen Krankenversicherung,
- aus der privaten Krankenversicherung,
- gegenüber einem Beihilfeträger des Bundes, einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene (z. B. Postbeamtenkrankenkasse oder Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten), dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht (nachfolgend: sonstige öffentlich-rechtliche Träger von Krankheitskosten),

des Organ- oder Gewebeempfängers (nachfolgend: Organempfänger).

Nach der Intention des Gesetzgebers sollen dem Organspende aufgrund der Organspende keine Nachteile, insbesondere durch einen Verdienstausfall und in der sozialen Absicherung, entstehen.

Ist der Organempfänger gesetzlich krankenversichert, besteht für den Organspende gegenüber der Krankenkasse des Organempfängers Anspruch auf Krankengeld nach § 44a SGB V in Höhe des vorherigen regelmäßigen Nettoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens bis zur

Beitragsbemessungsgrenze. Der Anspruch auf Krankengeld nach § 44a SGB V geht dem Anspruch auf Krankengeld nach § 44 SGB V vor.

Bei privat krankenvollversicherten Organempfängern besteht für den Organspender gegenüber dem privaten Krankenversicherungsunternehmen des Organempfängers nach einer Selbstverpflichtung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung vom 9. Februar 2012 (vgl. BT-Drs. 17/9773, S. 38 f) Anspruch auf Erstattung des tatsächlich erlittenen Verdienstaufschlags (nachfolgend: Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende).

Ein Anspruch des Organspenders auf Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende kann auch bestehen, wenn der Organempfänger gegenüber einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Krankheitskosten anspruchsberechtigt ist.

Bei Organspendern, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, ruht der Anspruch auf Krankengeld nach § 44a SGB V für die Dauer und im Umfang des Entgeltfortzahlungsanspruchs nach § 3a EntgFG (§ 49 SGB V). Dies gilt bei einer Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende entsprechend.

Bei Bezug von Krankengeld nach § 44a SGB V und Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende gelten in der gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung die nachfolgend dargestellten versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Regelungen.

3. Kranken- und Pflegeversicherung

3.1 Organempfänger ist gesetzlich krankenversichert

3.1.1 Versicherungsverhältnis

Für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld nach § 44a SGB V bleibt für Organspender, die versicherungspflichtiges Mitglied einer Kranken- und Pflegekasse sind, die Pflichtmitgliedschaft in der Krankenkasse und in der Pflegekasse bestehen (§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bzw. § 49 Abs. 2 SGB XI).

Eine freiwillige Krankenversicherung und die darauf basierende Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung des Organspenders werden durch den Anspruch auf Krankengeld nicht berührt.

Ist der Organspender privat kranken- und pflegeversichert, wird die private Versicherung durch den Bezug von Krankengeld nicht berührt. Die Übernahme bzw. Erstattung der während dieser Zeit zu zahlenden Beiträge zur privaten Versicherung des Organspenders ist nicht gesetzlich geregelt worden und kommt deshalb nicht in Betracht.

3.1.2 Beitragsbemessung

3.1.2.1 Allgemeines

In der Krankenversicherung besteht in der Zeit des Krankengeldbezugs Beitragsfreiheit nach § 224 SGB V (vgl. BT-Drs. 17/9773, S. 39 f). Bei freiwillig Krankenversicherten wird das Krankengeld von den Regelungen des § 8 Abs. 2 und 3 der Beitragsverfahrensgrundsätze

Selbstzahler unmittelbar bzw. in entsprechender Anwendung erfasst und führt nach den dort aufgeführten Maßgaben zur Beitragsfreiheit.

Zur Pflegeversicherung sind die Beiträge nach den folgenden Grundsätzen zu berechnen.

3.1.2.2 Organspende während Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit

Zur Pflegeversicherung sind Beiträge auf der Basis des der Berechnung des Krankengeldes zugrunde liegenden Bruttoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Pflegeversicherung zu zahlen (§ 57 Abs. 2 Satz 4 SGB XI).

Dies gilt auch bei einer Beschäftigung in der Gleitzone, für die die Beitragsbemessung aus der nach den besonderen beitragsrechtlichen Regelungen reduzierten beitragspflichtigen Einnahme erfolgt. Die während des Krankengeldbezuges zu zahlenden Beiträge übersteigen in diesen Fällen daher die aufgrund der Beschäftigung vor der Organspende gezahlten Beiträge.

3.1.2.3 Organspende während Arbeitslosengeldbezug

Soweit das Krankengeld für Organspende, die Arbeitslosengeld bezogen haben, in entsprechender Anwendung des § 47b Abs. 1 SGB V gezahlt wird (§ 44a Satz 4 SGB V), sind die Beiträge zur Pflegeversicherung auf der Basis von 80% des dem Krankengeld zugrunde liegenden, vor dem Arbeitslosengeld bezogenen, Bruttoarbeitsentgelts (oder fiktiven Arbeitsentgelts bei Selbständigen) bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Pflegeversicherung zu berechnen (§ 57 Abs. 2 Satz 4 zweiter Halbsatz i. V. m. Satz 1 SGB XI). Die Beiträge sind demnach in der vorherigen Höhe (weiter) zu zahlen.

3.1.2.4 Organspende und Kurzarbeit

Besteht die Arbeitsunfähigkeit in Folge einer Organspende während der Zeit der Kurzarbeit, bemisst sich das Krankengeld nach § 44a SGB V unabhängig davon, ob die Arbeitsunfähigkeit vor oder während der Kurzarbeit eintritt, unter Anwendung des § 47b Abs. 3 SGB V nach dem vor der Kurzarbeit zuletzt erzielten Bruttoarbeitsentgelt. Damit besteht nach § 44a Satz 2 SGB V ein Anspruch auf Krankengeld in Höhe des sich daraus ergebenden (vollen) Nettoarbeitsentgelts, der bei teilweiser Kurzarbeit nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V im Umfang der Entgeltfortzahlung ruht.

Damit wird unter Anwendung des § 57 Abs. 2 Satz 4 erster Halbsatz SGB XI für die Bemessung der Beiträge zur Pflegeversicherung das zuletzt vor der Kurzarbeit erzielte Bruttoarbeitsentgelt, gegebenenfalls gemindert um das fortgezahlte Arbeitsentgelt, zugrunde gelegt. Die Regelung des § 57 Abs. 2 Satz 4 zweiter Halbsatz i. V. m. Satz 1 SGB XI findet unter Berücksichtigung der Gesetzesbegründung keine Anwendung, da das Krankengeld in diesem Fall nicht in Höhe der Leistung nach dem SGB III (hier: Kurzarbeitergeld) gezahlt wird.

3.1.3 Beitragstragung und -zahlung

Die Beiträge zur Pflegeversicherung, ggf. einschließlich des Beitragszuschlags für Kinderlose, sind von der das Krankengeld leistenden Krankenkasse des Organempfängers allein zu tragen (§ 59 Abs. 2 Satz 2 SGB XI). Die Krankenkasse des Organempfängers zahlt die Bei-

träge an die bei ihr errichtete Pflegekasse und zwar aus Vereinfachungsgründen auch dann, wenn der Organspender Mitglied einer anderen Krankenkasse ist.

3.2 Organempfänger ist privat krankenversichert und/oder hat Anspruch auf Beihilfe, Heilfürsorge oder eine ähnliche öffentlich-rechtliche Leistung

3.2.1 Versicherungsverhältnis

Während des Bezugs einer Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende bleibt für Organspender, die versicherungspflichtiges Mitglied einer Kranken- und Pflegekasse sind, die Pflichtmitgliedschaft in der Krankenkasse und in der Pflegekasse bestehen (§ 192 Abs. 1 Nr. 2a SGB V bzw. § 49 Abs. 2 SGB XI).

Eine freiwillige Krankenversicherung und die darauf basierende Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung des Organspenders werden durch die Leistung nicht berührt.

3.2.2 Beitragsbemessung

In der Krankenversicherung besteht in der Zeit des Bezugs der Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende Beitragsfreiheit nach § 224 SGB V (vgl. BT-Drs. 17/9773, S. 39 f). Bei freiwillig Krankenversicherten führt die Leistung zu den gleichen beitragsrechtlichen Konsequenzen wie in § 8 Abs. 2 und 3 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler dargestellt und hat damit nach den dort aufgeführten Maßgaben Beitragsfreiheit zur Folge.

Zur Pflegeversicherung sind Beiträge auf der Basis des der Berechnung der Leistung zugrunde liegenden Bruttoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der Pflegeversicherung zu berechnen (§ 57 Abs. 2 Satz 5 SGB XI). Dies gilt auch – wie im Fall eines gesetzlich krankenversicherten Organempfängers – bei einer Beschäftigung in der Gleitzone (vgl. Ziffer 3.1.2.2).

Wird die Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende im Anschluss an einen Arbeitslosengeldbezug erbracht, sind – wie im Fall eines gesetzlich krankenversicherten Organempfängers – die Beiträge zur Pflegeversicherung in der vorherigen Höhe (weiter) zu zahlen (entsprechende Anwendung des § 57 Abs. 2 Satz 4 zweiter Halbsatz SGB XI; vgl. Ziffer 3.1.2.3).

Bei einer Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende im Falle von Kurzarbeit sind – wie im Fall eines gesetzlich krankenversicherten Organempfängers – die Beiträge zur Pflegeversicherung auf Basis des zuletzt vor der Kurzarbeit erzielten Bruttoarbeitsentgelts, gegebenenfalls gemindert um das fortgezahlte Arbeitsentgelt, zu berechnen (vgl. Ziffer 3.1.2.4).

3.2.3 Beitragstragung und -zahlung

Die Beiträge, ggf. einschließlich des Beitragszuschlags für Kinderlose, sind vom privaten Krankenversicherungsunternehmen oder einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Krankheitskosten des Organempfängers allein zu tragen; wird die Leistung von mehreren Stellen erbracht (z. B. aufgrund einer Beihilfeberechtigung und privaten Krankenversicherung

des Organempfängers), sind die Beiträge von diesen Stellen entsprechend anteilig zu tragen (§ 59 Abs. 2 Satz 2 SGB XI).

Die Beiträge sind an die Krankenkasse des Organspenders zu zahlen (§ 60 Abs. 3 Satz 1 erster Halbsatz SGB XI).

Als Verwendungszweck sind folgenden Angaben zu machen:

- „PV-Beitrag für Organspender“
- Zeitpunkt der Auszahlung der Leistung (Monat/Jahr)
- Betriebsnummer.

Als Betriebsnummer darf nicht die für die Zahlung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge verwendete Betriebsnummer Anwendung finden. Um die Weiterleitung der Beiträge an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung sicherzustellen, ist beim Nachweis und bei der Zahlung der Beiträge eine gesonderte Betriebsnummer für Rehabilitationsträger zu verwenden, die der Betriebsnummern-Service der Bundesagentur für Arbeit auf Antrag vergibt. Diese Betriebsnummer findet gleichfalls Verwendung für den Nachweis und die Zahlung von Beiträgen an die Renten- und, sofern ein Institutionskennzeichen nicht vorhanden ist, Arbeitslosenversicherung.

Die Beitragszahlung wird gegenüber der Krankenkasse mit dem als **Anlage 1** beigefügten Beitragsnachweis ohne Angabe des Organspenders bzw. der einzelnen Organspender nachgewiesen. Der Beitragsnachweis ist für jeden Kalendermonat, in dem Leistungen für einen Organspender erbracht werden, spätestens zum Zeitpunkt der Beitragsfälligkeit, zu erstellen.

4. Rentenversicherung

4.1 Versicherungspflicht

Organspender, die Krankengeld nach § 44a SGB V von der Krankenkasse des Organempfängers beziehen, sind rentenversicherungspflichtig, wenn sie im letzten Jahr vor Beginn der Leistung zuletzt rentenversicherungspflichtig waren, wobei sich der Jahreszeitraum um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II verlängert (§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI).

Dies gilt nach § 3 Satz 1 Nr. 3a SGB VI entsprechend für Organspender, die eine Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen oder einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Krankheitskosten beziehen (vgl. hinsichtlich der vollumfänglichen Gleichstellung mit den Krankengeldbeziehern auch BT-Drs. 17/9773 S. 40).

Organspender, die zwar Krankengeld bzw. eine Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende beziehen, jedoch nicht von der Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 3 oder 3a SGB VI erfasst werden, haben die Möglichkeit der Antragspflichtversicherung nach § 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, über die grundsätzlich der Rentenversicherungsträger zu entscheiden hat.

4.2 Beitragsbemessung

4.2.1 Organempfänger ist gesetzlich krankenversichert

4.2.1.1 Organspende während Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit

Die Beiträge sind beim Bezug von Krankengeld auf der Basis des der Berechnung des Krankengeldes zugrunde liegenden Bruttoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung zu berechnen (§ 166 Abs. 1 Nr. 2b SGB VI).

Dies gilt auch bei einer Beschäftigung in der Gleitzone, für die die Beitragsbemessung aus der nach den besonderen beitragsrechtlichen Regelungen reduzierten beitragspflichtigen Einnahme erfolgt. Die während des Krankengeldbezuges zu zahlenden Beiträge übersteigen in diesen Fällen daher die aufgrund der Beschäftigung vor der Organspende gezahlten Beiträge.

Sofern für den Organspender im letzten Jahr vor dem Leistungsbezug zuletzt Beiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlt wurden, sind die Beiträge an die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See bis zur Beitragsbemessungsgrenze der knappschaftlichen Rentenversicherung nach dem (erhöhten) Beitragssatz der knappschaftlichen Rentenversicherung zu berechnen (§ 137 SGB VI).

4.2.1.2 Organspende während Arbeitslosengeldbezug

Soweit das Krankengeld für Organspender, die Arbeitslosengeld bezogen haben, nach § 44a Satz 4 SGB V in entsprechender Anwendung des § 47b Abs. 1 SGB V gezahlt wird, sind die Beiträge auf der Basis von 80% des dem Krankengeld zugrunde liegenden, vor dem Arbeitslosengeld bezogenen, Arbeitsentgelts (oder fiktiven Arbeitsentgelts bei Selbständigen) bis zur Beitragsbemessungsgrenze zu berechnen (§ 166 Abs. 1 Nr. 2b zweiter Halbsatz i. V. m. Nr. 2 erster Halbsatz SGB VI). Die Beiträge sind demnach in der vorherigen Höhe (weiter) zu zahlen.

Zur Beitragszahlung an die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See nach dem (erhöhten) Beitragssatz der knappschaftlichen Rentenversicherung vgl. Ziffer 4.2.1.1.

4.2.1.3 Organspende und Kurzarbeit

Besteht die Arbeitsunfähigkeit in Folge einer Organspende während der Zeit der Kurzarbeit, bemisst sich das Krankengeld nach § 44a SGB V unabhängig davon, ob die Arbeitsunfähigkeit vor oder während der Kurzarbeit eintritt, unter Anwendung des § 47b Abs. 3 SGB V nach dem vor der Kurzarbeit zuletzt erzielten Bruttoarbeitsentgelt. Damit besteht nach § 44a Satz 2 SGB V ein Anspruch auf Krankengeld in Höhe des sich daraus ergebenden (vollen) Nettoarbeitsentgelts, der bei teilweiser Kurzarbeit nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V im Umfang der Entgeltfortzahlung ruht.

Damit wird unter Anwendung des § 166 Abs. 1 Nr. 2b SGB VI für die Bemessung der Beiträge zur Rentenversicherung das zuletzt vor der Kurzarbeit erzielte Bruttoarbeitsentgelt, gegebenenfalls gemindert um das fortgezahlte Arbeitsentgelt, zugrunde gelegt. Die Regelung des § 166 Abs. 1 Nr. 2b zweiter Halbsatz i. V. m. Nr. 2 SGB VI findet unter Berücksichtigung der

Gesetzesbegründung keine Anwendung, da das Krankengeld in diesem Fall nicht in Höhe der Leistung nach dem SGB III (hier: Kurzarbeitergeld) gezahlt wird.

Zur Beitragszahlung an die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See nach dem (erhöhten) Beitragssatz der knappschaftlichen Rentenversicherung vgl. Ziffer 4.2.1.1.

4.2.2 Organempfänger ist privat krankenversichert und/oder hat Anspruch auf Beihilfe, Heilfürsorge oder eine ähnliche öffentlich-rechtliche Leistung

Die Beiträge sind beim Bezug einer Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende auf der Basis des der Berechnung dieser Leistung zugrunde liegenden Bruttoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung zu berechnen (§ 166 Abs. 1 Nr. 2d SGB VI). Dies gilt auch – wie im Fall eines gesetzlich krankenversicherten Organempfängers – bei einer Beschäftigung in der Gleitzone (vgl. Ziffer 4.2.1.1).

Wird die Leistung im Anschluss an einen Arbeitslosengeldbezug erbracht, sind – wie im Fall eines gesetzlich krankenversicherten Organempfängers – die Beiträge zur Rentenversicherung in der vorherigen Höhe (weiter) zu zahlen (entsprechende Anwendung des § 166 Abs. 1 Nr. 2b zweiter Halbsatz SGB VI; vgl. Ziffer 4.2.1.2).

Bei einer Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende im Falle von Kurzarbeit sind – wie im Fall eines gesetzlich krankenversicherten Organempfängers – die Beiträge zur Rentenversicherung auf Basis des zuletzt vor der Kurzarbeit erzielten Bruttoarbeitsentgelts, gegebenenfalls gemindert um das fortgezahlte Arbeitsentgelt, zu berechnen (vgl. Ziffer 4.2.1.3).

Sofern für den Organspender im letzten Jahr vor dem Leistungsbezug zuletzt Beiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlt wurden, sind die Beiträge an die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See bis zur Beitragsbemessungsgrenze der knappschaftlichen Rentenversicherung nach dem (erhöhten) Beitragssatz der knappschaftlichen Rentenversicherung zu berechnen (analoge Anwendung des § 137 SGB VI).

4.3 Beitragstragung und -zahlung

4.3.1 Grundsatz

Die Beiträge sind von dem jeweiligen Leistungsträger bzw. der jeweiligen leistenden Stelle zu tragen (§ 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe c bzw. d SGB VI) und unmittelbar an den für den Organspender zuständigen Rentenversicherungsträger zu zahlen (§ 173 SGB VI).

Wird eine Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende von mehreren Stellen erbracht (z. B. aufgrund einer Beihilfeberechtigung und privaten Krankenversicherung des Organempfängers), sind die Beiträge entsprechend anteilig zu tragen.

4.3.2 Krankenkassen als Beitragszahler

Die Beiträge für Organspender sind in analoger Anwendung der Regelungen zum Krankengeld nach § 44 SGB V an den Rentenversicherungsträger zu zahlen und nachzuweisen.

4.3.3 Private Krankenversicherungsunternehmen und sonstige öffentlich-rechtliche Träger von Krankheitskosten als Beitragszahler

Die Beitragszahlung der privaten Krankenversicherungsunternehmen und der sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Krankheitskosten erfolgt durch Überweisung an den Rentenversicherungsträger, bei dem der Leistungsbezieher versichert ist. Als Verwendungszweck sind folgenden Angaben zu machen:

- „RV-Beitrag für Organspender“
- Zeitpunkt der Fälligkeit (Monat/Jahr)
- Betriebsnummer

Zur Angabe der Betriebsnummer gelten die entsprechenden Ausführungen zu Ziffer 3.2.3.

Die Beitragszahlung wird von diesen Leistungsträgern bzw. leistenden Stellen gegenüber dem Rentenversicherungsträger mit dem als **Anlage 1** beigefügten Beitragsnachweis nachgewiesen. Der Beitragsnachweis ist für jeden Kalendermonat, in dem Leistungen für einen Organspender erbracht werden, spätestens zum Zeitpunkt der Beitragsfälligkeit, zu erstellen. Eine Aufteilung dieser Beitragszahlung im Rahmen des § 28k SGB IV erfolgt nicht.

4.4 Meldungen

Der Bezug des Krankengeldes ist nach § 191 Satz 1 Nr. 2 SGB VI i. V. m. § 38 DEÜV zu melden. Dies gilt für den Bezug einer Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende analog.

Wird eine Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen oder einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Krankheitskosten (z. B. aufgrund einer Beihilfeberechtigung des Organempfängers und privaten Krankenversicherung) nur anteilig erbracht und werden die Beiträge daher nur anteilig getragen, ist dies auch in der Meldung dementsprechend unter Angabe der anteiligen Beitragsbemessungsgrundlage zu berücksichtigen.

Die Krankenkassen melden den Bezug des Krankengeldes im Rahmen der Regelungen und Festlegungen für die Meldungen des Bezuges von Entgeltersatzleistungen.

Die Meldung der Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende erfolgt mit dem als **Anlage 2** beigefügten Formular an die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung. Sie ist innerhalb eines Monats nach dem Ende des Leistungsbezugs zu erstatten. Meldungen über Zeiträume, die sich über das Ende eines Kalenderjahres hinaus erstrecken, sind getrennt für jedes Kalenderjahr zu erstatten. Die Jahresmeldung hat bis zum 15. April des Folgejahres zu erfolgen.

War eine Meldung nicht zu erstatten, ist sie – unter Beachtung des § 26 Abs. 2 SGB IV – zu stornieren. Enthielt die Meldung unzutreffende Angaben, ist sie zu stornieren und neu zu erstatten.

Der Leistungsträger bzw. die leistende Stelle hat dem Organspender spätestens bis zum 30. April des Folgejahres eine Bescheinigung über den Inhalt der Meldung zu erteilen.

Die Rechtskreiszuordnung richtet sich nach der Rechtskreiszuordnung des dem Krankengeld bzw. der Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende zugrunde liegenden Arbeitsentgelts bzw. Arbeitseinkommens.

5. Arbeitslosenversicherung

5.1 Versicherungspflicht

Organspender, die Krankengeld nach § 44a SGB V von der Krankenkasse des Organempfängers beziehen, sind arbeitslosenversicherungspflichtig, wenn sie unmittelbar vor Beginn der Leistung arbeitslosenversicherungspflichtig waren, eine laufende Entgeltsatzleistung nach dem SGB III bezogen oder eine als Arbeitsbeschaffungsmaßnahme geförderte Beschäftigung ausgeübt haben, die ein Versicherungspflichtverhältnis oder den Bezug einer laufenden Entgeltsatzleistung nach dem SGB III unterbrochen hat (§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III).

Dies gilt entsprechend für Organspender, die Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen oder einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Krankheitskosten beziehen (§ 26 Abs. 2 Nr. 2a SGB III).

5.2 Beitragsbemessung

5.2.1 Organspender ist gesetzlich krankenversichert

5.2.1.1 Organspende während Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit

Die Beiträge sind beim Bezug von Krankengeld auf der Basis des der Berechnung des Krankengeldes zugrunde liegenden Bruttoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Arbeitslosenversicherung zu berechnen (§ 345 Nr. 5a SGB III).

Dies gilt auch bei einer Beschäftigung in der Gleitzone, für die die Beitragsbemessung aus der nach den besonderen beitragsrechtlichen Regelungen reduzierten beitragspflichtigen Einnahme erfolgt. Die während des Krankengeldbezuges zu zahlenden Beiträge übersteigen in diesen Fällen daher die aufgrund der Beschäftigung vor der Organspende gezahlten Beiträge.

5.2.1.2 Organspende während Arbeitslosengeldbezug

Soweit das Krankengeld für Organspender, die Arbeitslosengeld bezogen haben, nach § 44a Satz 4 SGB V in entsprechender Anwendung des § 47b Abs. 1 SGB V gezahlt wird, sind die Beiträge auf der Basis von 80% des dem Krankengeld zugrunde liegenden, vor dem Arbeitslosengeld bezogenen, Arbeitsentgelts (oder fiktiven Arbeitsentgelts bei Selbständigen) bis zur Beitragsbemessungsgrenze zu berechnen (§ 345 Nr. 5a zweiter Halbsatz i. V. m. Nr. 5 SGB III).

5.2.1.3 Organspende und Kurzarbeit

Besteht die Arbeitsunfähigkeit in Folge einer Organspende während der Zeit der Kurzarbeit, bemisst sich das Krankengeld nach § 44a SGB V unabhängig davon, ob die Arbeitsunfähigkeit vor oder während der Kurzarbeit eintritt, unter Anwendung des § 47b Abs. 3 SGB V nach

dem vor der Kurzarbeit zuletzt erzielten Bruttoarbeitsentgelt. Damit besteht nach § 44a Satz 2 SGB V ein Anspruch auf Krankengeld in Höhe des sich daraus ergebenden (vollen) Nettoarbeitsentgelts, der bei teilweiser Kurzarbeit nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V im Umfang der Entgeltfortzahlung ruht.

Damit wird unter Anwendung des § 345 Nr. 5a SGB III für die Bemessung der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung das zuletzt vor der Kurzarbeit erzielte Bruttoarbeitsentgelt, gegebenenfalls gemindert um das fortgezahlte Arbeitsentgelt, zugrunde gelegt. Die Regelung des § 345 Nr. 5a zweiter Halbsatz i. V. m. Nr. 5 SGB III findet unter Berücksichtigung der Gesetzesbegründung keine Anwendung, da das Krankengeld in diesem Fall nicht in Höhe der Leistung nach dem SGB III (hier: Kurzarbeitergeld) gezahlt wird.

5.2.2 Organempfänger ist privat krankenversichert und/oder hat Anspruch auf Beihilfe, Heilfürsorge oder eine ähnliche öffentlich-rechtliche Leistung

Die Beiträge sind beim Bezug einer Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende auf der Basis des der Berechnung dieser Leistung zugrunde liegenden Bruttoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Arbeitslosenversicherung zu berechnen (§ 345 Nr. 6a SGB III). Dies gilt auch – wie im Fall eines gesetzlich krankenversicherten Organempfängers – bei einer Beschäftigung in der Gleitzone (vgl. Ziffer 5.2.1.1).

Wird die Leistung im Anschluss an einen Arbeitslosengeldbezug erbracht, sind die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung in der gleichen Höhe wie im Fall eines gesetzlich krankenversicherten Organempfängers zu zahlen (entsprechende Anwendung des § 345 Nr. 5a zweiter Halbsatz SGB III, vgl. Ziffer 5.2.1.2).

Bei einer Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende im Falle von Kurzarbeit sind – wie im Fall eines gesetzlich krankenversicherten Organempfängers – die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung auf Basis des zuletzt vor der Kurzarbeit erzielten Bruttoarbeitsentgelts, gegebenenfalls gemindert um das fortgezahlte Arbeitsentgelt, zu berechnen (vgl. Ziffer 5.2.1.3).

5.3 Beitragstragung und -zahlung

5.3.1 Grundsatz

Die Beiträge sind von dem jeweiligen Leistungsträger bzw. der jeweiligen leistenden Stelle zu tragen (§ 347 Nr. 5a bzw. 6a SGB III) und an die Bundesagentur für Arbeit zu zahlen (§ 349 Abs. 3 und 4b SGB III).

Wird eine Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen oder einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Krankheitskosten (z. B. aufgrund einer Beihilfeberechtigung und privaten Krankenversicherung des Organempfängers) nur anteilig erbracht, sind die Beiträge entsprechend anteilig zu tragen.

Die Leistungsträger haben dem Organspende die gezahlten Leistungen nach § 312 Abs. 3 SGB III zu bescheinigen.

5.3.2 Krankenkassen als Beitragszahler

Die Beiträge für Organspende sind in analoger Anwendung der Regelungen zum Krankengeld nach § 44 SGB V an die Bundesagentur für Arbeit zu zahlen und nachzuweisen.

5.3.3 Private Krankenversicherungsunternehmen und sonstige öffentlich-rechtliche Träger von Krankheitskosten als Beitragszahler

Die Beiträge für Organspende sind durch Überweisung an die Bundesagentur für Arbeit zu zahlen. Im Überweisungsträger sind als Verwendungszweck folgende Angaben vorzusehen:

- Institutionskennzeichen
- Buchungsstelle „1/09901/21“
- Dienststellennummer der Bundesagentur für Arbeit „019“
- Verwendungszweck „PV“
- Bezeichnung „Beitrag für Organspende“

Ist ein Institutionskennzeichen nicht vorhanden, ist stattdessen die Betriebsnummer anzugeben. Zur Betriebsnummer gelten die entsprechenden Ausführungen zu Ziffer 3.2.3.

Die Zahlung der Beiträge ist der Bundesagentur für Arbeit mit dem als **Anlage 1** beigefügten Beitragsnachweis nachzuweisen. Der Beitragsnachweis ist für jeden Kalendermonat, in dem Leistungen für einen Organspende erbracht werden, spätestens zum Zeitpunkt der Beitragsfälligkeit, zu erstellen.

6. Beitragssatz / Beitragshöhe

Die Beiträge zu dem jeweiligen Versicherungszweig werden nach einem Prozentsatz (Beitragssatz) von der Beitragsbemessungsgrundlage erhoben. Maßgebend ist der jeweilige Beitragssatz, der in dem Zeitraum gilt, für den Krankengeld nach § 44a SGB V oder Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende gewährt werden.

Bei Zugehörigkeit zur knappschaftlichen Rentenversicherung sind die Beiträge nach dem (höheren) Beitragssatz zur knappschaftlichen Rentenversicherung zu bemessen.

7. Beitragsfälligkeit

Bei Bezug von Krankengeld nach § 44a SGB V sind die Beiträge zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung nach § 23 Abs. 2 Satz 1 SGB IV am Achten des auf die Zahlung des Krankengeldes folgenden Monats fällig. Dies gilt in analoger Anwendung auch für die Beiträge zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung bei Bezug einer Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende.

Der Versicherungsträger, dem die Beiträge zustehen, soll am Fälligkeitstag über die Beiträge verfügen können.

Eine verspätete Zahlung der Beiträge löst die Erhebung von Säumniszuschlägen nach § 24 SGB IV aus.

8. Bescheinigung der Leistungsgewährung für die Krankenkasse des Organspenders

Um während des Bezugs einer Leistung zum Ausgleich des Verdienstausfalls aufgrund einer Organspende den Fortbestand des gesetzlichen Versicherungsschutzes des Organspenders sowie den korrekten beitragsrechtlichen Zustand bei seiner Krankenkasse sicherzustellen, ist es – sofern für den Organempfänger und den Organspender nicht dieselbe Stelle bzw. derselbe Träger zuständig ist – erforderlich, dass die die Leistung zahlende Stelle dem Organspender jeweils zeitnah den Beginn und das Ende des Leistungsbezugs zur Vorlage bei seiner Krankenkasse bescheinigt. Aus der Bescheinigung muss hervorgehen, dass es sich um ein Krankengeld nach § 44a SGB V oder eine Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende handelt.

9. Fortbestehen des entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses

Da die Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende – wie das Krankengeld nach § 44a SGB V – zum Fortbestand der Pflichtmitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung bzw. zur Versicherungspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung führt, wird auch diese Leistung von der Ausnahmeregelung des § 7 Abs. 3 Satz 3 SGB IV erfasst. Dem steht aufgrund der nach der Intention des Gesetzgebers beabsichtigten Gleichstellung der beiden Leistungen und Gleichbehandlung der Leistungsbezieher die fehlende ausdrückliche Erwähnung der Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften in § 7 Abs. 3 Satz 3 SGB IV nicht entgegen.

10. Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen nach § 23c SGB IV

Die Regelung zur Beitragspflicht von Zuschüssen und sonstigen arbeitgeberseitigen Leistungen zum Krankengeld, Krankentagegeld und zu den weiteren in dieser Vorschrift aufgeführten Entgeltersatzleistungen gelten auch für das Krankengeld nach § 44a SGB V. Dies gilt analog auch für die Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende. Dem steht aufgrund der nach der Intention des Gesetzgebers beabsichtigten Gleichstellung der beiden Leistungen und Gleichbehandlung der Leistungsbezieher die fehlende ausdrückliche Erwähnung der sonstigen Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften in § 23 c SGB IV nicht entgegen.

Gleichwohl ist im Regelfall bei Organspendern nicht mit Zuschüssen zu den Leistungen zu rechnen, da diese das volle Nettoarbeitsentgelt abdecken.

Hinweis: Der Beitragsnachweis ist für jeden Versicherungszweig gesondert zu erstellen.

Überweisende Stelle

Betriebsnummer:.....

Institutionskennzeichen:.....

An
Krankenkasse ...

bzw.
Deutsche Rentenversicherung ...

bzw.
Bundesagentur für Arbeit
Beitragseinzugsdienst - SE422 -
Regensburger Str. 104
90478 Nürnberg

Beitragsnachweis über Beiträge für Bezieher von Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organ- oder Gewebespende

zur Pflegeversicherung

(Mitgliedschaft nach § 49 Absatz 2 SGB XI i. V. m. § 192 Absatz 1 Nummer 2a SGB V)

zur Rentenversicherung

(Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 3a SGB VI bzw. § 4 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB VI)

zur Arbeitslosenversicherung

(Versicherungspflicht nach § 26 Absatz 2 Nummer 2a SGB III)

Zeitpunkt der Auszahlung der Leistung (Monat/Jahr)	Fälligkeit ¹ (Monat/Jahr)	Beitragssatz (in %) ^{2,3}	Beiträge (in Euro)

¹ am Achten des auf die Auszahlung der Leistung folgenden Monats

² im Zeitraum der Versicherungspflicht

³ in der Rentenversicherung zur allgemeinen oder knappschaftlichen Rentenversicherung

Es wird bestätigt, dass die Angaben mit denen der Beitragsberechnung übereinstimmen. Die Beiträge wurden in oben nachgewiesener Höhe überwiesen.

(Datum/Unterschrift)

- leere Rückseite -

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs

am 14./15.11.2012

10. Berechnung von Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz aus Arbeitsentgeltbestandteilen, die aufgrund einer Vereinfachungsregelung wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt werden

Die Umlagen zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) sind nach § 7 Abs. 2 Satz 1 AAG von dem Arbeitsentgelt zu berechnen, von dem die Beiträge der im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer zur gesetzlichen Rentenversicherung bemessen werden oder bei Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu bemessen wären. Bei der Berechnung der Umlage sind gemäß § 7 Abs. 2 Satz 2 AAG allerdings einmalig gezahlte Arbeitsentgelte nach § 23a SGB IV nicht zu berücksichtigen; dies gilt über den Wortlaut der Regelung hinaus nicht nur für das Ausgleichsverfahren bei Arbeitsunfähigkeit (U1-Verfahren), sondern auch für das bei Mutterschaft (U2-Verfahren).

Einige variable Arbeitsentgeltbestandteile, wie z. B. Mehrarbeits- bzw. Überstundenvergütungen oder Provisionen, können vielfach aus abrechnungstechnischen Gründen nicht in dem Monat abgerechnet werden, in denen der Anspruch auf diese Arbeitsentgeltbestandteile entstanden ist. Sofern dem Arbeitgeber eine Berücksichtigung der variablen Arbeitsentgeltbestandteile in dem Entgeltabrechnungszeitraum, in dem sie entstanden sind, nicht möglich ist, können diese zur Beitragsberechnung dem Arbeitsentgelt des nächsten oder übernächsten Entgeltabrechnungszeitraum zugeordnet werden (vgl. Punkt 5 der Niederschrift über die Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs vom 16./17.01.1979). Sie werden damit zeitversetzt für die Berechnung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge und Umlagen herangezogen.

Werden variable Arbeitsentgeltbestandteile auch nicht im nächsten oder übernächsten Entgeltabrechnungszeitraum ausgezahlt, sondern angespart, wird es im Rahmen von Betriebsprüfungen durch die Rentenversicherungsträger nicht beanstandet, wenn die angesammelten Arbeitsentgelte noch im selben Kalenderjahr oder spätestens bis März des Folgejahres tatsächlich ausgezahlt werden. In diesen Fällen kann für die Nachzahlung aus Vereinfach-

chungsgründen auch die Regelung für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt mit der Maßgabe angewendet werden, dass die anteilige Beitragsbemessungsgrenze des Nachzahlungszeitraums zugrunde zu legen ist. Damit wird eine abrechnungstechnisch aufwändige Rückrechnung vermieden.

Der Charakter der Nachzahlung als laufendes Arbeitsentgelt bleibt - ungeachtet der Vereinfachungsregel - jedoch unberührt. Das bedeutet, dass derartige Nachzahlungen bei der Berechnung der Umlagen U1 und U2 zu berücksichtigen sind, und zwar grundsätzlich in dem Umfang, in dem auch die Beiträge zur Rentenversicherung bemessen werden. Ist der beitragspflichtige Anteil der Nachzahlung jedoch dadurch gemindert oder auf 0 reduziert, weil ein bereits einmalig gezahltes Arbeitsentgelt mit seinem beitragspflichtigen Teil für die Bemessung der Beiträge zur Rentenversicherung zu berücksichtigen ist, ist für die Bemessung der Umlagen aus der Nachzahlung der variablen Arbeitsentgeltbestandteile eine von der Rentenversicherung abweichende Bemessungsgrundlage zu bilden.

Beispiel

Ein Arbeitnehmer erzielt im Jahr 2012 ein Arbeitsentgelt in Höhe von monatlich 5.500 EUR. Im November 2012 erhält er eine Einmalzahlung (Weihnachtsgeld) in Höhe von 2.000 EUR; diese unterliegt mit einem Anteil in Höhe von 1.100 EUR der Beitragspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung. Im Dezember 2012 werden ihm die Überstunden des Jahres 2012 in Höhe von 1.500 EUR ausgezahlt. Aus Vereinfachungsgründen wird diese Überstundenauszahlung wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt.

Das im November 2012 ausgezahlte Weihnachtsgeld ist für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Umlagen im Dezember 2012 nicht heranzuziehen. Es verbleibt daher für die Umlagen eine Differenz zwischen anteiliger Beitragsbemessungsgrenze und beitragspflichtigem Arbeitsentgelt in Höhe von 1.200 EUR, während für die Renten- und Arbeitslosenversicherung lediglich eine Differenz in Höhe von 100 EUR besteht. Für die Berechnung der Umlagen aus der Überstundenauszahlung ist mithin von einer Bemessungsgrundlage von 1.200 EUR auszugehen. Für die Berechnung der Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung werden 100 EUR zugrunde gelegt.

Die vorstehenden Ausführungen zur Berechnung der Umlagen gelten bei einer entgeltlichen Abgeltung von Zeitguthaben aus einer sonstigen flexiblen Arbeitszeitregelung gleichermaßen.