

Studientext Nr. 03
Stand 2026

Beitrags- und Meldeverfahren

Ira-Sarina Czok, Stefan Hillig

Deutsche Rentenversicherung
Bund

Einleitung

Allen Auszubildenden und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Aus- und Fortbildung der Rentenversicherungsträger stehen begleitend zum theoretischen Unterricht sowie zur Vertiefung und Vorbereitung auf Prüfungen zurzeit insgesamt 39 Studientexte zur Verfügung, die das prüfungsrelevante Recht der gesetzlichen Rentenversicherung abdecken und von Fachkräften der gesetzlichen Rentenversicherung erstellt wurden.

Die Studientexte eignen sich nicht nur zum Nachlesen oder zur Nacharbeit, sondern auch zum Einsatz während des Unterrichts, auch als Grundlage für Arbeitsblätter.

Selbstverständlich können auch andere Adressatenkreise (wie zum Beispiel Studierende des Studienganges Sozialversicherung (LL.B.), Inspektorenanwärter*innen, Fortzubildende sowie Sachbearbeiter*innen oder auch Rentenberater*innen) die Studientexte nutzen.

Durch ihren logischen Aufbau sowie den Einsatz vieler Beispiele und Übungen sind die Studientexte ein wertvolles Informations- und Nachschlagewerk.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text weitestgehend auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

Sollten Sie aus den Studientexten zitieren, bitten wir um folgende Quellenangabe:

Studientext der Deutschen Rentenversicherung Nummer x, Titel, Autor, Ausgabe 20xx, Seite x

Eine Übersicht der verfügbaren Studientexte finden Sie am Ende dieses Studientextes.

Inhaltsverzeichnis

1. Beitragsverfahren 5
   - 1.1 Versicherungspflichtig und geringfügig entlohnte Beschäftigte 5
   - 1.2 Personen, die als Beschäftigte gelten 29
   - 1.3 Sonstige Versicherte 31
   - 1.4 Zeiten der besonderen Auslandsverwendung 38
2. Beitragsabführung im Lohnabzugsverfahren 40
   - 2.1 Zahlung als Gesamtsozialversicherungsbeitrag 40
   - 2.2 Lohnabzug durch den Arbeitgeber 40
   - 2.3 Beitragszahlung durch den Arbeitgeber 41
   - 2.4 Fälligkeit der Beiträge und Säumniszuschlag 42
   - 2.5 Zuständige Einzugsstelle 43
   - 2.6 Beitragseinzug durch die Einzugsstellen 43
3. Nachweis von Zeiten in Versicherungsunterlagen 46
   - 3.1 Grundsätzliches 46
   - 3.2 Versicherungskarte 46
   - 3.3 Beitragsmarkenverfahren 48
   - 3.4 Entgelteintragungen 48
   - 3.5 Nachweis von Versicherungszeiten im Beitrittsgebiet 50
   - 3.6 Vermutung der Beitragszahlung 50
   - 3.7 Berichtigung nachgewiesener Zeiten und Beanstandungsschutz 51
   - 3.8 Beitragsfreie Zeiten in den Versicherungsnachweisen 52
4. Meldeverfahren nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) 54
   - 4.1 Entwicklung der Meldeverfahren 54
   - 4.2 Meldeverfahren der DEÜV 55
   - 4.3 Maschinelle Durchführung der Meldeverfahren 56
   - 4.4 Aktuelle Neuerungen zum 01.01.2026 65
5. Versicherungsnummernachweis 67
   - 5.1 Antrag und Ausstellung 67
   - 5.2 Form und Inhalt 67
6. Meldung sozialversicherungsrechtlicher Zeiten 68
   - 6.1 Grundsätzliches 68
   - 6.2 Nutzung der Meldungen durch die Sozialversicherungsträger 68
   - 6.3 Zu meldender Personenkreis 69
   - 6.4 Meldungen im Arbeitgeberverfahren 69
   - 6.5 Besonderheiten im Arbeitgeberverfahren 111
   - 6.6 Meldungen anderer Meldepflichtiger 116
   - 6.7 Stornierung/Korrektur einer bereits abgegebenen Meldung 121
   - 6.8 Meldefristen 122
   - 6.9 Meldebescheinigung 126
7. Nachweis von Beiträgen 128
   - 7.1 Meldung von Beitragsnachweisen 128
   - 7.2 Elektronischer Lohnnachweis zur Unfallversicherung 128
8. Weitere elektronische Datenaustauschverfahren 130
   - 8.1 Meldungen zur Betriebsdatenpflege 130

8.2 Meldungen zu den berufsständischen Versorgungseinrichtungen 130
8.3 Antrag nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG-Verfahren) 131
8.4 Abruf von Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit (eAU) 131
8.5 Bescheinigung für die Berechnung von Entgeltersatzleistungen 131
8.6 A1-Bescheinigung bei grenzüberschreitender Tätigkeit 132
8.7 Entsendebescheinigung bei grenzüberschreitender Beschäftigung in einem Abkommensstaat (SVA) 132
8.8 Anforderung fehlender Jahresmeldungen 133
8.9 Bescheinigung zur Rentenversicherung (rvBEA) 133
8.10 Bescheinigung zur Bundesagentur für Arbeit (BEA) 134
8.11 Antrag für Kurzarbeitergeld (KEA) 134
8.12 Anforderung der Angaben zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos 134
8.13 Antrag auf Unbedenklichkeitsbescheinigung 134
8.14 Abruf von Elterneigenschaft und Kinderanzahl (PUEG) 135
8.15 Meldungen an gemeinsame Einrichtungen nach dem Tarifvertragsgesetz 135
9. Haushaltsscheckverfahren 137
9.1 Rechtliche Entwicklung 137
9.2 Grundsätzliches 137
9.3 Voraussetzungen 137
9.4 Verfahren beim Arbeitgeber 138
9.5 Verfahren bei der Minijob-Zentrale 138
9.6 Meldungen 139
10. Überwachung des Beitrags- und Meldeverfahrens 140
10.1 Prüfung bei den Arbeitgebern 140
10.2 Prüfung bei den Einzugsstellen 145
10.3 Prüfung bei den Zahlungspflichtigen der Beiträge für sonstige Versicherte 146
LÖSUNGEN DER AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG 149
Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen 153
Verfügbare Titel der Studientext-Reihe 155
Impressum 157

1. Beitragsverfahren

Die zur Erfüllung der Aufgaben der gesetzlichen Rentenversicherung erforderlichen Mittel werden im Wesentlichen durch Beiträge und den Bundeszuschuss aufgebracht (§ 153 Absatz 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch – SGB VI). Die Beitragsverfahren versicherungspflichtiger Selbständiger nach § 2 SGB VI sowie im Rahmen der freiwilligen Versicherung nach § 7 SGB VI und der Nachversicherung nach § 8 SGB VI sind Bestandteil der Studientexte Nummer 4 („Selbständige“), 6 („Freiwillige Versicherung und Nachzahlung“) und 7 („Nachversicherung“). Der überwiegende Anteil der Beiträge entfällt jedoch auf die Beiträge, die auf Grund einer gemäß § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI versicherungspflichtigen Beschäftigung gezahlt werden. Daher werden nachfolgend insbesondere das Beitragsverfahren, die Beitragsberechnung und die Beitragstragung für die gegen Arbeitsentgelt oder zu ihrer Berufsausbildung beschäftigten Personen dargestellt. Das Beitragsverfahren gilt grundsätzlich auch für die als beschäftigt geltenden Personen und die sonstigen Pflichtversicherten (Besonderheiten zu diesem Personenkreis vergleiche Abschnitte 1.2 und 1.3). Für den Bereich der allgemeinen Rentenversicherung gelten die Ausführungen uneingeschränkt. Die Besonderheiten der knappschaftlichen Rentenversicherung, zum Beispiel höherer Beitragssatz, höhere Beitragsbemessungsgrenze und so weiter, sind im Studientext Nummer 34 „Knappschaftsrecht I, Versicherung und Beitrag“ beschrieben.

1.1 Versicherungspflichtig und geringfügig entlohnte Beschäftigte

LERNZIEL

- Sie können die Grundsätze des Beitragsverfahrens in der gesetzlichen Rentenversicherung erläutern und die hierzu erforderlichen Berechnungsfaktoren bestimmen. Sie können die Rentenversicherungsbeiträge für versicherungspflichtig Beschäftigte berechnen.

1.1.1 Grundsätzliches

Die Rentenversicherungsbeiträge der gegen Arbeitsentgelt oder zu ihrer Berufsausbildung beschäftigten Personen sind ein Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrages. Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag beinhaltet die Beiträge zur

- Krankenversicherung,
- Pflegeversicherung,
- Rentenversicherung und
- Arbeitslosenversicherung.

Die Abführung der Beiträge erfolgt im Lohnabzugsverfahren (vergleiche Kapitel 2) an die zuständige Krankenkasse oder die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See/Minijob-Zentrale (Einzugsstelle).

Die Beitragsansprüche entstehen, sobald ihre im Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes bestimmten Voraussetzungen vorliegen (§ 22 Absatz 1 SGB IV). Diese Voraussetzungen für das Entstehen eines Beitragsanspruches sind im Gesetz nicht konkretisiert. Daher entsteht ein Beitragsanspruch grundsätzlich dann, wenn Versicherungspflicht vorliegt und Arbeitsentgelt geschuldet wird. Es kommt grundsätzlich nicht darauf an, ob das Arbeitsentgelt auch tatsächlich gezahlt wird. Eine Ausnahme gilt für das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt nach § 23a SGB IV: Beiträge sind nur dann zu zahlen, wenn das einmalige Arbeitsentgelt auch tatsächlich gezahlt wurde. Die Verpflichtung, Sozialversicherungsbeiträge zu zahlen (Beitragspflicht), ergibt sich somit als Folge der Versicherungspflicht. Versicherungspflicht zieht also grundsätzlich Beitragspflicht nach sich.

Nach § 157 SGB VI werden die Beiträge zur Rentenversicherung nach einem Vomhundertsatz (Beitragssatz) von der Beitragsbemessungsgrundlage erhoben. Dies ist in der Regel das Arbeitsentgelt. Die Beitragsbemessungsgrundlage ist dabei jedoch nur bis zu einer gewissen Obergrenze, der Beitragsbemessungsgrenze, zu berücksichtigen. Für die Berechnung von Beiträgen werden somit folgende Faktoren benötigt:

- Beitragssatz (Vomhundertsatz),
- Beitragsbemessungsgrundlage sowie
- Beitragsbemessungsgrenze (BBG).

Sind die Berechnungsfaktoren bekannt, können die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung nach der folgenden Formel berechnet werden:

Beitrag = Beitragsbemessungsgrundlage (bis zur BBG) x Beitragssatz

In bestimmten Fällen wird der Beitragsberechnung an Stelle des Arbeitsentgeltes ein gesetzlicher Mindestwert als Beitragsbemessungsgrundlage zu Grunde gelegt. Dieser berechnet sich in der Regel aus einem Vomhundertsatz der Bezugsgröße (vergleiche Abschnitt 1.1.3). Die Bezugsgröße ist somit ebenfalls ein Wert, der gegebenenfalls im Beitragsverfahren zu berücksichtigen ist.

1.1.2 Beitragssätze

In der Rentenversicherung werden die Beiträge bundesweit nach einem einheitlichen Beitragssatz berechnet. Allerdings gilt in der knappschaftlichen Rentenversicherung ein höherer Beitragssatz als in der allgemeinen Rentenversicherung. Differenzierungen in der Höhe des Beitragssatzes, zum Beispiel nach Alter, Geschlecht, Familienstand oder Gesundheitszustand des Versicherten, werden nicht gemacht. Der Beitragssatz wird durch Rechtsverordnung festgesetzt (§ 160 SGB VI).

Die Höhe des Beitragssatzes orientiert sich maßgeblich an der voraussichtlichen Entwicklung der Bruttolohn- und Gehaltssumme der beschäftigten Arbeitnehmer sowie der Zahl der Pflichtversicherten. Der Beitragssatz ist dabei so zu bemessen, dass die voraussichtlichen Beitragseinnahmen zusammen mit dem Bundeszuschuss und den sonstigen Einnahmen alle zu erwartenden Ausgaben der Rentenversicherungsträger decken. Die genauen Maßgaben für die Festsetzung des Beitragssatzes sind gesetzlich in § 158 SGB VI normiert. Die seit dem Jahr 2005 maßgebenden Beitragssätze sind in Tabelle 1 dargestellt.

Der Pauschalbeitrag für nach § 230 Absatz 8 SGB VI versicherungsfreie oder nach § 6 Absatz 1b SGB VI von der Versicherungspflicht befreite geringfügig entlohnte Beschäftigte beträgt seit dem 01.07.2006 15 % der Beitragsbemessungsgrundlage (§ 172 Absatz 3 SGB VI). Vom 01.04.1999 bis 30.06.2006 betrug dieser Pauschalbeitrag 12 % der Beitragsbemessungsgrundlage. Wird die geringfügig entlohnte Beschäftigung in einem Privathaushalt ausgeübt (§ 8a SGB IV), ist seit dem 01.04.2003 ein verringerter Pauschalbeitrag in Höhe von 5 % der Bemessungsgrundlage anzusetzen (§ 172 Absatz 3a SGB VI).

1.1.3 Bezugsgrößen

Die Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) ist Richtwert für eine Reihe von Werten der gesamten Sozialversicherung und wird jährlich durch Rechtsverordnung festgelegt. So wird sie unter anderem als Grundlage für die Ermittlung der Beitragsbemessungsgrundlage für bestimmte Personengruppen benötigt. Die Bezugsgröße ist das Durchschnittsentgelt der gesetzlichen

Rentenversicherung im vorvergangenen Kalenderjahr, aufgerundet auf den nächsthöheren, durch 420 teilbaren Betrag.

Im Beitrittsgebiet galt bis 31.12.2024 aufgrund der sich noch von der des bisherigen Bundesgebiets unterscheidenden Einkommenssituation eine andere, niedrigere Bezugsgröße (vergleiche Tabelle 1). Mit dem Rentenüberleitungs-Abschlussgesetz wurde, beginnend ab 2019, die Bezugsgröße Ost schrittweise bis 2025 an die Bezugsgröße West angeglichen, so dass es ab 2025, unabhängig der tatsächlichen Einkommenssituation in den neuen Bundesländern, nur noch eine einheitliche Bezugsgröße gibt.

1.1.4 Beitragsbemessungsgrenzen

Bei der Beitragsberechnung wird die Beitragsbemessungsgrundlage nur bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze (BBG) berücksichtigt (§ 157 SGB VI). Die Beitragsbemessungsgrenze bildet die Obergrenze, bis zu der das Arbeitsentgelt des Beschäftigten (vergleiche Abschnitt 1.1.5) bei der Beitragsberechnung zu berücksichtigen ist. Vom Arbeitsentgelt, das diese Grenze übersteigt, sind keine Beiträge zu zahlen, aber auch keine Leistungen zu gewähren. Die Beitragsbemessungsgrenzen werden durch Rechtsverordnung jeweils zum 01.01. eines jeden Jahres festgesetzt und in der Anlage 2 zum SGB VI fortgeschrieben. Die Festsetzung der neuen Beitragsbemessungsgrenzen (vergleiche Tabelle 1) erfolgt dabei nicht willkürlich, sondern ist an die Veränderung der Bruttolohn- und Gehaltssumme aller beschäftigten Arbeitnehmer gebunden (§ 159 SGB VI).

Für die neuen Bundesländer galt bis zum 31.12.2024 noch eine niedrigere Beitragsbemessungsgrenze als in den alten Bundesländern (§§ 275a, 275b SGB VI a.F.). Die Ursache hierfür lag in dem noch niedrigeren Lohn- und Gehaltsniveau im Beitrittsgebiet. Mit dem Rentenüberleitungs-Abschlussgesetz wurde, genauso wie die Bezugsgröße Ost, auch die Beitragsbemessungsgrenze Ost schrittweise bis 2025 an die West-BBG angeglichen, so dass es ab 2025 nur noch eine gemeinsame Beitragsbemessungsgrenze gibt.

Tabelle 1: Beitragssätze, Bezugsgrößen und Beitragsbemessungsgrenzen der Rentenversicherung seit 2009 (alte und neue Bundesländer)

Jahr	**Beitragssätze** (§ 158 SGB VI)		**Monatliche Bezugsgrößen** in EUR (§ 18 SGB IV)		**Monatliche Beitragsbemessungsgrenzen** in EUR (Anlage 2 SGB VI)			
	allg. RV	KnV	West	Ost	allg. RV		KnV	
					West	Ost	West	Ost
2009	19,9 %	26,4 %	2.520	2.135	5.400	4.550	6.650	5.600
2010	19,9 %	26,4 %	2.555	2.170	5.500	4.650	6.800	5.700
2011	19,9%	26,4 %	2.555	2.240	5.500	4.800	6.750	5.900
2012	19,6 %	26,0 %	2.625	2.240	5.600	4.800	6.900	5.900
2013	18,9 %	25,1 %	2.695	2.275	5.800	4.900	7.100	6.050
2014	18,9 %	25,1 %	2.765	2.345	5.950	5.000	7.300	6.150
2015	18,7 %	24,8 %	2.835	2.415	6.050	5.200	7.450	6.350
2016	18,7 %	24,8 %	2.905	2.520	6.200	5.400	7.650	6.650
2017	18,7 %	24,8 %	2.975	2.660	6.350	5.700	7.850	7.000
2018	18,6 %	24,7 %	3.045	2.695	6.500	5.800	8.000	7.150
2019	18,6 %	24,7 %	3.115	2.870	6.700	6.150	8.200	7.600
2020	18,6 %	24,7 %	3.185	3.010	6.900	6.450	8.450	7.900

2021	18,6 %	24,7 %	3.290	3.115	7.100	6.700	8.700	8.250
2022	18,6 %	24,7 %	3.290	3.150	7.050	6.750	8.650	8.350
2023	18,6 %	24,7 %	3.395	3.290	7.300	7.100	8.950	8.700
2024	18,6 %	24,7 %	3.535	3.465	7.550	7.450	9.300	9.200
2025	18,6 %	24,7 %	3.745		8.050		9.900	
2026	18,6 %	24,7 %	3.955		8.450		10.400	

Die Prüfung der Beitragsbemessungsgrenze ist jeweils für den Zeitraum vorzunehmen, für den das Arbeitsentgelt gewährt wurde (Entgeltzahlungszeitraum). Der Entgeltzahlungszeitraum ist in der Regel der Kalendermonat. Sofern Arbeitsentgelte nicht für einen vollen Abrechnungszeitraum gezahlt worden sind, ist die Beitragsbemessungsgrenze für den entsprechenden Teil-Lohnzahlungszeitraum zu ermitteln. Nach dem ersten Abschnitt der Beitragsverfahrensverordnung (BVV) werden die Beitragsbemessungsgrenzen und die Beiträge für Entgeltzahlungszeiträume und Teil-Entgeltzahlungszeiträume ausschließlich auf kalendertäglicher Basis ermittelt, wobei der jährliche Wert den Ausgangswert für die Ermittlung bestimmt. Der jährliche Wert ist hierbei mit der Anzahl der maßgebenden Kalendertage zu multiplizieren und anschließend durch 360 zu dividieren. Die Formel für die Berechnung der Beitragsbemessungsgrenze eines bestimmten Lohn- beziehungsweise Teil-Lohnzahlungszeitraums lautet:

$$\text{BBG für einen Lohn- beziehungsweise Teil-Lohnzahlungszeitraum} = \frac{\text{Jahres-BBG x Anzahl der Tage}}{360}$$

Ein voller Kalendermonat (auch der Februar) ist hierbei immer mit 30 Kalendertagen zu berücksichtigen. Bei Teil-Entgeltzahlungszeiträumen (Teilmonaten) sind die tatsächlichen Tage zu ermitteln. Der berechnete Wert wird mit 2 Dezimalstellen berücksichtigt, wobei die zweite Stelle nach dem Komma um 1 zu erhöhen ist, wenn sich in der dritten Stelle eine der Zahlen 5 bis 9 ergibt (bürgerliche Rundung).

Beispiel:

Ein Beschäftigter erzielt in der Zeit vom 14.03. bis 31.03.2026 ein laufendes Arbeitsentgelt in Höhe von 5.090,00 EUR. Zur Prüfung, in welcher Höhe das Arbeitsentgelt der Beitragspflicht unterliegt, ist die maßgebende BBG für den Zeitraum vom 14.03. bis 31.03.2026 zu ermitteln.

Lösung:

BBG des Teil-Lohnzahlungszeitraumes = 101.400,00 EUR x 18 Kalendertage : 360 = 5.070,00 EUR. Das in der Zeit vom 14.03. bis 31.03.2026 erzielte Arbeitsentgelt ist in der Rentenversicherung in Höhe von 5.070,00 EUR beitragspflichtig. Der die BBG des Teil-Lohnzahlungszeitraumes übersteigende Betrag in Höhe von 20,00 EUR ist somit beitragsfrei.

Für die Prüfung der Beitragsbemessungsgrenze bei Arbeitnehmern, die eine unständige Beschäftigung ausüben, sowie bei Mehrfachbeschäftigten gelten Sonderregelungen.

Eine unständige Beschäftigung ist eine Beschäftigung, die auf weniger als eine Woche entweder in der Natur der Sache befristet zu sein pflegt oder im Voraus durch den Arbeitsvertrag befristet ist (§ 163 Absatz 1 Satz 2 SGB VI). Für diesen Personenkreis gilt das innerhalb eines Kalendermonats erzielte Arbeitsentgelt ohne Rücksicht auf die Dauer der Beschäftigung bis zur Höhe der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze nach § 163 Absatz 1 Satz 1 SGB VI als beitragspflichtige Einnahme (vergleiche Abschnitt 1.1.5). Das bedeutet, dass in diesen Fällen die Ermittlung der Beitragsbemessungsgrenze für den Teil-Entgeltzahlungszeitraum der tatsächlichen Beschäftigung entfällt. Wird bei unständig

Beschäftigten die monatliche Beitragsbemessungsgrenze beispielsweise durch mehrere Beschäftigungen innerhalb eines Kalendermonats überschritten, sind die einzelnen Arbeitsentgelte aus den Beschäftigungen anteilmäßig zu kürzen. In der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung gelten die besonderen versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Regelungen nur, wenn die unständige Beschäftigung berufsmäßig ausgeübt wird

Eine Mehrfachbeschäftigung liegt dann vor, wenn ein Arbeitnehmer innerhalb desselben Zeitraums mehrere versicherungspflichtige Beschäftigungen ausübt. Übersteigen die Arbeitsentgelte (vergleiche Abschnitt 1.1.5) aus diesen Beschäftigungen die maßgebliche Beitragsbemessungsgrenze, so werden die zuvor auf die BBG begrenzten Arbeitsentgelte für die Beitragsberechnung anteilig gemindert (§ 22 Absatz 2 SGB IV). Das heißt, sie werden im Verhältnis ihrer Höhe zueinander bis zur maßgeblichen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt. Dies gilt gleichermaßen für das Zusammentreffen einer versicherungspflichtigen Beschäftigung mit einer versicherungspflichtigen selbstständigen Tätigkeit. Bei Überschreiten der BBG durch eine Mehrfachbeschäftigung erfolgt die Ermittlung des anteiligen beitragspflichtigen Arbeitsentgelts nach folgender Formel:

$$\text{Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung A} = \frac{\text{Beitragsbemessungsgrenze} \times \text{Arbeitsentgelt A}^1}{\text{Gesamtarbeitsentgelt aus Beschäftigung A}^1 \text{ und B}^1}$$

[1] = jeweils begrenzt auf die BBG

Die anteilige Minderung findet jedoch keine Anwendung bei Beschäftigung frühere Soldaten auf Zeit und zeitgleichem beitragspflichtigem Bezug von Übergangsgebührnissen (§ 22 Absatz 2 Satz 4 SGB IV). Gem. § 166 Absatz 1 Nummer 1c SGB VI wird ausschließlich die Beitragsbemessungsgrundlage der Übergangsgebührnisse auf die Differenz zwischen BBG und den beitragspflichtigen Einnahmen aus den weiteren Versicherungsverhältnissen gekürzt. Die Beitragsbemessungsgrundlagen der weiteren Versicherungsverhältnisse bleiben ungekürzt.

Diese anteilmäßige Kürzung der Arbeitsentgelte erfolgt nur für Beschäftigungen in der allgemeinen Rentenversicherung. Treffen rentenversicherungspflichtige Beschäftigungen der allgemeinen Rentenversicherung mit Beschäftigungen der knappschaftlichen Rentenversicherung zusammen, erfolgt keine anteilmäßige Kürzung (§ 22 Absatz 2 Satz 3 SGB IV). Die Rentenversicherungsbeiträge werden in diesem Fall jeweils bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze erhoben.

1.1.5 Beitragsbemessungsgrundlagen

Für die Beitragsberechnung wird ein Wert benötigt, von dem die Beiträge berechnet werden. Dieser Wert wird als Beitragsbemessungsgrundlage bezeichnet. Nach § 161 Absatz 1 SGB VI sind als Beitragsbemessungsgrundlage für alle Versicherungspflichtigen die beitragspflichtigen Einnahmen zu Grunde zu legen.

Beitragspflichtige Einnahme von Personen, die gegen Arbeitsentgelt oder zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt werden, also Personen, die der Versicherungspflicht nach § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI unterliegen, ist nach § 162 Nummer 1 SGB VI grundsätzlich das Arbeitsentgelt aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung. Der Begriff des Arbeitsentgelts ist im Vierten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) näher bestimmt.

Arbeitsentgelte sind gemäß § 14 Absatz 1 Satz 1 SGB IV alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig

- ob ein Rechtsanspruch auf diese Einnahmen besteht,
- unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und

- ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden.

Durch Rechtsverordnung (vergleiche § 17 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB IV) kann bestimmt werden, dass einmalige Einnahmen oder laufende Zulagen, Zuschläge, Zuschüsse oder ähnliche laufende Einnahmen, die zusätzlich zum Lohn beziehungsweise zum Gehalt gewährt werden, ganz oder teilweise nicht dem Arbeitsentgelt zuzuordnen sind. In der hierauf erlassenen Verordnung über die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung von Zuwendungen des Arbeitsgebers als Arbeitsentgelt (Sozialversicherungsentgeltverordnung – SvEV) ist geregelt, dass einmalige Einnahmen, laufende Zulagen und so weiter, die zusätzlich zu Löhnen und Gehältern gewährt werden, nicht dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind, soweit sie lohnsteuerfrei sind. Der Gesetzgeber hat somit weitgehend das beitragspflichtige Arbeitsentgelt dem lohnsteuerpflichtigen Arbeitsentgelt angepasst. Ausnahmen von diesem Grundsatz sind ebenfalls in der SvEV geregelt.

In Abbildung 1 sind die wesentlichen laufenden und einmaligen Einnahmen beispielhaft gegenübergestellt.

Abbildung 1: Gegenüberstellung von laufenden und einmaligen Einnahmen



Laufendes Arbeitsentgelt (laufende Einnahmen)

Unter laufenden Einnahmen versteht man das Arbeitsentgelt, das für die Arbeit in einem bestimmten zeitlich festgelegten Entgeltabrechnungszeitraum geleistet wird. Dies ist in der Regel der für einen festgelegten Zeitraum gezahlte Lohn oder das monatliche Gehalt. Laufende Einnahmen sind aber auch laufend (regelmäßig) gezahlte Zulagen, Zuschläge und ähnliche Einnahmen, wie zum Beispiel Nachtarbeitszuschläge oder Gefahrenzulagen.

Sachbezüge, wie zum Beispiel freie Kost und Wohnung, Kleidung, Heizung, Deputate sind ebenfalls (meist laufende) Arbeitsentgelte, sofern sie im Zusammenhang mit der Beschäftigung gewährt werden. In welcher Höhe der geldwerte Vorteil aus den aufgeführten Sachbezügen der Beitragsberechnung zu Grunde zu legen sind, ist vom Gesetzgeber in der Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV) geregelt (vergleiche § 17 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB IV). Dabei wird für jedes Kalenderjahr neu festgelegt, mit welchem Wert jeweils die verschiedenen Arten der Sachbezüge zu berücksichtigen sind. Maßgebend ist hierbei der durchschnittliche Verkehrswert der Leistung.

Für laufendes Arbeitsentgelt gilt das Entstehungsprinzip, sodass Beiträge zu zahlen sind, wenn der Anspruch des Arbeitnehmers auf das Arbeitsentgelt entstanden ist. Beiträge müssen also auch für geschuldetes, bei Fälligkeit aber noch nicht gezahltes Entgelt entrichtet werden.

Laufendes Arbeitsentgelt ist dem jeweiligen Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem es erzielt wurde. Auf den Zeitpunkt der Zahlung kommt es nicht an. Rückwirkend gezahlte Arbeitsentgelte sind nicht dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem sie gezahlt werden. Vielmehr ist in diesen Fällen die Beitragsberechnung des Entgeltabrechnungszeitraumes, für den die Leistung gezahlt wurde, nachträglich zu korrigieren. Bei diesen rückwirkenden Leistungen kann es sich zum Beispiel um geschuldeten Lohn, nachträglich abgerechnete Zuschläge oder tarifvertragliche Nachzahlungen handeln.

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (einmalige Einnahmen)

Einmalige Einnahmen sind Arbeitsentgelte, die in größeren Zeitabständen als monatlich gewährt werden. Diese Einnahmen werden nicht ausschließlich in einem festen Entgeltabrechnungszeitraum verdient und sind aus diesem Grund nicht als laufendes Arbeitsentgelt zu betrachten. Hierunter fallen zum Beispiel Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Jubiläumszuwendungen, Urlaubsabgeltungen, zusätzliche Monatsentgelte, Tantiemen und ähnliches. Die einmaligen Einnahmen unterscheiden sich von den laufenden Einnahmen grundsätzlich dadurch, dass sie nicht einem bestimmten Entgeltabrechnungszeitraum zugeordnet werden können (§ 23a Absatz 1 Satz 1 SGB IV).

Für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt - auch Einmalzahlung genannt - gilt nach § 22 Absatz 1 SGB IV im Gegensatz zu den laufenden Einnahmen das Zuflussprinzip, sodass Beiträge nur zu zahlen sind, wenn das einmalige Arbeitsentgelt auch tatsächlich gezahlt wurde.

Die zeitliche Zuordnung dieser Einnahmen ist in § 23a SGB IV geregelt. Grundsätzlich wird einmalig gezahltes Arbeitsentgelt dem Entgeltabrechnungszeitraum zugeordnet, in dem es ausgezahlt wird (§ 23a Absatz 1 Satz 3 SGB IV). Dies ist immer dann der Fall, wenn es sich um eine Zahlung während eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses handelt.

Bei der Ermittlung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts ist nach § 23a Absatz 3 SGB IV grundsätzlich nicht die BBG des Entgeltabrechnungszeitraumes, dem die Einmalzahlung zugeordnet wurde, zu Grunde zu legen. Vielmehr ist die Feststellung einer anteiligen Jahres-BBG erforderlich. Hierdurch werden die Einmalzahlungen beitragsrechtlich auf einen längeren Zeitraum verteilt. Die anteilige Jahres-BBG ist anhand aller beitragspflichtigen Zeiten des laufenden Kalenderjahres beim Arbeitgeber, der die Sonderzuwendung gewährt,

zu ermitteln (§ 23a Absatz 3 Satz 2 SGB IV). Gegebenenfalls sind auch frühere Beschäftigungsverhältnisse beim gleichen Arbeitgeber im laufenden Kalenderjahr bei der Ermittlung der anteiligen Jahres-BBG mit einzubeziehen.

Diese beitragspflichtigen Zeiten werden als Sozialversicherungstage (SV-Tage) bezeichnet. Der Berechnungszeitraum umfasst den Zeitpunkt von der Aufnahme der Beschäftigung, frühestens der Beginn des laufenden Kalenderjahres, bis zum Ende des Entgeltabrechnungszeitraums, dem die Entgeltzahlung zugeordnet ist. Bei der Berechnung der SV-Tage sind voll belegte Kalendermonate mit 30 Tagen und angebrochene Kalendermonate mit der Anzahl der tatsächlichen Tage zu berücksichtigen.

Für die Ermittlung der anteiligen Jahres-BBG wird, entsprechend der Berechnung der BBG für einen Teil-Lohnzahlungszeitraum, die Summe der maßgebenden SV-Tage mit der Jahres-BBG multipliziert und anschließend durch 360 dividiert.

$$\text{Anteilige Jahres-BBG} = \frac{\text{Maßgebende SV-Tage x Jahres-BBG}}{360}$$

Beispiel: Anteilige Jahres-BBG

Ein Arbeitnehmer ist seit dem 01.01.2026 bis auf weiteres beim Arbeitgeber A beschäftigt. Die Zahlung des Urlaubsgeldes erfolgt im Entgeltabrechnungszeitraum Juli 2026.

Lösung:

Das Urlaubsgeld ist als Einmalzahlung dem Auszahlungsmonat Juli 2026 zuzuordnen (§ 23a Absatz 1 SGB IV). Die Anzahl der SV-Tage vom 01.01. bis 31.07.2026 = 7 x 30 = 210 SV-Tage.

Anteilige Jahres-BBG = 210 x 101.400,00 EUR : 360 = 59.150,00 EUR

Beispiel: Anteilige Jahres-BBG bei Wechsel des Arbeitgebers

Der Arbeitnehmer ist beschäftigt:

beim Arbeitgeber A vom 01.01. bis 28.02.2026,
beim Arbeitgeber B vom 01.03. bis 12.06.2026,
beim Arbeitgeber A vom 13.06.2026 bis auf weiteres.

Der Arbeitgeber A zahlt dem Beschäftigten das Weihnachtsgeld im November 2026.

Lösung:

Das Weihnachtsgeld ist dem Auszahlungsmonat November 2026 zuzuordnen. Für die Ermittlung der anteiligen Jahres-BBG werden die beitragspflichtigen SV-Tage beim Arbeitgeber A ermittelt:

vom 01.01. bis 28.02.2026	=	60 Tage
vom 13.06. bis 30.11.2026	=	168 Tage
gesamt	=	228 SV-Tage

Anteilige Jahres-BBG = 228 x 101.400,00 EUR : 360 = 64.220,00 EUR

Nach Ermittlung der anteiligen Jahres-BBG kann festgestellt werden, in welcher Höhe das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt der Beitragspflicht unterliegt. Hierzu wird die ermittelte anteilige Jahres-BBG dem in diesem Zeitraum tatsächlich gezahlten beitragspflichtigen Arbeitsentgelt gegenübergestellt (Differenzbildung). Zu beachten ist, dass nur das tatsächlich beitragspflichtige Arbeitsentgelt berücksichtigt wird. Beitragsfreies Arbeitsentgelt und Arbeitsentgelt, das wegen Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenze nicht berücksichtigt wurde, ist in die Berechnung nicht mit einzubeziehen. Das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt unterliegt insoweit der Beitragspflicht, als durch das laufende Arbeitsentgelt und die Einmalzahlung die anteilige Jahres-BBG nicht überschritten wird. Der die anteilige Jahres-BBG übersteigende Teil der Einmalzahlung ist beitragsfrei.

Beispiel:

laufendes monatliches Arbeitsentgelt	7.750,00 EUR
Urlaubsgeld (Zahlung im Juni 2026)	4.800,00 EUR
Weihnachtsgeld (Zahlung im November 2026)	4.800,00 EUR

Lösung:

a) Beitragsberechnung für Juni 2026

Anteilige Jahres-BBG (lt. Formel):	50.700,00 EUR
Beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt	
vom 01.01. bis 30.6.2026 (6 x 7.750,00 EUR):	46.500,00 EUR
Differenz	4.200,00 EUR

Das Urlaubsgeld ist somit nur in Höhe von 4.200,00 EUR beitragspflichtig. Der verbleibende Betrag in Höhe von 600,00 EUR bleibt beitragsfrei.

b) Beitragsberechnung für November 2026

Anteilige Jahres-BBG (lt. Formel):	92.950,00 EUR
Beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt	
vom 01.01. bis 30.11.2026 (11 x 7.750,00 EUR):	85.250,00 EUR
Beitragspflichtiges Urlaubsgeld (vergleiche a):	4.200,00 EUR
Zwischensumme	89.450,00 EUR
Differenz	3.500,00 EUR

Das Weihnachtsgeld ist somit nur in Höhe von 3.500,00 EUR beitragspflichtig. Der verbleibende Betrag in Höhe von 1.300,00 EUR bleibt beitragsfrei.

Für die beitragsrechtliche Behandlung von Einmalzahlungen, die in der Zeit vom 01.01. bis 31.03. eines Jahres gezahlt werden, wurde eine Sonderregelung, die sogenannte „Märzklausel“, getroffen. Sofern eine solche Einmalzahlung wegen Überschreitens der anteiligen Jahres-BBG nicht, beziehungsweise nicht in voller Höhe als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt zu berücksichtigen ist, ist die Einmalzahlung beitragsrechtlich dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des vorangegangenen Kalenderjahres beim gleichen Arbeitgeber zuzuordnen (§ 23a Absatz 4 SGB IV). Ein Günstigkeitsvergleich (Berechnung im laufenden Jahr – Berechnung im Vorjahr) findet nicht statt. Die Prüfung des Überschreitens der anteiligen BBG hat, sofern der Beschäftigte krankenversicherungspflichtig ist, nach § 23a Absatz 5 SGB IV mit der BBG der Krankenversicherung zu erfolgen. Die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung wird durch Rechtsverordnung jeweils zum 01.01. eines jeden Jahres festgesetzt (§ 223 Absatz 3 in Verbindung mit § 6 Absatz 7 SGB V) und beträgt im Jahr 2026 mtl. 5.812,50 EUR. Besteht keine Krankenversicherungspflicht, ist für die Prüfung die BBG der Rentenversicherung maßgebend. Die Märzklausel soll verhindern, dass Einmalzahlungen aus Gründen der Beitragsersparnis bewusst zu Beginn eines Kalenderjahres ausgezahlt werden.

Beispiel:

Der Arbeitnehmer ist seit dem 01.07.2025 durchgehend beim Arbeitgeber A beschäftigt und erhält ein laufendes Arbeitsentgelt in Höhe von monatlich 7.400,00 EUR und seit dem 01.01.2026 in Höhe von monatlich 7.850,00 EUR. Im Monat März 2026 erhält der Beschäftigte eine Prämie in Form einer Einmalzahlung in Höhe von 4.000,00 EUR. Im Jahr 2025 wurden keine Einmalzahlungen geleistet. Der Beschäftigte ist nicht krankenversicherungspflichtig.

Lösung:

Ermittlung der anteiligen Jahres-BBG	
vom 01.01. bis 31.03.2026 (lt. Formel):	25.350,00 EUR
Arbeitsentgelt vom 01.01. bis 31.03.2026 (3 x 7.850,00 EUR):	23.550,00 EUR
Differenz	1.800,00 EUR

Da das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt den Unterschiedsbetrag überschreitet, ist die Einmalzahlung für die Beitragsberechnung dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres zuzuordnen. Somit ist die anteilige Jahres-BBG für die Zeit vom 01.07. bis 31.12.2025 zu ermitteln.

Anteilige Jahres-BBG vom 01.07. bis 31.12.2025 (lt. Formel):	48.300,00 EUR
Arbeitsentgelt vom 01.07. bis 31.12.2025 (6 x 7.400,00 EUR):	44.400,00 EUR
Differenz:	3.900,00 EUR

Die Einmalzahlung ist somit in Höhe von 3.900,00 EUR beitragspflichtig. Der verbleibende Betrag der Einmalzahlung in Höhe von 100,00 EUR ist beitragsfrei.

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, das nach dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses gezahlt wird, ist dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des laufenden Kalenderjahres zuzuordnen. Dies gilt auch, wenn dieser Abrechnungszeitraum nicht mit Arbeitsentgelt belegt ist (§ 23a Absatz 2 SGB IV). Diese Regelung findet auch Anwendung, wenn das Beschäftigungsverhältnis ruht. Ein Beschäftigungsverhältnis ruht unter anderem dann, wenn der Beschäftigte den freiwilligen Wehrdienst ableistet.

Beispiel:

Beschäftigung vom 01.01. bis 30.06.2026 mit monatlicher Lohnabrechnung
freiwilliger Wehrdienst ab 01.07.2026
Einmalzahlung auf Grund der vorherigen Beschäftigung im Oktober 2026

Lösung:

Die Einmalzahlung ist nach § 23a Absatz 2 SGB IV dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum, hier also dem Monat Juni 2026 zuzuordnen.

Sofern die Zahlung erst im folgenden Kalenderjahr erfolgt, unterliegt die Einmalzahlung grundsätzlich nicht der Beitragspflicht. Ausgenommen sind hiervon Zahlungen, die in der Zeit vom 01.01. bis 31.03. geleistet werden und daher über die Regelung der Märzklausel dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des vorangegangenen Kalenderjahres zuzuordnen sind.

Werden Einmalzahlungen nach Beendigung oder bei Ruhen des Beschäftigungsverhältnisses nach dem 31.03. gewährt und sind sie auf Grund der Regelung des § 23a Absatz 2 SGB IV einem Entgeltzeitraum in der Zeit vom 01.01. bis 31.03. zuzuordnen, findet die Märzklausel keine Anwendung. Dies bedeutet, dass bei Überschreiten der anteiligen Jahres-BBG in diesen Fällen keine Zuordnung zum Vorjahr vorzunehmen ist.

1.1.5.1 Personen in Berufsausbildung

Zu ihrer Berufsausbildung beschäftigte Personen unterliegen der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI. Hierunter fallen unter anderem Auszubildende, Praktikanten, Volontäre und so weiter Den Beschäftigten zur Berufsausbildung gesetzlich gleichgestellt sind (vergleiche § 1 Satz 5 SGB VI) Teilnehmer an dualen Studiengängen (seit 01.01.2012), Auszubildende, die in einer außerbetrieblichen Einrichtung ausgebildet werden (seit 01.01.2020) sowie Teilnehmer an praxisintegrierten Ausbildungen (seit 01.07.2020). Bei diesem Personenkreis ist die Zahlung von Arbeitsentgelt weder Voraussetzung für die Versicherungspflicht noch für die sich daraus ergebende Verpflichtung zur Beitragszahlung. Beitragsbemessungsgrundlage ist aber auch für diesen Personenkreis grundsätzlich das Arbeitsentgelt aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung (§ 162 Nummer 1 SGB VI). Die Ausführungen hierzu sowie zu laufendem und einmalig gezahltem Arbeitsentgelt (vergleiche Abschnitt 1.1.5) gelten entsprechend.

Als beitragspflichtige Einnahme ist nach § 162 Nummer 1, 2. Halbsatz SGB VI mindestens 1 % der Bezugsgröße (vergleiche Tabelle 1) zu berücksichtigen. Die Mindestberechnungsgrundlage beträgt somit im Jahre 2026 monatlich 39,55 EUR in den alten Bundesländern sowie im Beitrittsgebiet. Diese Mindestberechnungsgrundlage hat in der Praxis nur Bedeutung bei Personen, die ohne Arbeitsentgelt zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind.

Mit dem Gesetz zur Modernisierung und Stärkung der beruflichen Bildung vom 12.12.2019 wurde das BBiG ergänzt und eine „Mindestvergütung für Berufsausbildung“ normiert. Die neuen Regelungen des BBiG gelten für nach dem 31.12.2019 aufgenommenen Berufsbildungsverhältnisse, soweit sie nicht in berufsbildenden Schulen durchgeführt werden, die den Schulgesetzen der Länder unterstehen. Das BBiG gilt nicht für

- die Berufsbildung, die in berufsqualifizierenden oder vergleichbaren Studiengängen an Hochschulen auf der Grundlage des Hochschulrahmengesetzes und der Hochschulgesetze der Länder durchgeführt wird,
- die Berufsbildung in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis,

- die Berufsbildung auf Kauffahrteischiffen, die nach dem Flaggenrechtsgesetz die Bundesflagge führen, soweit es sich nicht um Schiffe der kleinen Hochseefischerei oder der Küstenfischerei handelt (§ 3 BBiG).

Folgende monatliche Mindestvergütung ist gemäß BBiG nicht zu unterschreiten:

1. im ersten Jahr einer Berufsausbildung

   a) 515 EUR, wenn die Berufsausbildung im Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 31.12.2020 begonnen wird,

   b) 550 EUR, wenn die Berufsausbildung im Zeitraum vom 01.01.2021 bis zum 31.12.2021 begonnen wird,

   c) 585 EUR, wenn die Berufsausbildung im Zeitraum vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 begonnen wird, und

   d) 620 EUR, wenn die Berufsausbildung im Zeitraum vom 01.01.2023 bis zum 31.12.2023 begonnen wird,

2. im zweiten Jahr einer Berufsausbildung den Betrag nach Nummer 1 für das jeweilige Jahr, in dem die Berufsausbildung begonnen worden ist, zuzüglich 18 %,

3. im dritten Jahr einer Berufsausbildung den Betrag nach Nummer 1 für das jeweilige Jahr, in dem die Berufsausbildung begonnen worden ist, zuzüglich 35 % und

4. im vierten Jahr einer Berufsausbildung den Betrag nach Nummer 1 für das jeweilige Jahr, in dem die Berufsausbildung begonnen worden ist, zuzüglich 40 %.

Die Höhe der Mindestvergütung wird zum 01.01. eines jeden Jahres, erstmals zum 01.01.2024, fortgeschrieben und im Bundesgesetzblatt veröffentlicht. Dadurch ist die Mindestvergütung für alle, die 2026 ihre Berufsausbildung beginnen, auf 724 EUR im ersten Lehrjahr gestiegen.

Die Mindestvergütung kann durch einen TV zur Ausbildungsvergütung unterschritten werden. Wenn das Ausbildungsverhältnis unter den betrieblichen Geltungsbereich eines Tarifvertrags Berufsausbildung fällt und ist der Ausbildende selbst nicht tarifgebunden, gilt folgendes: Eine Angemessenheit der vereinbarten Vergütung ist auch dann ausgeschlossen, wenn sie die Mindestvergütung des BBiG nicht unterschreitet, aber die Höhe der in einem Tarifvertrag geregelten Vergütung um mehr als 20 % unterschreitet.

1.1.5.2 Bezug von Kurzarbeiter- und Saison-Kurzarbeitergeld

Das Kurzarbeitergeld (KUG) ist eine Leistung der Bundesagentur für Arbeit (BA) für Beschäftigte, die von ihrem Arbeitgeber aus wirtschaftlichen Gründen oder auf Grund eines unabwendbaren Ereignisses nicht über die volle tarifvertragliche oder vereinbarte Arbeitszeit beschäftigt werden können (vergleiche §§ 95 ff. SGB III). Kurzarbeit muss vom Arbeitgeber bei der örtlich zuständigen Agentur für Arbeit elektronisch oder schriftlich angemeldet und von dieser genehmigt werden. Die von der Kurzarbeit betroffenen Beschäftigten erhalten als Ausgleich für den gekürzten Lohn Kurzarbeitergeld. Das Kurzarbeitergeld wird vom Arbeitgeber im Auftrag der Agentur für Arbeit für die durch Kurzarbeit bedingten ausgefallenen Arbeitsstunden gezahlt und beträgt

- für Beschäftigte mit Kind 67 %
- für die übrigen Beschäftigten 60 %

des eingetretenen Nettoentgeltausfalls. Das vom Arbeitgeber ausgezahlte Kurzarbeitergeld wird von der Agentur für Arbeit erstattet. Die Leistung wird aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung finanziert.

Zur Förderung der ganzjährigen Beschäftigung haben Beschäftigte in der Bauwirtschaft in der Schlechtwetterzeit Anspruch auf Saison-Kurzarbeitergeld (vergleiche § 101 SGB III). Das Saison-Kurzarbeitergeld ist eine Sonderform des Kurzarbeitergeldes. Anspruch besteht bei witterungsbedingtem Arbeitsausfall für gewerbliche Arbeitnehmer und bei Arbeitsausfall aus wirtschaftlichen Gründen oder aufgrund eines unabwendbaren Ereignisses für gewerbliche Arbeitnehmer und Angestellte. Als Schlechtwetterzeit gilt für Beschäftigte im Bauhauptgewerbe, im Gerüstbauerhandwerk, im Dachdeckerhandwerk und im Garten-, Landschafts- und Sportplatzbau der Zeitraum vom 01.12 bis 31.03.

Für die Zeit des Bezuges von Kurzarbeitergeld oder Saison-Kurzarbeitergeld wird als beitragspflichtige Einnahme für die Berechnung der Beiträge in der Rentenversicherung neben dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung zusätzlich ein fiktives Arbeitsentgelt für das infolge der Kurzarbeit ausgefallene Arbeitsentgelt berücksichtigt. Dieses fiktive Arbeitsentgelt beträgt 80 % des Unterschiedsbetrags zwischen dem Sollentgelt und dem Istentgelt (§ 163 Absatz 6 SGB VI). Sollentgelt ist das Bruttoarbeitsentgelt, das der Beschäftigten ohne den Arbeitsausfall erzielt hätte; Istentgelt ist das tatsächlich erzielte Bruttoarbeitsentgelt.

Beispiel:

Abrechnungsmonat	Juni 2026
Soll-Stunden (die ohne Arbeitsausfall zu leisten wären)	160 Stunden
Ist-Stunden (tatsächlich geleistete Arbeitszeit)	120 Stunden
Stundenlohn	20,00 EUR

Lösung:

Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen:

Sollentgelt	= 160 Stunden x 20,00 EUR	= 3.200,00 EUR
Istentgelt	= 120 Stunden x 20,00 EUR	= 2.400,00 EUR
Unterschiedsbetrag zwischen Sollentgelt und Istentgelt		= 800,00 EUR
80 % des Unterschiedsbetrags		= 640,00 EUR

Die beitragspflichtige Einnahme für die Berechnung der Rentenversicherungsbeiträge ergibt sich aus der Addition des Istentgelts (2.400,00 EUR) und 80 % des Unterschiedsbetrags (640,00 EUR).

Beitragsbemessungsgrundlage ist somit ein Entgelt in Höhe von. 3.040,00 EUR.

Der Berechnung der Beiträge kann auch hier nur ein Arbeitsentgelt bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrundlage zu Grunde gelegt werden. Übersteigt das SV-Entgelt (Istentgelt zuzüglich fiktives Arbeitsentgelt in Höhe von. 80 % des Unterschiedsbetrags) die maßgebende Beitragsbemessungsgrenze, ist das fiktive Arbeitsentgelt nur insoweit für die Beitragsberechnung heranzuziehen, als die Beitragsbemessungsgrenze noch nicht durch das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt ausgeschöpft ist.

1.1.5.3 Bezug von Qualifizierungsgeld

Mit dem Qualifizierungsgeld (§ 82a SGB III) soll dem wirtschaftlichen Strukturwandel Rechnung getragen und die betriebliche Weiterbildung gefördert werden. Das Qualifizierungsgeld soll das Arbeitsentgelt ersetzen, das durch die Freistellung von der Arbeit zur Teilnahme an einer strukturwandelbedingten Weiterbildung entfällt. In Anlehnung an die Regelungen zum Kurzarbeitergeld beträgt es

- für Beschäftigte mit Kind 67 %
- für die übrigen Beschäftigten 60 %

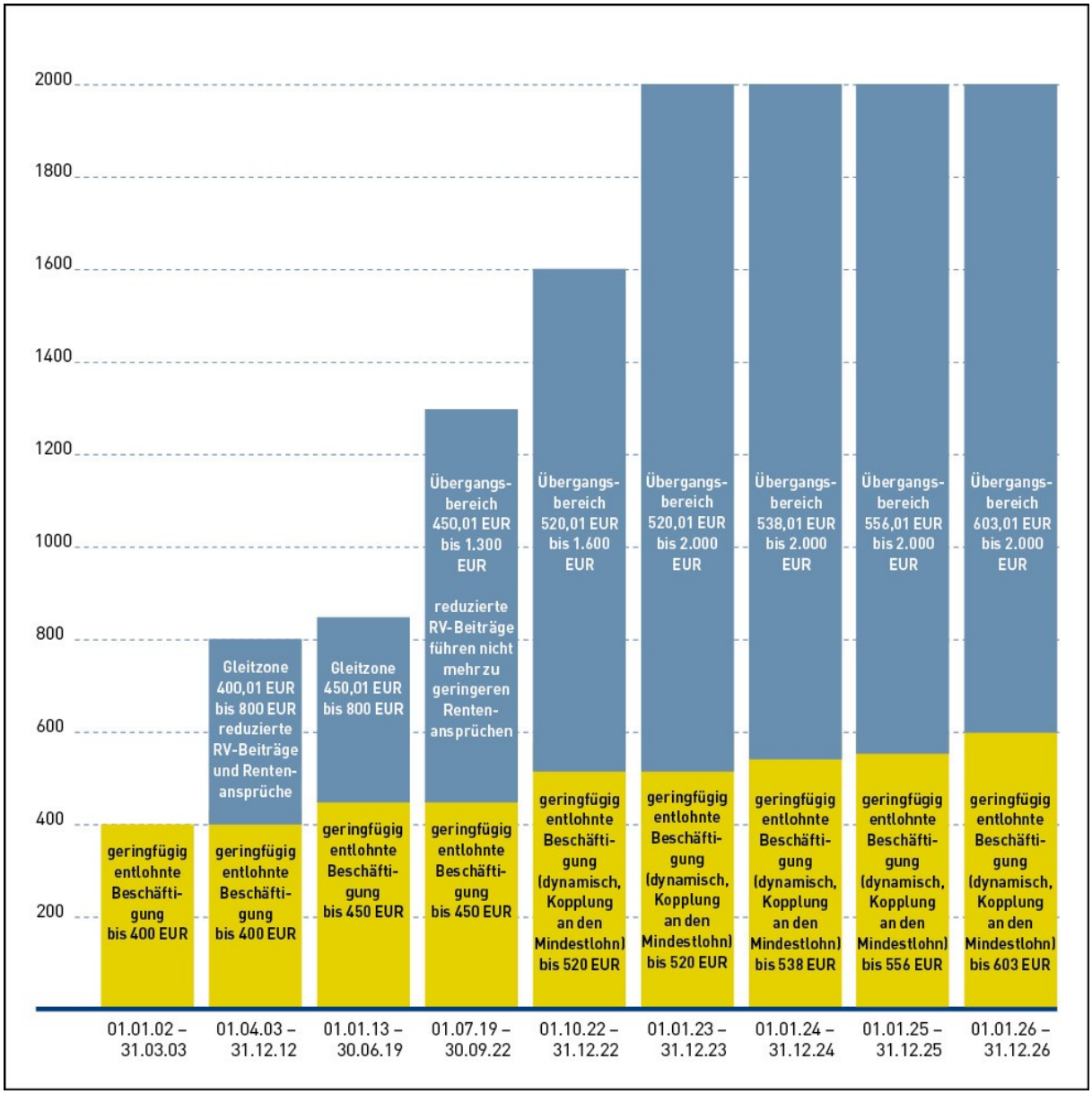
der Nettoentgeltdifferenz, die sich ergeben würde, wenn im letzten – mindestens drei Monate vor Beginn der geförderten Weiterbildung liegenden – Entgeltabrechnungszeitraum (Referenzzeitraum) der Entgeltausfall aufgrund der Teilnahme an der Weiterbildung eingetreten wäre.

Die versicherungs- und beitragsrechtliche Behandlung des Qualifizierungsgeldes erfolgt in der Regel entsprechend der Behandlung von Kurzarbeitergeld. Demnach besteht während des Bezuges von Qualifizierungsgeld das Versicherungsverhältnis fort. Die Beiträge sind neben dem tatsächlichen Arbeitsentgelt gem. § 163 Absatz 6 SGB VI aus einem fiktiven Arbeitsentgelt in Höhe von 80 % des Unterschiedsbetrages zwischen dem Soll-Entgelt und dem Ist-Entgelt zu zahlen und gem. § 168 Absatz 1 Nummer 1a SGB VI vom Arbeitgeber allein zu tragen.

1.1.5.4 Beschäftigung im Gleitzonen- und Übergangsbereich

Die nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick über die unterschiedlichen Regelungen im Niedriglohn- beziehungsweise im Übergangsbereich.

Abbildung 2: Entgeltgrenzen im Niedriglohn- und Übergangsbereich seit 2002



Seit dem 01.04.2003 wird für Arbeitnehmer, die mehr als geringfügig gegen ein monatliches Arbeitsentgelt bis zum oberen Ende der Gleitzone beziehungsweise im Übergangsbereich (§ 20 Absatz 2 SGB IV) beschäftigt sind, ein reduziertes Arbeitsentgelt als beitragspflichtige Einnahme berücksichtigt. Die Regelung wurde geschaffen, um Beschäftigten in Niedriglohnjobs eine reduzierte Beitragsleistung zu ermöglichen (vergleiche Abschnitt 1.1.6.1) und somit die Attraktivität entsprechender Beschäftigungen zu steigern.

Die besonderen Regelungen der Gleitzone / des Übergangsbereichs gelten nicht für Personen, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind. Dies betrifft in erster Linie Auszubildende und Praktikanten. Nach dem gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenorganisationen in der Sozialversicherung zu den Beschäftigungsverhältnissen im Übergangsbereich vom 20.12.2022 finden die Regelungen der Gleitzone / des Übergangsbereichs aber auch keine Anwendung bei Beschäftigungen, für deren Beitragsberechnung fiktive Arbeitsentgelte zugrunde gelegt werden (zum Beispiel bei der Beschäftigung behinderter Menschen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen, bei Mitgliedern geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Angehörigen ähnlicher

Gemeinschaften). Ebenso finden diese auch keine Anwendung bei Wiedereingliederungsmaßnahmen.

Gleitzone vom 01.04.2003 – 30.06.2019

Bis zum 31.12.2012 umfasste die Gleitzone Arbeitsentgelte zwischen 400,01 EUR und 800 EUR. Mit dem Gesetz zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung vom 05.12.2012 wurden zum 01.01.2013 die Arbeitsentgeltgrenzen für geringfügig entlohnte Beschäftigte sowie für Gleitzonenbeschäftigte um jeweils 50 EUR angehoben. Vom 01.01.2013 bis 30.06.2019 lag ein Beschäftigungsverhältnis in der Gleitzone vor, wenn das daraus erzielte Arbeitsentgelt regelmäßig zwischen 450,01 und 850 EUR betrug.

Als beitragspflichtige Einnahme war bei Entgelten innerhalb der Gleitzone nicht das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt zugrunde zu legen, sondern eine reduzierte beitragspflichtige Einnahme, deren Höhe über eine Formel zu ermitteln war (§ 163 Absatz 10 SGB VI a. F.). Diese Formel - in der von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vereinfachten Fassung - lautete vom 01.01.2019 bis zum 30.06.2019 wie folgt:

Beitragspflichtige Einnahme = 1,273825 x Arbeitsentgelt – 232,75125 EUR

Nach § 163 Absatz 10 Satz 6 SGB VI in der Fassung bis 30.06.2019 konnte der Beschäftigte jedoch mittels schriftlicher Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber auf die Gleitzonenregelung in der Rentenversicherung verzichten. In diesem Fall war das tatsächliche Arbeitsentgelt als beitragspflichtige Einnahme zugrunde zu legen. In den anderen Zweigen der Sozialversicherung war ein Verzicht auf die Anwendung der Gleitzonenregelung nicht möglich.

Übergangsbereich vom 01.07.2019 – 30.09.2022

Mit dem Gesetz über Leistungsverbesserungen und Stabilisierung in der gesetzlichen Rentenversicherung vom 28.11.2018 wurde die Gleitzone zu einem sozialversicherungsrechtlichen Übergangsbereich mit einem Verdienst bis zu 1.300 EUR neu ausgerichtet und deutlich ausgeweitet.

Auch im Übergangsbereich zwischen 450,01 EUR und 1.300 EUR wurde für die Beitragsberechnung nicht der tatsächliche Arbeitsverdienst, sondern die nach der Formel aus § 168 Absatz 10 SGB VI a. F. reduzierte beitragspflichtige Einnahme zugrunde gelegt. Diese lautete zum 01.01.2022 wie folgt:

Beitragspflichtige Einnahme = 1,13187648 x Arbeitsentgelt – 171,4396416 EUR

Anders als bei den Gleitzonenfällen bis 30.06.2019, wo noch die reduzierte beitragspflichtige Einnahme der Entgeltpunkteermittlung zur gesetzlichen Rentenversicherung zugrunde gelegt wurde, werden aufgrund des seit dem 01.07.2019 geltenden § 70 Absatz 1a SGB VI für die Beschäftigungen im Übergangsbereich Entgeltpunkte aus dem tatsächlichen (höheren) Arbeitsentgelt errechnet. Da im Übergangsbereich keine rentenrechtlichen Nachteile eintreten, ist auch seit dem 01.07.2019 die bisher in den Sätzen 8 und 9 enthaltene Verzichtsmöglichkeit auf die Anwendung des § 163 Absatz 10 SGB VI entfallen.

Übergangsbereich ab 01.10.2022

Mit dem Gesetz zur Erhöhung des Schutzes durch den gesetzlichen Mindestlohn und zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung vom 28.06.2022 wurde die Geringfügigkeitsgrenze zum 01.10.2022 von 450 EUR auf 520 EUR und der Übergangsbereich deutlich von 1.300 EUR auf 1.600 EUR angehoben. Mit dem Gesetz zur Zahlung einer Energiepreispauschale an Renten- und Versorgungsbeziehende und zur Erweiterung des Übergangsbereichs vom 07.11.2022 wurde die Obergrenze des Übergangsbereichs zum 01.01.2023 dann nochmals deutlich von 1.600 EUR auf 2.000 EUR

angehoben. Aufgrund der seit 01.10.2022 geregelten Koppelung an den Mindestlohn beträgt im Jahr 2026 die Geringfügigkeitsgrenze 603 EUR.

Die Regelungen zum Übergangsbereich wurden aus § 163 Absatz 10 SGB VI in § 20 Absatz 2a SGB IV überführt. Der neu gefasste § 163 Absatz 7 SGB VI verweist bezüglich des Übergangsbereichs auf die Regelungen des § 20 Absatz 2a SGB IV.

Die beitragspflichtigen Einnahmen zur Berechnung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages ergeben sich aus § 20 Absatz 2a Satz 1 SGB IV. Die Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahme zur Berechnung des Beitragsanteils des Arbeitnehmers ergibt sich aus § 20 Absatz 2a Satz 6 SGB IV.

Die verkürzten Formeln gem. § 20 Absatz 2a SGB IV ab 01.01.2026 lauten:

Beitragspflichtige Einnahme = 1,14593722 x AE – 291,87444523

Beitragsanteil des Arbeitnehmers = 1,43163922 x AE - 863,27845382

1.1.5.5 Geringfügig entlohnte Beschäftigung

Die Behandlung geringfügig entlohnter Beschäftigungen wurde durch das Gesetz zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung vom 05.12.2012 mit Wirkung vom 01.01.2013 geändert. Die maßgebende monatliche Arbeitsentgeltgrenze für geringfügig entlohnte Beschäftigungen gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1 SGB IV wurde von 400 EUR auf 450 EUR angehoben.

Gleichzeitig sind nach dem 31.12.2012 aufgenommene geringfügig entlohnte Beschäftigungen im Gegensatz zu dem bis dahin geltenden Recht in der Rentenversicherung nicht mehr versicherungsfrei, sondern gemäß § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI rentenversicherungspflichtig. Der geringfügig Beschäftigte kann jedoch von der sogenannten Opt-out-Option Gebrauch machen und gegenüber seinem Arbeitgeber die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht gemäß § 6 Absatz 1b SGB VI beantragen.

Vor dem 01.01.2013 aufgenommene geringfügige Beschäftigungen bis zu 400 EUR mtl. blieben weiterhin versicherungsfrei, solange das Arbeitsentgelt 400 EUR regelmäßig nicht überstieg. Der Beschäftigte konnte allerdings durch eine schriftliche Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber auf die Versicherungsfreiheit verzichten (§ 230 Absatz 8 SGB VI in Verbindung mit. § 5 Absatz 2 Satz 2 SGB VI a. F.). In diesem Fall lag Versicherungspflicht nach § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI vor. Der Verzicht galt für alle Beschäftigungen und konnte nicht widerrufen werden. Er galt darüber hinaus nur für die Zukunft.

Beitragspflichtige Einnahmen bei versicherungspflichtigen geringfügigen Beschäftigungen sind gem. § 163 Absatz 8 SGB VI das Arbeitsentgelt, mindestens jedoch eine Mindestbeitragsbemessungsgrundlage, die sich für Zeiträume seit 2013 auf 175 EUR beläuft. Diese Mindestbeitragsbemessungsgrundlage ist personenbezogen. Das bedeutet, dass zur Prüfung, ob die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage erreicht wird, die Arbeitsentgelte aus allen (sowohl geringfügig als auch nicht geringfügig) entlohnten Beschäftigungen zusammenzurechnen sind. Sofern eine Beschäftigung im Laufe eines Monats beginnt oder endet, sind Beiträge von einem entsprechend anteiligen Betrag zu zahlen. Dasselbe gilt zum Beispiel bei Arbeitsunterbrechungen. Die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage betrug vor dem 01.01.2013 noch 155 EUR. Für die Beitragstragung wird auf die Ausführungen unter Abschnitt 1.1.7.1 verwiesen.

Mit dem Gesetz zur Erhöhung des Schutzes durch den gesetzlichen Mindestlohn und zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung vom 28.06.2022 wurde die Geringfügigkeitsgrenze zum 01.10.2022 von 450 EUR auf 520 EUR angehoben. Hierbei handelt es sich erstmalig um eine dynamische Geringfügigkeitsgrenze, deren Entwicklung

vom gesetzlichen Mindestlohn abhängt. Infolgedessen ist die Geringfügigkeitsgrenze zum 01.01.2026 auf 603 EUR gestiegen.

Bei Beschäftigungen, die am 30.09.2022 mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt zwischen 450,01 EUR und 520 EUR der Versicherungspflicht im Übergangsbereich unterlagen, galt bis zum 31.12.2023 gem. § 134 SGB IV eine Übergangsregelung zur Berechnung der beitragspflichtigen Einnahmen. Diese Regelung findet in der gesetzlichen Rentenversicherung gem. § 276b SGB VI jedoch nur Anwendung auf Beschäftigte in Privathaushalten, die sich nicht von der Versicherungspflicht gem. § 6 Absatz 1b SGB VI haben befreien lassen.

1.1.5.6 Weitere Sonderregelungen

Die Abschnitte 1.1.5.1 bis 1.1.5.5 beschreiben von § 162 Nummer 1 SGB VI abweichende Sonderregelungen für die Ermittlung der Beitragsbemessungsgrundlage. § 163 SGB VI normiert darüber hinaus Besonderheiten für ehrenamtlich Tätige, Seeleute und Arbeitnehmern, die nach dem Altersteilzeitgesetz Aufstockungsbeträge zum Arbeitsentgelt erhalten.

1.1.6 Beitragsberechnung

Durch § 28n Nummer 1 SGB IV ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ermächtigt, durch Rechtsverordnung zu bestimmen, wie die Beiträge zur Sozialversicherung zu berechnen sind. Dies ist in Form des Ersten Abschnitts der Verordnung über die Berechnung, Zahlung, Weiterleitung, Abrechnung und Prüfung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages (Beitragsverfahrensverordnung – BVV) geschehen.

Die Berechnung der Beiträge erfolgt für abhängig Beschäftigte für alle Versicherungszweige im Verfahren nach dem wirklichen Arbeitsverdienst (WA-Verfahren). Im WA-Verfahren werden die Beiträge vom Arbeitgeber anhand des tatsächlich erzielten Arbeitsentgelts berechnet und für alle Beschäftigten in einer Summe an die zuständige Einzugsstelle überwiesen. Im vom Arbeitgeber für die Einzugsstelle erstellten Beitragsnachweis (vergleiche Abschnitt 7.1) ist aufgeschlüsselt, in welcher Höhe sich die Gesamtsumme der Beiträge auf die einzelnen Versicherungszweige verteilt. Die Einzugsstelle kann jedoch anhand des Beitragsnachweises nicht erkennen, in welcher Höhe Beiträge für den einzelnen Versicherten gezahlt wurden. Diese Überprüfung der Beitragsberechnung, bezogen auf den einzelnen Versicherten, erfolgt im Rahmen der Betriebsprüfungen (vergleiche Kapitel 10).

Gem. § 2 Absatz 1 BVV wird bei der Beitragsberechnung im WA-Verfahren zunächst der Versichertenanteil des Beitrages (Arbeitnehmeranteil) berechnet. Der Gesamtbeitrag (Versicherten- und Arbeitgeberanteil) ergibt sich grundsätzlich durch Verdoppelung des gerundeten Versichertenanteils. Durch diese Verfahrensweise ist sichergestellt, dass Arbeitnehmer und Arbeitgeber den Gesamtbeitrag tatsächlich jeweils zur Hälfte tragen. Cent-Differenzen können hierbei nicht auftreten.

Die Berechnung des Arbeitnehmeranteils erfolgt mit der Formel:

$$\text{Beitragsanteil des Versicherten} = \frac{\text{Arbeitsentgelt} \times \frac{1}{2}\ \text{Beitragssatz}}{100}$$

Der Beitragsanteil ist auf zwei Dezimalstellen auszurechnen, wobei die zweite Stelle um 1 zu erhöhen ist, wenn die dritte Stelle eine der Zahlen 5 bis 9 enthält. Für die Berechnung des Gesamtbeitrages zur Rentenversicherung wird dieser Betrag mit zwei multipliziert (verdoppelt).

Beispiel:

monatliches Arbeitsentgelt	3.000,00 EUR
monatliche BBG 2026	8.450,00 EUR
Beitragssatz ab 01.01.2026	18,6 %

Lösung:

Das Arbeitsentgelt ist in voller Höhe beitragspflichtig, da die Beitragsbemessungsgrenze nicht überschritten wird.

Beitragsanteil des Beschäftigten = $\frac{3.000{,}00 \text{ EUR} \times 9{,}30}{100}$ = 279,00 EUR

Gesamtbeitrag zur Rentenversicherung = 279,00 EUR x 2 = 558,00 EUR

Hat der Arbeitgeber den Beitrag allein zu tragen, kann der Gesamtbeitrag direkt mit dem Beitragssatz von der Beitragsbemessungsgrundlage berechnet werden.

1.1.6.1 Beschäftigung im Gleitzonen- und Übergangsbereich

Durch die vom Grundsatz abweichende Regelung zur Beitragstragung ist hier eine gesonderte Beitragsberechnung erforderlich. Die Beitragstragung in Gleitzonenfällen / Fällen im sozialversicherungsrechtlichen Übergangsbereich ist in § 168 Absatz 1 Nummer 1d SGB VI wie folgt geregelt:

Gleitzone beziehungsweise Übergangsbereich vom 01.04.2003 – 30.09.2022

Bei Arbeitsentgelten bis zum 30.06.2019 in der Gleitzone beziehungsweise vom 01.07.2019 – 30.09.2022 im Übergangsbereich wurde allein die Beitragsleistung des Beschäftigten reduziert.

Im Ergebnis zahlte der Arbeitgeber hierbei seinen vollen Beitragsanteil (§ 168 Absatz 1 Nummer 1d SGB VI a. F.). Der Arbeitnehmer trug jedoch nur einen reduzierten Beitragsanteil, der in Abhängigkeit von der Höhe des Arbeitsentgelts vom Beginn (450,01 EUR) bis zum Ende der Gleitzone (850 EUR) beziehungsweise des Übergangsbereichs (1.300 EUR) progressiv auf den vollen Beitragsanteil anstieg.

Arbeitgeberanteil: Tatsächliches Arbeitsentgelt x halber Beitragssatz

Arbeitnehmeranteil: Reduziertes Arbeitsentgelt x halber Beitragssatz x 2 – Arbeitgeberanteil

Gem. § 2 Absatz 2 Satz 1 BVV ist bei der Ermittlung des Arbeitgeberanteils das reduzierte Arbeitsentgelt erst mit dem halben Beitragssatz zu multiplizieren und das gerundete Ergebnis anschließend zu verdoppeln.

Beispiel:

Beschäftigungsaufnahme			01.02.2022
mtl. Arbeitsentgelt in Höhe von			800,00 EUR
nach § 163 Absatz 10 SGB VI errechnete beitragspflichtige Einnahme (vergleiche Abschnitt 1.1.5.4) = 1,13187648 x 800,00 – 171,439416			734,06 EUR
Gesamtrentenversicherungsbeitrag	= 734,06 EUR x 9,30 % = 68,27 EUR x 2	=	136,54 EUR
abzüglich Arbeitgeberanteil	= 800,00 EUR x 9,30 %		- 74,40 EUR
ergibt Arbeitnehmeranteil		=	62,14 EUR

Übergangsbereich ab 01.10.2022

Durch die veränderte Beitragsberechnung und -tragung zum 01.10.2022 fällt der Beitragsanteil des Arbeitgebers für Beschäftigte im Übergangsbereich höher aus als ohne die Besonderheiten des Übergangsbereich.

Beispiel:

Beschäftigungsaufnahme			01.02.2026
mtl. Arbeitsentgelt in Höhe von			800,00 EUR
nach § 20 Absatz 2a Satz 1 SGB IV errechnete beitragspflichtige Einnahme (vergleiche Abschnitt 1.1.5.4) =	1,14593722 x AE – 291,87444523	=	624,88 EUR
Gesamtrentenversicherungsbeitrag	= 624,88 EUR x 9,30 % = 58,11 EUR x 2	=	116,22 EUR
Nach § 20 Absatz 2a Satz 6 SGB IV errechnete beitragspflichtige Einnahme			
1,43163922 x AE - 863,27845382		=	337,95 EUR
Arbeitnehmeranteil	282,03 EUR x 9,30 %	=	26,23 EUR
ergibt Arbeitgeberanteil	116,22 EUR – 26,23 EUR	=	89,99 EUR

Hinweis:

Der Beitragsanteil des Arbeitgebers ohne Besonderheiten des Übergangsbereichs läge bei 74,40 EUR und damit unterhalb des nunmehr zu entrichtenden AG-Beitrags von 89,99 EUR.

1.1.7 Beitragstragung

Versicherungspflicht in der Rentenversicherung hat in der Regel Beitragspflicht zur Folge. Wer die Beiträge im Einzelnen zu tragen hat, ist in den Vorschriften über die Verteilung der Beitragslast (§§ 168 ff. SGB VI) geregelt. Bei gegen Arbeitsentgelt oder zu ihrer Berufsausbildung beschäftigten Personen sind die Beiträge von den Beschäftigten und vom Arbeitgeber je zur Hälfte zu tragen (§ 168 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI).

Bezüglich der abweichenden Regelungen für die Versicherten der knappschaftlichen Rentenversicherung (§ 168 Absatz 3 SGB VI) wird auf die Ausführungen in Studientext Nummer 34 "Knappschaftsrecht I: Versicherung und Beitrag" verwiesen.

Vom zuvor angeführten Grundsatz der gleichmäßigen Verteilung der Beitragslast gibt es - neben den bereits im Abschnitt 1.1.6.1 erläuterten Gleitzonenfällen/Übergangsbereichsfällen - folgende Ausnahmen:

Die Beiträge werden nach § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB IV vom Arbeitgeber allein getragen, wenn Versicherte, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind, ein Arbeitsentgelt erhalten, das monatlich 325 EUR nicht übersteigt (Geringverdiener). Werden die 325 EUR lediglich infolge einmalig gezahlten Arbeitsentgelts überschritten, trägt der Arbeitgeber die Beiträge des Arbeitsentgelts bis zur Geringverdienergrenze allein (§ 20 Absatz 3 Satz 2 SGB IV). Lediglich der diese Grenze übersteigende Betrag wird vom Beschäftigten und vom Arbeitgeber je zur Hälfte getragen. Seit dem 01.01.2020 dürften die Fälle wegen des Mindestlohns für zur Berufsausbildung Beschäftigte nur noch selten vorkommen.

Für Versicherte, die ein freiwilliges soziales Jahr oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstegesetzes oder einen Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz leisten, trägt der Arbeitgeber die Beiträge ebenfalls allein (§ 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB IV).

Bei Bezug von Kurzarbeitergeld, Saison-Kurzarbeitergeld und Qualifizierungsgeld werden die Beiträge vom tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt je zur Hälfte vom Beschäftigten und vom Arbeitgeber getragen (§ 168 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI). Den Beitragsanteil, der auf das fiktive Arbeitsentgelt entfällt, trägt der Arbeitgeber nach § 168 Absatz 1 Nummer 1a SGB VI allein.

Weitere Sonderregelungen in § 168 SGB VI wurden für ehrenamtlich Tätige und Arbeitnehmern, die nach dem Altersteilzeitgesetz Aufstockungsbeträge zum Arbeitsentgelt erhalten, formuliert.

Für nach § 5 Absatz 4 Satz 1 SGB VI versicherungsfreie Beschäftigte ist allein der Arbeitgeberanteil zu entrichten, der zu zahlen wäre, wenn Versicherungspflicht vorliegen würde (§ 172 Absatz 1 SGB VI). Hiervon erfasst sind insbesondere Beschäftigte, die nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder eine entsprechende Versorgung beziehen.

1.1.7.1 Geringfügig entlohnte Beschäftigung

Der Pauschalbeitrag bei geringfügiger Beschäftigung in Höhe von 15 % vom tatsächlichen Arbeitsentgelt wird vom Arbeitgeber allein getragen (vergleiche Abschnitt 1.1.5.5). Wird die geringfügige Beschäftigung in einem Privathaushalt ausgeübt, beträgt der vom Arbeitgeber in voller Höhe zu tragende Pauschalbeitrag 5 %.

Bei Vorliegen von Versicherungspflicht kraft Gesetzes oder bei Verzicht auf die Versicherungsfreiheit trägt der Beschäftigte die darüber hinausgehenden Beiträge (vergleiche § 168 Absatz 1 Nummer 1b und Nummer 1c SGB VI). Der Beitragsanteil des

Beschäftigten beträgt im Jahr 2026 3,6 % der Beitragsbemessungsgrundlage (Beitragssatz 2026 = 18,6 % abzüglich 15 % = 3,6 %), bei Beschäftigten in einem Privathaushalt 13,6 % (18,6 % abzüglich 5 % = 13,6 %).

Liegt das tatsächliche Arbeitsentgelt unter der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von 175 EUR, trägt der Versicherte von der Differenz der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage zum tatsächlichen Arbeitsentgelt die Beiträge allein. Nach § 2 Absatz 1 Satz 5 BVV wird in diesen Fällen der Beitragssatz auf die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage angewandt und der vom Arbeitgeber zu tragende Beitragsanteil berechnet; durch Abzug des Arbeitgeberanteils vom Beitrag ergibt sich der Beitragsanteil des Beschäftigten.

Beispiel:

Beschäftigungsaufnahme		01.02.2026
mtl. Arbeitsentgelt in Höhe von		150,00 EUR
Mindestbeitragsbemessungsgrundlage		175,00 EUR
Mindestbeitrag	175 EUR x 18,6 % =	32,55 EUR
Beitrag Arbeitgeber	150,00 EUR x 15 % =	22,50 EUR
Beitrag Arbeitnehmer	32,55 EUR – 22,50 EUR =	10,05 EUR

Abbildung 3: Beitragstragung für Beschäftigte in Niedriglohnjobs (Übergangsbereich)

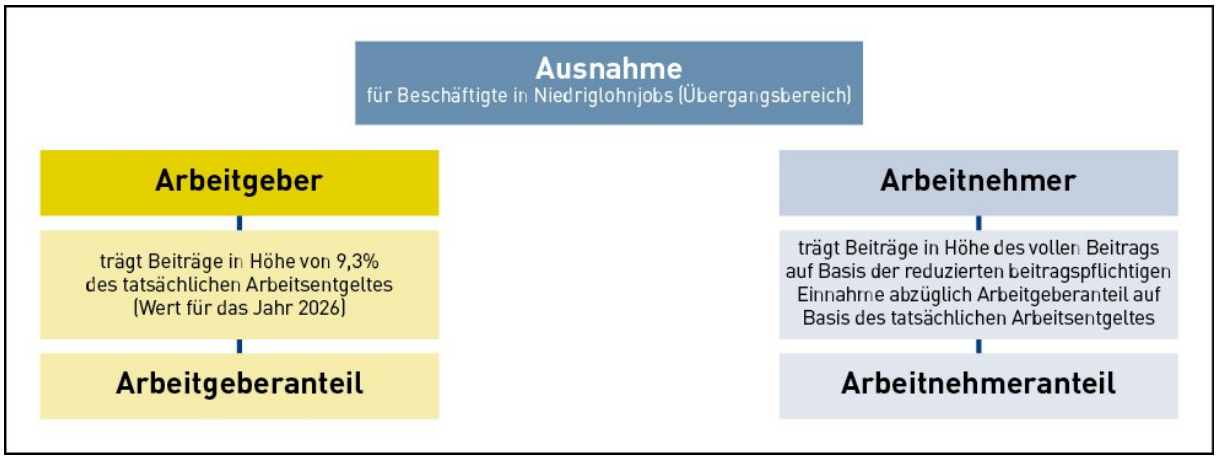
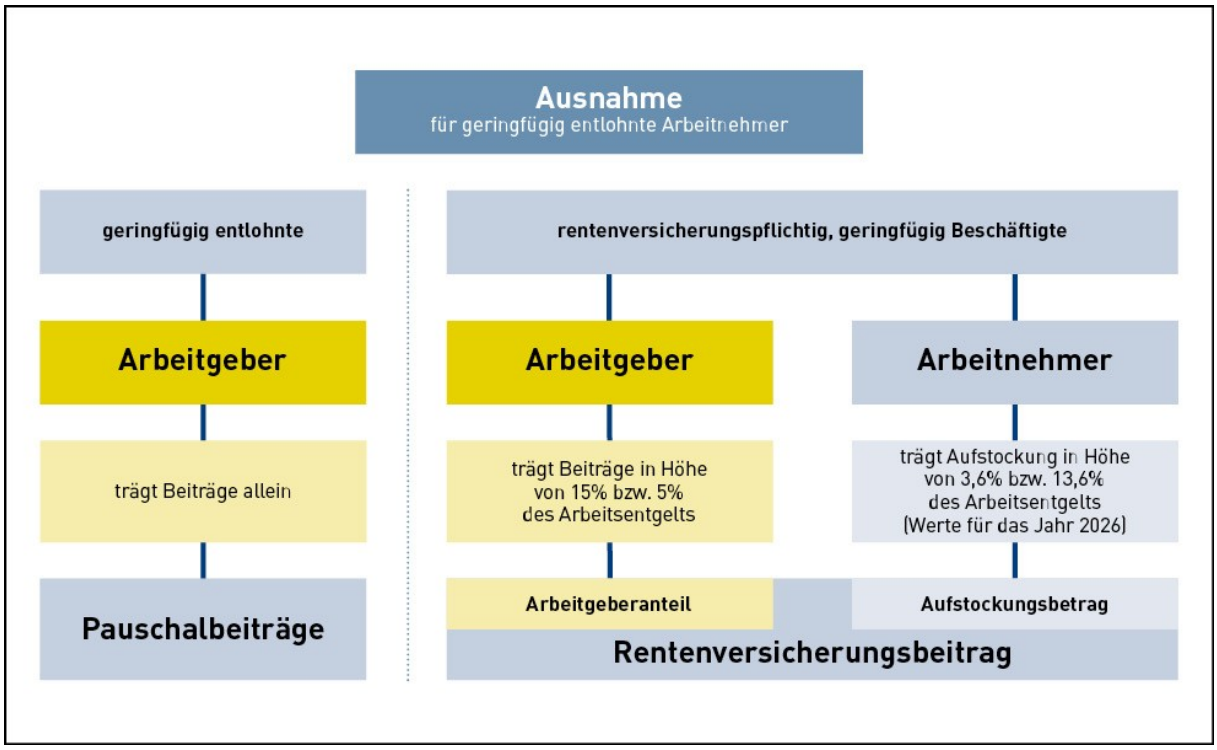


Abbildung 4: Beitragstragung bei Personen in Berufsausbildung oder im freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr



Abbildung 5: Beitragstragung für geringfügig entlohnte Arbeitnehmer



ZUSAMMENFASSUNG

- In der gesetzlichen Rentenversicherung werden Beiträge zur Deckung der Ausgaben erhoben. Grundlage für die Berechnung der Höhe der Beiträge ist die Beitragsbemessungsgrundlage. Diese Beitragsbemessungsgrundlage ist bei versicherungspflichtigen Personen, die gegen Arbeitsentgelt oder zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind, die beitragspflichtigen Einnahmen, also das Arbeitsentgelt. Das Arbeitsentgelt unterliegt der Beitragspflicht jedoch nur bis zu einer Obergrenze, der Beitragsbemessungsgrenze (BBG). Vom Arbeitsentgelt, das die BBG übersteigt, werden keine Beiträge erhoben. Der Beitrag zur Rentenversicherung errechnet sich als ein Vomhundertsatz des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes. Zur Ermittlung der Höhe des Beitrags ist das beitragspflichtige Arbeitsentgelt mit diesem Vomhundertsatz (Beitragssatz) zu multiplizieren.

- Beitrag = Beitragsbemessungsgrundlage (Arbeitsentgelt) bis zur BBG x Beitragssatz
- Dieser Beitrag ist grundsätzlich vom Beschäftigten und Arbeitgeber jeweils zur Hälfte zu tragen. Ausnahmen hiervon gelten für:
  - Personen in Niedriglohnjobs (Gleitzone und Übergangsbereich): reduzierter Beitragsanteil des Beschäftigten
  - Personen in Berufsausbildung bei einem Arbeitsentgelt bis zu 325 EUR und bei Personen, die ein freiwilliges soziales Jahr oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes oder einen Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz leisten. Hier trägt der Arbeitgeber den Beitrag allein.
  - Personen, die eine rentenversicherungspflichtige geringfügige entlohnte Beschäftigung ausüben. Der Arbeitgeber trägt einen Beitragsanteil in Höhe von 15 % (bei Beschäftigten im Haushalt 5 %). Der Beschäftigte trägt einen Beitragsanteil in Höhe von 3,6 %, (bei Beschäftigung im Haushalt 13,6 %). Bei Befreiung von der Rentenversicherungspflicht ist lediglich der Beitragsanteil des Arbeitgebers zu zahlen. Die Mindestbemessungsgrundlage beträgt mtl. 175 EUR.
- Beitragsverfahren (Kurzübersicht):
  - Personenkreis: Beschäftigte gegen Entgelt beziehungsweise zur Berufsausbildung (§ 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI)
  - Beitragsbemessungsgrundlage: Arbeitsentgelt (bis zur BBG); bei Auszubildenden mindestens 1 % der Bezugsgröße (§ 162 Nummer 1 SGB VI)
  - Beitragstragung: Beschäftigter und Arbeitgeber jeweils zur Hälfte (Ausnahmen beachten; § 168 Absatz 1 Nummer 1d SGB VI, § 20 Absatz 3 Satz 1 SGB IV)

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

1. Nennen Sie die Berechnungsfaktoren für die Berechnung der Beiträge zur Rentenversicherung.
2. Erläutern Sie den Unterschied zwischen laufenden und einmaligen Einnahmen und geben Sie Beispiele für diese Einkommensarten an.
3. Welchen Entgeltabrechnungszeiträumen sind Einmalzahlungen grundsätzlich zuzuordnen?
4. Wie errechnet man die Beitragsbemessungsgrenze für einen Teil-Lohnzahlungszeitraum?
5. Wie ist die Beitragstragung bei Personen, die gegen Arbeitsentgelt oder zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind, grundsätzlich geregelt?
6. Nennen Sie die Personenkreise, bei denen der Arbeitgeber den Beitrag allein trägt.
7. Wie hoch ist der Beitragsanteil des Arbeitgebers bei geringfügig entlohnten Beschäftigten?

1.2 Personen, die als Beschäftigte gelten

LERNZIELE

- Sie können die Bemessungsgrundlagen, die der Beitragsberechnung bei den als beschäftigt geltenden Personen (Abschnitt 1.2) und den sonstigen versicherungspflichtigen Personen (Abschnitt 1.3) zu Grunde liegen, bestimmen. Sie können die Regelungen der Beitragstragung für die jeweiligen Personenkreise erläutern.

Für das Beitragsverfahren der als beschäftigt geltenden Personen gelten die für den Personenkreis der versicherungspflichtigen Beschäftigten erläuterten Grundsätze in der Regel entsprechend (vergleiche Abschnitt 1.1). Unterschiede bestehen aber insbesondere hinsichtlich der Beitragsbemessungsgrundlage und der Beitragstragung.

Im Gegensatz zu den tatsächlich versicherungspflichtig Beschäftigten sind Versicherte nach § 1 Satz 1 Nummer 2 bis 4 SGB VI solche, die als beschäftigt gelten (§ 1 Satz 4 SGB VI). Die Beitragszahlung erfolgt auch für diese Personen im Rahmen des Lohnabzugsverfahrens (vergleiche Kapitel 2). Gegenüber den versicherungspflichtig Beschäftigten ergeben sich aber Unterschiede bei den zu berücksichtigenden beitragspflichtigen Einnahmen und bei der Beitragstragung. Dies liegt insbesondere daran, dass das Arbeitsentgelt beziehungsweise die Zuwendungen dieser Versicherten in der Regel auf Grund der Art und Höhe nicht als Bemessungsgrundlage für die Beitragsbemessung herangezogen werden können. Daher hat der Gesetzgeber für die meisten der nachfolgend aufgeführten Personenkreise gesetzliche Mindestbeitragsbemessungsgrundlagen vorgesehen.

1.2.1 Behinderte Menschen

Bei behinderten Menschen, die der Versicherungspflicht nach § 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a oder b SGB VI unterliegen, ist nach § 162 Nummer 2 und Nummer 2a SGB VI beitragspflichtige Einnahme das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt, mindestens aber 80 % der Bezugsgröße. Die monatliche Mindestberechnungsgrundlage beträgt somit im Jahre 2026 3.164 EUR (80 % von 3.955 EUR). Behinderte Menschen in geschützten Einrichtungen, Anstalten und Heimen erhalten für ihre Arbeit häufig ein relativ geringes Entgelt, welches unter dem gesetzlichen Mindestwert liegt. Entsprechend häufig kommt der gesetzliche Mindestwert als Beitragsbemessungsgrundlage zur Anwendung.

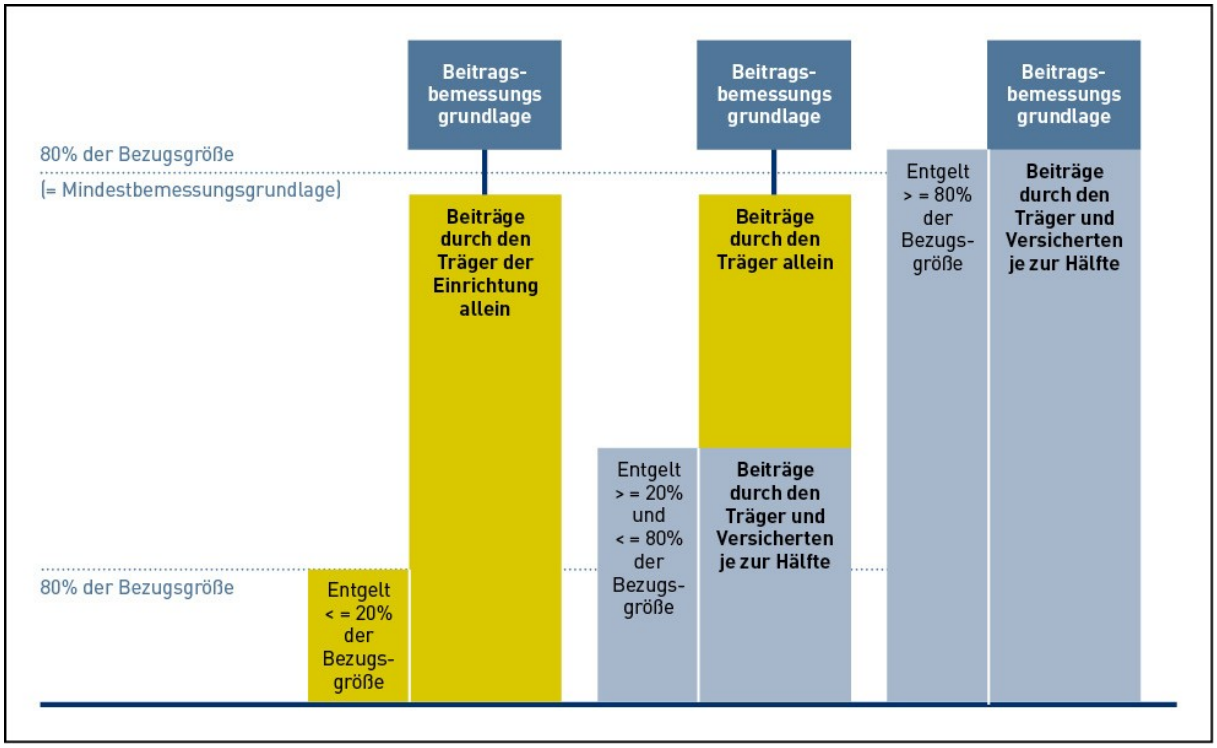
Die Beiträge sind vom Träger der Einrichtung oder dem anderen Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX allein zu tragen, sofern ein Arbeitsentgelt nicht bezogen wird oder das monatliche Arbeitsentgelt 20 % der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt (§ 168 Absatz 1 Nummer 2 SGB VI). Im Kalenderjahr 2026 beträgt diese Geringverdienergrenze für behinderte Menschen 791 EUR. Erhält der Behinderte ein Arbeitsentgelt von über 20 % der monatlichen Bezugsgröße, tragen der Versicherte und der Träger der Einrichtung die Beiträge vom Arbeitsentgelt je zur Hälfte. Die Beiträge für den Betrag zwischen dem tatsächlichen Arbeitsentgelt und der Mindestbemessungsgrundlage in Höhe von 80 % der Bezugsgröße werden generell vom Träger der Einrichtung allein getragen.

Wird die Geringverdienergrenze der behinderten Menschen nur infolge einer Sonderzahlung (Einmalzahlung) überschritten, trägt der Versicherte nur die Hälfte des Beitrages aus dem diese Grenze übersteigenden Teil seines tatsächlichen Arbeitsentgeltes mit (§ 168 Absatz 2 SGB VI).

Bei behinderten Menschen, die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen in einem Inklusionsbetrieb beschäftigt werden, sind die Beiträge unabhängig einer Geringverdienergrenze wie folgt zu tragen (§ 168 Absatz 1 Nummer 2a SGB VI):

tatsächliches Arbeitsentgelt:	Beitragstragung vom Versicherten und dem Träger des Inklusionsbetriebes je zur Hälfte.
Differenzbetrag zwischen Arbeitsentgelt und 80 % der mtl. Bezugsgröße:	alleinige Beitragstragung vom Träger des Inklusionsbetriebes.

Abbildung 6: Beitragstragung bei behinderten Menschen



Beispiel:

Ein in einer anerkannten Behindertenwerkstatt tätiger behinderter Mensch erhält im Jahr 2026 ein monatliches Arbeitsentgelt in Höhe von 801,00 EUR. Von welchem Betrag sind Beiträge zu zahlen, und wer trägt die Beiträge?

Lösung:

Als Bemessungsgrundlage sind mindestens 3.164,00 EUR (80 % 3.955,00 EUR) anzusetzen. Da das tatsächliche Arbeitsentgelt des Versicherten 20 % der monatlichen Bezugsgröße (2026 = 791,00 EUR) übersteigt, tragen der Versicherte und der Träger der Einrichtung die vom tatsächlichen Arbeitsentgelt (801,00 EUR) berechneten Beiträge je zur Hälfte. Die für den Differenzbetrag zwischen der Mindestbemessungsgrundlage und dem tatsächlichen Arbeitsentgelt (3.164,00 EUR – 801,00 EUR = 2.363,00 EUR) zu zahlenden Beiträge werden vom Träger der Einrichtung allein getragen.

Sofern das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt des Versicherten die Mindestberechnungsgrundlage von 80 % der Bezugsgröße nicht übersteigt, werden dem Träger der Einrichtung beziehungsweise dem Träger des Inklusionsbetriebes die auf den Betrag zwischen dem tatsächlichen Arbeitsentgelt und der Mindestberechnungsgrundlage

entfallenden Beiträge der Einrichtung grundsätzlich vom Bund erstattet (§ 179 Absatz 1 Satz 1 und Satz 3 SGB VI).

Eine Erstattungspflicht des Bundes für behinderte Menschen, die im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt tätig sind, liegt nur vor, sofern nicht die Bundesagentur für Arbeit, die Träger der Unfallversicherung oder die Träger der Rentenversicherung zuständige Träger der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind, da diese Kostenträger den Trägern der Einrichtung die für die dort tätigen behinderten Menschen entrichteten Beiträge vorrangig zu erstatten haben (§ 179 Absatz 1 Satz 2 SGB VI).

1.2.2 Personen in Jugendhilfeeinrichtungen und Berufsbildungswerken

Personen, die in Jugendhilfeeinrichtungen, Berufsbildungswerken oder ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden, sowie während der individuellen betrieblichen Qualifizierung im Rahmen der Unterstützten Beschäftigung nach § 55 SGB IX, unterliegen der Versicherungspflicht nach § 1 Satz 1 Nummer 3 SGB VI. Als beitragspflichtige Einnahmen wird für diesen Personenkreis ein Arbeitsentgelt in Höhe von 20 % der monatlichen Bezugsgröße zu Grunde gelegt (§ 162 Nummer 3 SGB VI). Der Wert beträgt im Kalenderjahr 2026 791 EUR (20 % von 3.955 EUR). Die Beiträge werden nach § 168 Absatz 1 Nummer 3 SGB VI vom Träger der Einrichtung allein getragen.

1.2.3 Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Angehörige ähnlicher Einrichtungen

Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Angehörige ähnlicher Gemeinschaften unterliegen nach § 1 Satz 1 Nummer 4 SGB VI während ihres Dienstes für die Gemeinschaft und während der Zeit ihrer außerschulischen Ausbildung der Versicherungspflicht. Beitragspflichtige Einnahmen sind nach § 162 Nummer 4 SGB VI die Geld- und Sachbezüge, die die Versicherten persönlich erhalten. Sofern den Versicherten nach Beendigung ihrer Ausbildung eine Anwartschaft auf die in der Gemeinschaft übliche Versorgung nicht gewährleistet oder die Gewährleistung der Versorgung nicht gesichert ist und somit Versicherungsfreiheit nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB VI nicht besteht, ist eine Mindestberechnungsgrundlage in Höhe von 40 % der monatlichen Bezugsgröße maßgebend. Im Jahr 2026 werden daher die Beiträge für diesen Personenkreis nach ihrer Ausbildung mindestens von einem Arbeitsentgelt in Höhe von 1.582 EUR (40 % von 3.955 EUR) berechnet.

Die Beiträge werden von den Genossenschaften oder Gemeinschaften allein getragen, wenn das monatliche Arbeitsentgelt die Mindestberechnungsgrundlage in Höhe von 40 % der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt. Liegt das monatliche Arbeitsentgelt über dieser Grenze, werden die Beiträge von den Versicherten und den Genossenschaften oder Gemeinschaften je zur Hälfte getragen (§ 168 Absatz 1 Nummer 4 SGB VI).

1.3 Sonstige Versicherte

Unter dem Begriff der "sonstigen Versicherten" sind die Personen zusammengefasst, die der Versicherungspflicht nach § 3 SGB VI unterliegen oder sich nach § 4 Absatz 1 und 3 SGB VI auf Antrag pflichtversichern können. Für das Beitragsverfahren der sonstigen versicherungspflichtigen Personen gelten die für den Personenkreis der versicherungspflichtigen Beschäftigten erläuterten Grundsätze in der Regel entsprechend (vergleiche Abschnitt 1.1). Die Zahlung der Beiträge erfolgt für die jeweiligen Personenkreise entweder in entsprechender Anwendung der Vorschriften über den Gesamtsozialversicherungsbeitrag (Lohnabzugsverfahren) oder aber in einer anderen vom Gesetzgeber bestimmten Form. Die beitragspflichtigen Einnahmen für diesen Personenkreis sind in § 166 SGB VI bestimmt.

1.3.1 Nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen

Die Rentenversicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen wird in § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI geregelt. Durch das Zweite Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) wurden zum 01.01.2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt und die bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt. Hierdurch ergaben sich auch Änderungen bei den Voraussetzungen zur Versicherungspflicht sowie bei der Beitragsberechnung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen in der Rentenversicherung.

Nunmehr unterliegen Personen der Versicherungspflicht gem. § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI, wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2 wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig pflegen (nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen). Weitere Voraussetzung ist, dass der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung oder einer privaten Pflege-Pflichtversicherung hat.

Die Bemessungsgrundlage für die Beiträge bei Pflege eines Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 richtet sich nach § 166 Absatz 2 Satz 1 SGB VI. Sie ist abhängig vom Pflegegrad des Pflegebedürftigen nach § 15 Absatz 3 Satz 4 SGB XI und der Art der bezogenen Leistung (Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI, Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI). Dabei ist danach zu differenzieren, ob in einem Kalendermonat ausschließlich Pflegegeld, ausschließlich eine Sachleistung oder im Rahmen einer Kombinationsleistung sowohl Pflegegeld als auch eine Sachleistung bezogen wird. Das Kalendermonatsprinzip gilt auch in den Fällen der Additionspflege (Pflege mehrerer Pflegebedürftiger) für die jeweilige Pflegetätigkeit.

Tabelle 2: Beitragspflichtige Einnahmen für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen

Monatliche Beitragsbemessungsgrundlage in % der Bezugsgröße und Bezug von			
Pflegegrad	Pflegegeld	Kombinationsleistung	Pflegesachleistung
2	27	22,95	18,9
3	43	36,55	30,1
4	70	59,5	49
5	100	85	70

Wird die Pflege eines Pflegebedürftigen durch mehrere Pflegepersonen erbracht (Mehrfachpflege), ist die beitragspflichtige Einnahme entsprechend dem Anteil der Pflegetätigkeit je Pflegeperson am Gesamtpflegeaufwand aufzuteilen (§ 166 Absatz 2 Satz 2 SGB VI).

Beispiel:

Die Pflege eines Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 3, der ausschließlich Pflegegeld bezieht, wird von Pflegeperson A und Pflegeperson B zu 16 beziehungsweise 20 Std./Woche, verteilt auf jeweils mindestens zwei Tage, seit dem 01.01.2026 ausgeübt.

Lösung:

Nach § 166 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe a SGB VI sind als beitragspflichtige Einnahme 43 % der monatlichen Bezugsgröße zu Grunde zu legen. Die Aufteilung erfolgt nach § 166 Absatz 2 Satz 2 SGB VI anteilmäßig auf die Pflegepersonen wie folgt:

Beitragspflichtige Einnahmen von A: $\frac{\text{43 \% der Bezugsgröße x 16 Std.}}{\text{36 Std.}}$

1.700,65 EUR x 16/36 = 755,84 EUR

Beitragspflichtige Einnahmen von B: $\frac{\text{43 \% der Bezugsgröße x 20 Std.}}{\text{36 Std.}}$

1.700,65 EUR x 20/36 = 944,81 EUR

Die Beiträge werden ausschließlich von den (Pflege-)Leistungsträgern aufgebracht. Dies sind

- für Pflegepersonen, die einen in der sozialen Pflegeversicherung versicherten Pflegebedürftigen pflegen, die soziale Pflegekasse (§ 170 Absatz 1 Nummer 6 Buchstabe a SGB VI),
- für Pflegepersonen, die einen bei einem privaten Versicherungsunternehmen pflegepflichtversicherten Pflegebedürftigen pflegen, das private Versicherungsunternehmen (§ 170 Absatz 1 Nummer 6 Buchstabe b SGB VI),
- für Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen pflegen, der wegen Pflegebedürftigkeit Beihilfeleistungen oder Leistungen der Heilfürsorge und Leistungen einer sozialen Pflegekasse oder eines privaten Versicherungsunternehmens erhält, die Festsetzungsstelle für die Beihilfe und die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen anteilig (§ 170 Absatz 1 Nummer 6 Buchstabe c SGB VI).

Die Einzelheiten zur Zahlung und Abrechnung der Beiträge wurden nach § 176a SGB VI durch Vereinbarungen beziehungsweise Absprachen zwischen dem GKV-Spitzenverband, dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V., den Repräsentanten der Festsetzungsstellen für die Beihilfe und der Deutschen Rentenversicherung Bund geregelt.

1.3.2 Wehr- und Zivildienstleistende

Wehr- oder Zivildienstleistende unterliegen ab dem ersten Tag der Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 2 und Satz 4 SGB VI.

Aufgrund der Aussetzung der Wehrpflicht können ab dem 01.07.2011 noch folgende Wehrdienste nach dem Wehrpflichtgesetz und dem Soldatengesetz geleistet werden:

- freiwilliger Wehrdienst,
- Wehrübungen,
- besondere Auslandsverwendungen,
- Hilfeleistung im Innern,
- Hilfeleistung im Ausland,
- unbefristeter Wehrdienst im Spannungs- und Verteidigungsfall,
- Wehrdienst zur temporären Verbesserung der personellen Einsatzbereitschaft.

Bei Gründung der Bundeswehr im Jahr 1957 wurden die Beiträge für diese Personen zunächst aus den tatsächlich erzielten Einnahmen berechnet. Das waren einerseits der Wehrsold und andererseits der Wert für die gewährten Sachbezüge (Kost und Unterkunft). Diese Berechnung wurde auf Grund der geringen Höhe der Einnahmen jedoch bald aufgegeben. Ab dem 01.01.2000 wurde als beitragspflichtige Einnahme ein Wert in Höhe von 60 % und ab 01.01.2020 in Höhe von 80 % der monatlichen Bezugsgröße angesetzt (§ 166 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI). Dieser Wert beträgt im Jahr 2026 monatlich 3.164 EUR (80 % von 3.955 EUR). Sofern der Wehrdienst im Rahmen einer Teilzeitbeschäftigung ausgeübt wird, wird dieser Prozentsatz seit dem 01.01.2020 mit dem Teilzeitanteil vervielfältigt.

Erhalten Personen eine Verdienstausfallentschädigung nach dem Unterhaltssicherungsgesetz, ist die oben angegebene fiktive Beitragsbemessungsgrundlage nicht maßgebend. Eine Verdienstausfallentschädigung wird gewährt, wenn während der Ableistung einer Wehrübung das Arbeitsentgelt vom Arbeitgeber nicht beziehungsweise nicht in voller Höhe weitergezahlt wird. Die Leistung nach dem Unterhaltssicherungsgesetz ist Ersatz für entgangenes Arbeitsentgelt. Für diese Personen bemisst sich der Beitrag an dem Bruttoarbeitsentgelt, das der Verdienstausfallentschädigung zu Grunde lag, mindestens jedoch 80 % der Bezugsgröße (§ 166 Absatz 1 Nummer 1a SGB VI).

Die Beiträge für Wehr- und Zivildienstleistende werden in voller Höhe vom Bund getragen (§ 170 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI). Sie sind nicht für jeden Versicherten einzeln zu berechnen und zu zahlen, sondern gelten nach § 178 Absatz 1 SGB VI in Verbindung mit. der RV-Wehr- und Zivildienstpauschalbeitragsverordnung vom 21.12.1998 durch Pauschalzahlungen des Bundesamtes für das Personalmanagement der Bundeswehr beziehungsweise des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben als abgegolten.

1.3.3 Wehrdienstverhältnis besonderer Art

Wehrdienstleistende, die eine nicht nur geringfügige gesundheitliche Schädigung durch einen Einsatzunfall erleiden, werden nach Ablauf des ursprünglichen Dienstzeitraums nach § 6 Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes in ein Wehrdienstverhältnis besonderer Art übernommen. Diese Personen, die sich in einem Wehrdienstverhältnis besonderer Art befinden, unterliegen seit dem 18.12.2007 gemäß § 3 Satz 1 Nummer 2a SGB VI der Versicherungspflicht, wenn sie während des Wehrdienstes der Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 2 SGB VI unterlagen.

Beitragspflichtige Einnahmen sind bei Personen, die in einem Wehrdienstverhältnis besondere Art versichert sind, die daraus gewährten Dienstbezüge in dem Umfang, in dem sie bei Beschäftigten als Arbeitsentgelt zu berücksichtigen wären (§ 166 Absatz 1 Nummer 1b SGB VI). Die Beiträge für Personen in einem Wehrdienstverhältnis besonderer Art werden in voller Höhe vom Bund getragen (§ 170 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI). Sie sind nicht für jeden Versicherten einzeln zu berechnen und zu zahlen, sondern gelten nach § 178 Absatz 1 SGB VI in Verbindung mit. der RV-Wehr- und Zivildienstpauschalbeitragsverordnung vom 21.12.1998 durch Pauschalzahlungen des Bundesamtes für das Personalmanagement der Bundeswehr als abgegolten.

1.3.4 Ausgeschiedene Soldaten auf Zeit

Seit dem 01.01.2021 unterliegen auch frühere Soldaten auf Zeit während des Bezuges von Übergangsgebührnissen der Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 2b SGB VI, es sei denn, sie sind für diese Zeiten als Soldaten auf Zeit nach § 185 SGB VI nachversichert worden.

Beitragspflichtige Einnahmen sind nach § 166 Absatz 1 Nummer 1c SGB VI die nach § 11 des Soldatenversorgungsgesetzes gewährten Übergangsgebührnisse. Liegen weitere Versicherungsverhältnisse vor, ist beitragspflichtige Einnahme höchstens die Differenz aus der Beitragsbemessungsgrenze und den beitragspflichtigen Einnahmen aus den weiteren Versicherungsverhältnissen. Die Beiträge werden in voller Höhe vom Bund getragen (§ 170 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI).

Zur Abwicklung der Beitragszahlung und -abrechnung hat die Deutsche Rentenversicherung Bund mit dem Bundesverteidigungsministerium zum 29.07.2020 „Grundsätze der Beitragszahlung für Bezieher von Übergangsgebührnissen“ nach § 176b SGB VI abgestimmt.

1.3.5 Bezieher von Entgeltersatzleistungen

Versicherungspflichtig kraft Gesetzes sind auch Personen, die Entgeltersatzleistungen erhalten, sofern sie im letzten Jahr vor Beginn der Leistung zuletzt versicherungspflichtig waren (§ 3 Satz 1 Nummer 3 und 3a SGB VI). Entgeltersatzleistungen, die als versicherungspflichtig in Betracht kommen, sind in der Tabelle 3 dargestellt.

Besteht Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 3 oder 3a SGB VI nicht, da der Leistungsbezieher im letzten Jahr vor Beginn der Leistung nicht zuletzt versicherungspflichtig war, besteht die Möglichkeit der Versicherungspflicht auf Antrag nach § 4 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und Nummer 3 SGB VI.

Tabelle 3: Versicherungspflichtige Entgeltersatzleistungen

Art der Leistung	**Leistungsträger**
Arbeitslosengeld beziehungsweise Teilarbeitslosengeld	Bundesagentur für Arbeit
Übergangsgeld	Rentenversicherungsträger, gesetzliche Krankenkasse, Berufsgenossenschaft, Versorgungsamt, Bundesagentur für Arbeit, Bundeswehr
Krankengeld	Krankenkasse
Krankengeld nach § 44a SGB V beziehungsweise Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften für Organ- beziehungsweise Gewebespender sowie Spenden von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen	gesetzliche Krankenkasse beziehungsweise von der Stelle, die die Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften erbringt
Krankengeld wegen Freistellung von der Arbeit bei Erkrankung des Kindes	gesetzliche Krankenkasse
Krankengeld für Begleitpersonen	gesetzliche Krankenkasse
Pflegeunterstützungsgeld	gesetzliche und private Pflegekasse, Beihilfestellen
Verletztengeld	Berufsgenossenschaft
Krankengeld der Sozialen Entschädigung	Versorgungsamt
Krankengeld der Soldatenentschädigung	Bundeswehr, Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) im Auftrag der Bundeswehr
Erwerbsschadensausgleich nach dem Soldatenentschädigungsgesetz	Bundeswehr

Als beitragspflichtige Einnahme sind für versicherungspflichtige Bezieher von Entgeltersatzleistungen grundsätzlich 80 % des der Leistung zu Grunde liegenden Arbeitsentgelts beziehungsweise Arbeitseinkommens zu berücksichtigen (§§ 166 Absatz 1 Nummer 2, Nummer 2c, 2e, 2f SGB VI).

Davon abweichend ist gem. § 166 Absatz 1 Nummer 2b SGB VI Beitragsbemessungsgrundlage für das Krankengeld für Spender von Organen oder Geweben sowie Spenden von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen nach § 44a SGB V 100 % des der Leistung zu Grunde liegende Arbeitsentgelt beziehungsweise Arbeitseinkommen. Gleiches gilt gem. § 166 Absatz 1 Nummer 2d SGB VI für Personen, die der Versicherungspflicht gem. § 3 Satz 1 Nummer 3a SGB VI unterliegen, aber anstelle von Krankengeld nach § 44a SGB V, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer Organ- beziehungsweise Gewebespende von einer privaten Krankenversicherung, einer Beihilfestelle oder einem sonstigen öffentlichen Träger entsprechende erhalten. Für Bezieher von Verletztengeld im Anschluss an Bürgergeld beträgt die beitragspflichtige Einnahme nach § 166 Absatz 1 Nummer 2a SGB VI monatlich 205 EUR. Bei Personen, die Erwerbsschadensausgleich nach dem Soldatenentschädigungsgesetz beziehen, ist beitragspflichtige Einnahme gem. § 166 Absatz 1 Nummer 1d SGB VI der gewährte Erwerbsschadensausgleich.

Bei der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen von Entgeltersatzleistungsbeziehern sind die folgenden beiden Sonderregelungen zu beachten:

Sonderregelung 1:

Bezieht der Versicherte neben der Entgeltersatzleistung zusätzlich ein beitragspflichtiges Arbeitsentgelt aus einem nicht geringfügigen Beschäftigungsverhältnis, sind bei der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahme auf Grund des Entgeltersatzleistungsbezugs 80 % des tatsächlich erzielten beitragspflichtigen Arbeitsentgelts von dem der Entgeltersatzleistung zu Grunde liegenden Arbeitsentgelt abzuziehen (§ 166 Absatz 1 Nummer 2 SGB VI). Der Grund für diese Regelung liegt darin, dass der Versicherte während des Bezuges von Entgeltersatzleistungen in der Rentenversicherung nicht höher mit Beiträgen belastet werden soll als vor dem Leistungsbezug. Dies wäre aber dann der Fall, wenn neben dem Arbeitsentgelt auch 80 % des der Entgeltersatzleistung zu Grunde liegenden Arbeitsentgelts als beitragspflichtige Einnahme berücksichtigt würde.

Beispiel:

Der Versicherte ist auf Grund des Bezuges von Arbeitslosengeld versicherungspflichtig nach § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI. Dem Arbeitslosengeld liegt ein monatliches Arbeitsentgelt in Höhe von 1.500,00 EUR zu Grunde. Der Versicherte erzielt aus einem zulässigen kurzzeitigen Beschäftigungsverhältnis zusätzlich ein Arbeitsentgelt in Höhe von 800,00 EUR. Die Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahme auf Grund des Bezuges einer Entgeltersatzleistung bei gleichzeitigem Bezug von Arbeitsentgelt:

80 % von 1.500,00 EUR	=	1.200,00 EUR
abzüglich 80 % von 800,00 EUR	=	640,00 EUR
ergibt als beitragspflichtige Einnahme aus der Entgeltersatzleistung	=	560,00 EUR

Ferner sind die Beiträge von dem zusätzlichen Arbeitsentgelt zu zahlen.

Die Sonderregelung gilt nicht, wenn der Versicherte Teilarbeitslosengeld oder Teilübergangsgeld bezieht. In diesen Fällen sind als beitragspflichtigen Einnahmen immer 80 % des dieser Leistung zu Grunde liegenden Arbeitsentgelts zu berücksichtigen (§ 166

Absatz 1 Nummer 2c SGB VI). Eine Kürzung um 80 % des zusätzlich erzielten Arbeitsentgelts erfolgt hier nicht.

Sonderregelung 2:

Eine weitere Sonderregelung kommt zur Anwendung, wenn neben Krankengeld eine andere Entgeltersatzleistung bezogen wird (§ 166 Absatz 1 Nummer 2 SGB VI). In diesen Fällen wird als beitragspflichtige Einnahme nur 80 % des der anderen Entgeltersatzleistung zu Grunde liegenden Arbeitsentgelts berücksichtigt. Das dem Krankengeld zu Grunde liegende Arbeitsentgelt bleibt außer Ansatz.

Entscheidend für die Beitragstragung beim Bezug von Entgeltersatzleistungen ist die Art der Leistung. Beim Bezug von Krankengeld und Verletztengeld tragen der Versicherte und der Leistungsträger die Beiträge nur insoweit je zur Hälfte, als sie auf die Leistung entfallen (§ 170 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a SGB VI). Daher hat für diese Leistungen der Leistungsträger die Beiträge, die auf den Betrag zwischen der gezahlten Leistung und der beitragspflichtigen Einnahme (80 % des Arbeitsentgelts) entfallen, allein zu tragen. Darüber hinaus trägt der Leistungsträger die Beiträge in voller Höhe, wenn das Krankengeld oder Verletztengeld in Höhe der Leistung der Bundesagentur für Arbeit gezahlt wird. Dies ist zum Beispiel der Fall bei Krankheit während Arbeitslosigkeit oder wenn der Bezieher der Leistung zur Berufsausbildung beschäftigt ist und das der Leistung zu Grunde liegende Arbeitsentgelt monatlich 400 EUR nicht übersteigt (vergleiche Abschnitt 1.1.7).

Beispiel:

Der Versicherte A bezieht ab 01.01.2026 Krankengeld in Höhe von 1.000,00 EUR monatlich. Der Berechnung des Krankengeldes liegt ein monatliches Arbeitsentgelt in Höhe von 1.400,00 EUR zu Grunde.

Lösung:

Beitragspflichtige Einnahme:	80 % von	1.400,00 EUR =	1.120,00 EUR
Zahlung des Versicherten:	9,30 % von	1.000,00 EUR =	93,00 EUR
Zahlung des Leistungsträgers:	9,30 % von	1.000,00 EUR =	93,00 EUR
	+ 18,6 % von	120,00 EUR =	22,32 EUR
			115,32 EUR

Beim Bezug von Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Krankengeld der Soldatenentschädigung, Übergangsgeld und Arbeitslosengeld trägt der Leistungsträger die Beiträge generell allein (§ 170 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b). Gleiches gilt für das nach § 44a SGB V an Organ- beziehungsweise Gebewebespender gezahlte Krankengeld. Hier werden die Beiträge allein von der Krankenkasse gem. § 170 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe c SGB VI beziehungsweise von der Einrichtung, die die Leistung für den Ausfall der Arbeitseinkünfte erbringt (§ 170 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe d SGB VI) getragen. Ebenfalls werden die Beiträge allein von der Bundeswehrverwaltung für Personen getragen, die einen Erwerbsschadensausgleich nach dem Soldatenentschädigungsgesetz beziehen (§ 170 Absatz 1 Nummer 4a SGB VI).

Sofern die Versicherten an der Beitragstragung beteiligt sind, zahlen Leistungsträger die Beiträge an die Rentenversicherungsträger (§ 176 Absatz 1 Satz 1 SGB VI). Der Beitragsanteil des Versicherten wird dabei vom Leistungsträger in entsprechender Anwendung der Vorschriften über den Gesamtsozialversicherungsbeitrag (vergleiche Abschnitt 2.2) von der Entgeltersatzleistung einbehalten (§ 176 Absatz 1 Satz 2 SGB VI in Verbindung mit. § 28g Satz 1 SGB IV). Die Beschränkungen der Sätze 2 bis 4 des § 28g SGB IV gelten hier nicht. Wird eine Rehabilitationsleistung von einem

Rentenversicherungsträger durchgeführt, gelten die Beiträge als gezahlt (§ 176 Absatz 3 Satz 1 SGB VI). Zum 01.01.2012 wurde seitens des Gesetzgebers klarstellend geregelt, dass gleichermaßen die Rentenversicherungsbeiträge für Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen oder entsprechenden Leistungen bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX als gezahlt gelten (vergleiche §176 Absatz 3 Satz 2 SGB VI).

Die Einzelheiten des Verfahrens zur Zahlung und Abrechnung der Beiträge für Sozialleistungen hat die Deutsche Rentenversicherung Bund mit dem jeweiligen Leistungsträger durch Vereinbarung geregelt (§ 176 Absatz 2 SGB VI).

1.3.6 Vorruhestandsgeldbezieher

Bezieher von Vorruhestandsgeld sind versicherungspflichtig nach § 3 Satz 1 Nummer 4 SGB VI. Der Beitragsberechnung ist das Vorruhestandsgeld als beitragspflichtige Einnahme zu Grunde zu legen (§ 166 Absatz 1 Nummer 3 SGB VI).

Die Beiträge werden von den Beziehern und dem zur Zahlung des Vorruhestandsgeldes Verpflichteten (Arbeitgeber) jeweils zur Hälfte getragen (§ 170 Absatz 1 Nummer 3 SGB VI).

Für die Beitragszahlung sind nach § 174 Absatz 2 Nummer 2 SGB VI in Verbindung mit. § 174 Absatz 1 SGB VI die Vorschriften über die Zahlung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages anzuwenden (vergleiche Kapitel 2). Dabei gilt der zur Zahlung des Vorruhestandsgeldes Verpflichtete als Arbeitgeber (§ 174 Absatz 3 Nummer 2 SGB VI).

1.3.7 Arbeitsunfähige Personen ohne Anspruch auf Krankengeld

Für Personen, die ohne Anspruch auf Krankengeld für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit auf Antrag der Versicherungspflicht nach § 4 Absatz 3 Nummer 2 SGB VI unterliegen, ist die Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen analog zu den versicherungspflichtigen Entgeltersatzleistungsbeziehern (vergleiche Abschnitt 1.3.5) geregelt. Beitragspflichtige Einnahmen sind hierbei 80 % des zuletzt für einen vollen Kalendermonat versicherten Arbeitsentgeltes oder -einkommens (§ 166 Absatz 1 Nummer 5 SGB VI). Die Beiträge sind nach § 170 Absatz 1 Nummer 5 SGB VI von diesen Versicherten in voller Höhe selbst zu tragen.

1.3.8 Entwicklungshelfer und Beschäftigte im Ausland

Nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 - 3 und Satz 2 SGB VI unterliegen Entwicklungshelfer, für eine begrenzte Zeit Auslandsbeschäftigte, sekundierte Personen und sonstige im Ausland beschäftigte Personen auf Antrag der Versicherungspflicht. Die jeweiligen beitragspflichtigen Einnahmen sind in § 166 Absatz 1 Nummer 4 bis 4c SGB VI geregelt. Die Beiträge sind nach § 170 Absatz 1 Nummer 4 SGB VI stets von den antragstellenden Stellen zu tragen.

1.4 Zeiten der besonderen Auslandsverwendung

Zeiten der besonderen Auslandsverwendung sind keine eigenständigen Versicherungszeiten. Vielmehr erhalten insbesondere nachzuversichernde Soldaten sowie rentenversicherungspflichtige Wehrdienstleistende und Zivilbeschäftigte des Bundes für bestimmte Zeiten einer besonderen Auslandverwendung Zuschläge an Entgeltpunkten nach § 76e SGB VI. Die Zuschläge werden zusätzlich zu den in dieser Zeit aus versicherungspflichtigem Arbeitsentgelt, beitragspflichtigen Einnahmen nach § 166 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI oder einer Nachversicherung resultierenden Entgeltpunkten gewährt.

Nach § 188 Absatz 1 SGB VI sind für Zuschläge an Entgeltpunkten für Zeiten einer besonderen Auslandsverwendung Beiträge durch den Bund zu zahlen. Die Beitragshöhe ergibt sich nach § 187 Absatz 3 SGB VI in Verbindung mit § 76e Absatz 2 SGB VI durch die Vervielfältigung der Anzahl der zusätzlichen Entgeltpunkte mit dem für das Jahr der Beitragszahlung geltenden maßgebenden Faktor für die Umrechnung von Entgeltpunkten in Beiträge für den Versorgungsausgleich in der allgemeinen gesetzlichen Rentenversicherung. Die Zuschläge betragen nach § 76e Absatz 2 SGB VI je Kalendermonat 0,18 Entgeltpunkte.

Das Nähere über die Zahlung und Abrechnung der Beiträge hat die Deutsche Rentenversicherung Bund mit dem Bundesverteidigungsministerium zum 07.05.2012 in „Grundsätzen der Beitragszahlung für Zuschläge an Entgeltpunkten in der gesetzlichen Rentenversicherung für Zeiten der besonderen Auslandsverwendung“ nach § 188 Absatz 2 SGB VI geregelt.

ZUSAMMENFASSUNG

- Bei der Beitragsberechnung für die als beschäftigt geltenden Personen und sonstigen versicherungspflichtigen Personen sind im Grundsatz die Regelungen anzuwenden, die für die gegen Entgelt oder zu ihrer Berufsausbildung beschäftigten Personen (vergleiche Abschnitt 1.1) gelten.
- Im Gegensatz zu diesem Personenkreis wird aber in der Regel nicht das tatsächlich bezogene Entgelt beziehungsweise die bezogene Leistung als Bemessungsgrundlage herangezogen. Als beitragspflichtige Einnahme wird vielmehr ein fiktiver Wert beziehungsweise Mindestwert berücksichtigt. Dieser Wert ergibt sich als Vomhundertsatz der Bezugsgröße beziehungsweise des zuvor bezogenen Arbeitsentgeltes.
- Auch bei der Beitragstragung sind für jede einzelne Personengruppe unterschiedliche Regelungen zu beachten, die in den meisten Fällen von der normalen anteiligen Verteilung der Beitragslast, die für den gegen Entgelt Beschäftigten gilt, abweichen.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

8. Welche beitragspflichtigen Einnahmen werden bei behinderten Menschen der Beitragsberechnung zu Grunde gelegt?

9. Erläutern Sie die Regelungen der Beitragslast bei den behinderten Menschen.

10. Benennen Sie die beitragspflichtigen Einnahmen für Mitglieder geistlicher Genossenschaften.

11. Welche Kriterien beeinflussen die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen von nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen?

12. Die Pflegeperson A pflegt die Pflegebedürftige B mit Pflegegrad 4, die Pflegesachleistungen erhält, vom 01.06.2026 bis 15.09.2026 zu Hause. Auf Grund der Pflegetätigkeit ist A versicherungspflichtig nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI.

    Ermitteln Sie die beitragspflichtigen Einnahmen von A für diesen Zeitraum.

2. Beitragsabführung im Lohnabzugsverfahren

LERNZIEL

- Sie können das Lohnabzugsverfahren erläutern und die Zuständigkeit der Einzugsstellen bestimmen.

2.1 Zahlung als Gesamtsozialversicherungsbeitrag

Im Kapitel 1 wurden das Verfahren der Beitragsberechnung sowie die Verteilung der Beitragslast erläutert. Dabei wurde bereits verschiedentlich auf die maßgebliche Beteiligung der Arbeitgeber und der Krankenkassen als Einzugsstellen für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag am Beitragsverfahren hingewiesen. Wie die Beitragsabführung für die Beschäftigten und ihnen gleichgestellte Personen im Einzelnen abläuft, wird nachfolgend dargestellt.

Die Beiträge sind gem. § 173 SGB VI grundsätzlich vom Beitragsschuldner zu zahlen. Die Beiträge zur Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Rentenversicherung und zur Arbeitslosenversicherung werden nicht von den Trägern der verschiedenen Versicherungszweige der Sozialversicherung einzeln, sondern von der Einzugsstelle zusammen als Gesamtsozialversicherungsbeitrag erhoben (§ 28d SGB IV). Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag umfasst in der Regel die Beiträge zu den vier Sozialversicherungszweigen. Er kann aber auch allein aus dem Beitrag zu einem Versicherungszweig bestehen, ja sogar nur aus einem Beitragsanteil zu einem Versicherungszweig (vergleiche § 172 SGB VI). Auch die Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung und zur Rentenversicherung für geringfügig entlohnte Beschäftigte sind Gesamtsozialversicherungsbeiträge. Die Zahlung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages ist in den §§ 28d bis 28n sowie 28r SGB IV geregelt. Die Anwendung dieser Vorschriften für die Zahlung der Rentenversicherungsbeiträge für versicherungspflichtige Beschäftigte ergibt sich aus § 174 Absatz 1 SGB VI. Für die Bezieher von Vorruhestandsgeld gelten diese Vorschriften entsprechend (§ 174 Absatz 2 und 3 SGB VI), ebenso für die Pauschalbeiträge geringfügig entlohnter Beschäftigter (§ 172 Absatz 4 SGB VI).

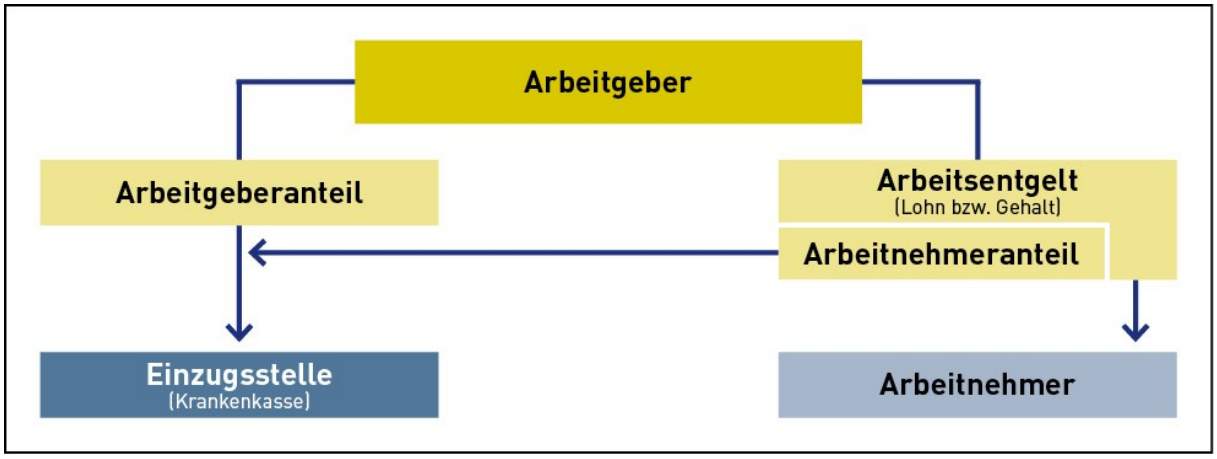
Die Zahlung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages erfolgt im so genannten Lohnabzugsverfahren. Das Lohnabzugsverfahren wurde in der Rentenversicherung bereits im Jahre 1942 eingeführt und hat das bis zu diesem Zeitpunkt maßgebende Beitragsmarkenverfahren (vergleiche Abschnitt 3.3) bei den versicherungspflichtig beschäftigten Personen abgelöst.

2.2 Lohnabzug durch den Arbeitgeber

Der Arbeitgeber ist Beitragsschuldner des Gesamtsozialversicherungsbeitrages (§ 28e Absatz 1 SGB IV). Dieser Beitrag setzt sich aus den Beitragsanteilen zusammen, die der Arbeitgeber und der Beschäftigte zu tragen haben. Da der Arbeitgeber als Beitragsschuldner auch den Arbeitnehmeranteil zu zahlen hat, hat er dem Beschäftigten gegenüber einen Anspruch auf diesen Beitragsanteil (§ 28g SGB IV).

Der Arbeitgeber kann diesen Beitragsanspruch nach § 28g Satz 2 SGB IV nur durch Abzug vom Arbeitsentgelt des Versicherten geltend machen. Dem Arbeitgeber wird also ein Rückgriffsrecht auf den Lohn beziehungsweise das Gehalt des Beschäftigten eingeräumt. Er zahlt daher dem Beschäftigten das Arbeitsentgelt in einer um den Beitragsanteil des Beschäftigten verminderten Höhe aus. Aus diesem Abzug des Beitragsanteils vom Lohn leitet sich auch der Name Lohnabzugsverfahren her (vergleiche Abbildung 7).

Abbildung 7: Lohnabzugsverfahren



Unterbleibt der Abzug vom Lohn beziehungsweise Gehalt, kann der Arbeitgeber diesen Abzug noch bei einer der nächsten drei Lohn- oder Gehaltszahlungen nachholen (§ 28g Satz 3 SGB IV). Danach ist ein Abzug vom Lohn oder Gehalt grundsätzlich nicht mehr möglich. Ein Lohnabzug kann in diesem Fall nur noch dann vorgenommen werden, wenn der Abzug ohne Verschulden des Arbeitgebers unterblieben ist. Ein Verschulden des Arbeitgebers liegt zum Beispiel dann nicht vor, wenn die Einzugsstelle dem Arbeitgeber eine unzutreffende Auskunft hinsichtlich der Versicherungs- beziehungsweise Beitragspflicht eines Versicherten oder aber zur Beitragshöhe gegeben hat und der Abzug vom Lohn aus diesem Grund unterblieben ist.

Hat der Arbeitgeber den Beitragsanteil des Beschäftigten nicht rechtzeitig einbehalten und ist eine Einbehaltung rechtlich nicht mehr zulässig, muss der Arbeitgeber auf Grund seiner Verpflichtung als Beitragsschuldner auch den Beitragsanteil des Versicherten tragen.

Sofern jedoch der Beschäftigte seinen in § 28o Absatz 1 Satz 1 SGB IV aufgeführten Verpflichtungen, wie zum Beispiel der Mitteilung aller für das Melde- und Beitragsverfahren erforderlichen Angaben, vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachkommt, wird dem Arbeitgeber nach § 28g Satz 4 SGB IV ein erleichtertes Rückgriffsrecht zugesprochen. In diesen Fällen kann er den Beitragsanteil des Beschäftigten auch später als bei den nächsten drei Lohn- oder Gehaltszahlungen vornehmen. Ist ein Rückgriff nach § 28g SGB IV auch dann nicht mehr möglich, weil zum Beispiel das Beschäftigungsverhältnis mittlerweile beendet wurde, hat der Arbeitgeber unter Umständen die Möglichkeit, einen Schadensersatzanspruch nach § 823 BGB geltend zu machen. Ein zeitlich uneingeschränktes Rückgriffsrecht hat der Arbeitgeber jedenfalls dann, wenn der Beschäftigte den Beitrag allein trägt (zum Beispiel Beitragszuschlag für Kinderlose in der sozialen Pflegeversicherung) oder wenn der Beschäftigte als Arbeitsentgelt lediglich Sachbezüge erhält (§ 28g Satz 4 SGB IV).

2.3 Beitragszahlung durch den Arbeitgeber

Der Arbeitgeber hat als Beitragsschuldner nach § 28e Absatz 1 Satz 1 SGB IV den Gesamtsozialversicherungsbeitrag zu zahlen. Diese Verpflichtung zur Zahlung der Beiträge hat aber keinen Einfluss darauf, wer die Beiträge letztlich zu tragen hat (vergleiche Abschnitt 1.1.7). Die Vorschriften zur Beitragstragung werden von dieser Zahlungsverpflichtung nicht berührt (vergleiche Lohnabzug in Abschnitt 2.2). Der Arbeitgeber wurde lediglich als für die Beitragszahlung zuständige Stelle verpflichtet. Neben der Zahlungsverpflichtung hat der Arbeitgeber auch die in § 28a SGB IV aufgeführten Meldepflichten zu erfüllen (vergleiche Kapitel 6 und 7). Diese Regelungen betreffen auch die Stellen, die als Arbeitgeber gelten oder die Pflichten eines Arbeitgebers zu erfüllen haben.

Sofern ein Träger der Kranken-, Pflege- oder Rentenversicherung oder aber die Bundesagentur für Arbeit Arbeitgeber ist, gilt der jeweils für diesen Leistungsträger bestimmte Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrages als gezahlt (§ 28e Absatz 1 Satz 3 SGB IV).

Der Arbeitgeber hat der Einzugsstelle nach § 28f Absatz 3 SGB IV einen Beitragsnachweis spätestens zwei Arbeitstage vor Fälligkeit der Beiträge per Datenübertragung zu übermitteln (vergleiche Abschnitt 7.1). Der Beitragsnachweis wird nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB IV von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung bundeseinheitlich festgelegt. In diesem Beitragsnachweis sind die für den Lohnabrechnungszeitraum abzuführenden Sozialversicherungsbeiträge für alle Beschäftigten dieses Arbeitgebers enthalten. Die Beiträge sind hierbei getrennt nach Beitragsgruppen aufgeführt, sodass die Einzugsstelle die Verteilung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge auf die einzelnen Sozialversicherungsträger vornehmen kann. Beiträge aus einer geringfügigen Beschäftigung in einem Privathaushalt werden der Minijob-Zentrale der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See mit einem gesonderten (einfacheren) Beitragsnachweis (Haushaltsscheck) angezeigt (vergleiche Kapitel 9).

2.4 Fälligkeit der Beiträge und Säumniszuschlag

Laufende Beiträge für Beschäftigte werden grundsätzlich entsprechend der Satzung der zuständigen Krankenkasse fällig (§ 23 Absatz 1 Satz 1 SGB IV). Beiträge aus Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen, das heißt für Beschäftigte oder ihnen gleichgestellte Personen, werden jedoch seit dem 01.01.2006 in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, für den das Arbeitsentgelt erzielt wird; ein ggf. verbleibender Restbetrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig (§ 23 Absatz 1 Satz 2 SGB IV). Die voraussichtliche Beitragsschuld ist so zu bemessen, dass der Restbeitrag, der erst im Folgemonat fällig wird, so gering wie möglich bleibt. Dies wird dadurch erreicht, dass das Beitragssoll des letzten Entgeltabrechnungszeitraums unter Berücksichtigung der eingetretenen Änderungen in der Zahl der Beschäftigten, der Arbeitstage beziehungsweise Arbeitsstunden sowie der einschlägigen Entgeltermittlungsgrundlagen und Beitragssätze aktualisiert wird. Eine eventuelle Überzahlung wird mit der nächsten Fälligkeit ausgeglichen.

Hiervon abweichend kann der Arbeitgeber jedoch den Betrag aus Vereinfachungsgründen in Höhe der Beiträge des Vormonats zahlen (§ 23 Absatz 1 Satz 3 SGB IV). Für einen verbleibenden Restbetrag bleibt es bei der Fälligkeit zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats. Seit dem 01.01.2017 ist die Anwendung der Vereinfachungsregelung an keinerlei Bedingungen gebunden. Bis zum 31.12.2016 war dies nur erlaubt, wenn regelmäßig Mitarbeiterwechsel stattgefunden haben oder variable Entgeltbestandteile gezahlt wurden.

Erfolgt die Beitragszahlung nicht rechtzeitig, erhebt die Einzugsstelle Säumniszuschläge. Für Beiträge, die der Arbeitgeber nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstages gezahlt hat, hat die Einzugsstelle nach § 24 Absatz 1 SGB IV für jeden angefangenen Monat der Säumnis einen Säumniszuschlag von 1 % des rückständigen, auf volle 50 EUR nach unten abgerundeten Betrages zu erheben. Bei einem rückständigen Betrag unter 150 EUR ist der Säumniszuschlag nicht zu erheben, wenn dieser gesondert schriftlich anzufordern wäre, da in diesem Fall die Portokosten höher als der geforderte Betrag wären.

Durch das Gesetz zur Förderung der Selbständigkeit vom 20.12.1999 ist zur Entscheidung, ob ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis oder eine selbstständige Tätigkeit vorliegt, ein Anfrageverfahren bei der Deutschen Rentenversicherung Bund eingeführt worden (§ 7a SGB IV). Nach § 7a Absatz 5 SGB IV wird im Rahmen eines Antragsverfahrens von der sonst üblichen Fälligkeit abgewichen. Hiernach wird die Fälligkeit des Gesamtsozialversicherungsbeitrags in den Fällen eines Anfrageverfahrens nach § 7a Absatz

1 SGB IV auf den Zeitpunkt hinausgeschoben, zu dem die Statusentscheidung unanfechtbar wird. Die Gesamtsozialversicherungsbeiträge für die Zeit ab Beginn der Sozialversicherungspflicht werden dann spätestens mit den Beiträgen der Entgeltabrechnung des Kalendermonats fällig, der auf dem Monat folgt, in dem die Entscheidung unanfechtbar wurde. Da in diesen Fällen für die zurückliegende Zeit - wegen fehlender Fälligkeit - ein Lohnabzug nach § 28g SGB IV nicht vorgenommen werden konnte und damit nicht ”unterblieben ist”, ist der Abzug des Arbeitnehmerbeitragsanteils nicht auf die letzten drei Monate begrenzt.

2.5 Zuständige Einzugsstelle

Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag ist nach § 28h Absatz 1 SGB IV an die Krankenkassen als Einzugsstellen zu zahlen. Zuständig für den Einzug des Gesamtsozialversicherungsbeitrages, also auch der Beiträge zur Rentenversicherung, ist die Krankenkasse, von der die Krankenversicherung für den Beschäftigten durchgeführt wird (§ 28i Satz 1 SGB IV). Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um eine Pflichtversicherung oder um eine freiwillige Krankenversicherung handelt. Die Krankenkassen führen den Einzug der Rentenversicherungsbeiträge im Auftrag der Rentenversicherung durch. Krankenkassen sind in diesem Zusammenhang die gesetzlichen Krankenkassen (§ 21 Absatz 2 SGB I). Das sind die Allgemeinen Ortskrankenkassen, die Innungskrankenkassen, die Betriebskrankenkassen, die landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Ersatzkassen sowie die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Grundsätzlich ist die Krankenkasse, bei der der Beschäftigte krankenversichert ist, zuständige Einzugsstelle. Für Beschäftigte, die keiner gesetzlichen Krankenkasse angehören, zum Beispiel privat krankenversicherte Personen, sind die Beiträge zur Rentenversicherung nach § 28i Satz 2 SGB IV an die Einzugsstelle zu zahlen, die der Arbeitgeber in entsprechender Anwendung des § 175 Absatz 3 Satz 2 SGB V gewählt hat. Dies ist die Krankenkasse, bei der zuletzt eine Versicherung bestanden hat. Bestand zuletzt keine Versicherung, ist Einzugsstelle eine der Krankenkassen, die der Versicherte im Falle des Bestehens von Krankenversicherungspflicht hätte wählen können (vergleiche § 173 Absatz 2 SGB V).

Zuständig für den Einzug der Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung und Rentenversicherung der geringfügig Beschäftigten ist die Minijob-Zentrale der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (§ 28i Satz 4 SGB IV).

2.6 Beitragseinzug durch die Einzugsstellen

Im Rahmen der ihr übertragenen Aufgaben entscheidet die Krankenkasse über die Versicherungspflicht und Beitragshöhe zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung (§ 28h Absatz 2 SGB IV). Im Rahmen dieser Auftragsverwaltung erlässt die Krankenkasse gegebenenfalls auch Bescheide (Verwaltungsakte) über die Rentenversicherungspflicht und die Höhe der zu zahlenden Beiträge. Die Rentenversicherungsträger sind als Beteiligte an diese Bescheide gebunden. Widersprüche und Klagen gegen diese Bescheide sind nur gegenüber der Einzugsstelle zulässig.

Wenn es um die Frage geht, ob eine abhängige Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit vorliegt, sind die Krankenkassen seit dem 01.01.1999 nur noch eingeschränkt zuständig. Durch das Gesetz zur Förderung der Selbständigkeit vom 20.12.1999, das rückwirkend zum 01.01.1999 in Kraft getreten ist, wurde zu diesem Zweck ein Anfrageverfahren bei der Deutschen Rentenversicherung Bund geschaffen (§ 7a Satz 1 SGB IV). Abweichend von § 28h Absatz 2 SGB IV entscheidet seither die Deutsche Rentenversicherung Bund für alle Versicherungszweige. Die Zuständigkeit eines Rentenversicherungsträgers für Entscheidungen der Versicherungspflicht während einer Betriebsprüfung (§ 28p SGB IV) bleibt unberührt.

Mit Wirkung vom 01.01.2005 wurde ein zweites (obligatorisches) Statusfeststellungsverfahren eingeführt; es betrifft beschäftigte Ehegatten und Lebenspartner der Arbeitgeber sowie geschäftsführende Gesellschafter einer GmbH (§ 7a Absatz 1 Satz 2 SGB IV). Bei Anmeldung einer Beschäftigung dieser Personenkreise (vergleiche Abschnitt 6.4.1.9) wird von der Deutsche Rentenversicherung Bund für alle Versicherungszweige in allen Fällen verbindlich festgestellt, ob eine Beschäftigung vorliegt. Bei Beschäftigungsaufnahme ab 01.01.2008 gilt dieses Verfahren auch bei der Beschäftigung von Abkömmlingen (Kinder, Enkel und so weiter) eines Arbeitgebers.

Die Einzugsstelle verteilt die eingezogenen Gesamtsozialversicherungsbeiträge auf die einzelnen Versicherungszweige (Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung). Für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung teilt die Deutsche Rentenversicherung Bund den Krankenkassen mit, welchen Anteil am Gesamtbeitragsvolumen sie an die einzelnen Rentenversicherungsträger weiterzuleiten haben (§ 28k Absatz 1 SGB IV). Grundsätzlich werden die Beiträge an die Deutsche Rentenversicherung Bund und die regionalen Träger der Deutschen Rentenversicherung weitergeleitet. Bei einigen großen Krankenkassen gibt es davon abweichende Regelungen. Die Weiterleitung der Beiträge an die Träger der Rentenversicherung sowie an die Bundesagentur für Arbeit ist nach § 28k Absatz 1 Satz 1 SGB IV in Verbindung mit. § 5 BVV durch arbeitstägliche Überweisungen vorzunehmen. Dies betrifft auch die für die Beiträge erlangten Zinsen sowie die erhobenen Säumniszuschläge. Die weitergeleiteten Beiträge sind nach § 6 BVV monatlich mit Hilfe einer elektronischen Abrechnung (Monatsabrechnung) durch die Einzugsstellen zu belegen.

Die im Rahmen der Auftragsverwaltung durch die Einzugsstelle für die Sozialversicherungsträger durchgeführten Beitragseinzugsaufgaben werden nach § 28l Absatz 1 SGB IV durch Zahlungen der Sozialversicherungsträger abgegolten. Die Höhe dieser Vergütung wird seit dem 01.01.2005 grundsätzlich durch Vereinbarung zwischen den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung geregelt. Zuletzt erfolgte eine Anpassung der Vereinbarung im Jahr 2017. Die Leistungen der anderen Sozialversicherungsträger im Zusammenhang mit dem Einzug der Gesamtsozialversicherungsbeitrags werden bei der Festlegung der jährlichen Vergütung berücksichtigt. Für die Rentenversicherung kommen insbesondere die Aufwendungen für die Betriebsprüfung und des Clearingverfahrens zum Tragen.

Die Vergütung wird – anders als nach dem Recht vor 2005 – nicht mehr von den laufenden Rentenversicherungsbeiträgen einbehalten. Die Deutsche Rentenversicherung Bund zahlt - auch für den Bereich der regionalen Träger der Deutschen Rentenversicherung - jedem Spitzenverband der Krankenkassen monatlich (jeweils am 15.) den Betrag aus, der den Krankenkassen seines Bereichs zusteht. Die neue Regelung sieht vor, dass die Vergütung gekürzt werden kann, wenn eine Einzugsstelle ihre Pflichten nicht ordnungsgemäß erfüllt und dadurch erhebliche Beitragsrückstände entstehen.

ZUSAMMENFASSUNG

- Die Beiträge der versicherungspflichtig Beschäftigten zur Rentenversicherung sind als Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrages durch den Arbeitgeber an die zuständigen Einzugsstellen zu zahlen. Der Arbeitgeber ist somit Beitragsschuldner des Gesamtsozialversicherungsbeitrages (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil). Den vom Beschäftigten zu tragenden Teil des Beitrages (Arbeitnehmeranteil) zieht der Arbeitgeber dem Beschäftigten vom Lohn ab (Lohnabzugsverfahren).

- Laufende Beiträge für Beschäftige werden entsprechend der Satzung der zuständigen Einzugsstelle fällig. Sofern es sich jedoch um Beiträge aus Arbeitsentgelt handelt, werden diese in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, für den das Arbeitsentgelt erzielt wurde. Ein eventueller Restbetrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig.

- Zuständige Einzugsstelle für den Einzug des Gesamtsozialversicherungsbeitrages ist in der Regel die Krankenkasse, von der die Krankenversicherung für den Beschäftigten durchgeführt wird. Die Einzugsstelle entscheidet hierbei über die Versicherungspflicht zu den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung und über die Beitragshöhe. Die von der Einzugsstelle im Rahmen des Beitragseinzugs für die Rentenversicherung durchgeführten Aufgaben werden von den Rentenversicherungsträgern durch Zahlung einer durch Vereinbarung festgelegten Vergütung abgegolten.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

13. Wer entscheidet im Rahmen des Lohnabzugsverfahrens über die Versicherungspflicht zur Rentenversicherung sowie über die Höhe der zu zahlenden Rentenversicherungsbeiträge?

14. Bestimmen und erläutern Sie den Zeitpunkt, an dem Beiträge aus Arbeitsentgelt fällig werden.

15. Erläutern Sie das Verfahren des Lohnabzuges.

16. Welche Fristen sind grundsätzlich für den Abzug des Arbeitnehmeranteils vom Lohn zu beachten?

3. Nachweis von Zeiten in Versicherungsunterlagen

LERNZIEL

- Sie können das Beitragsmarkenverfahren sowie das Verfahren zum Nachweis von Zeiten in Versicherungsunterlagen (Versicherungskarte beziehungsweise im Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung) erläutern.

3.1 Grundsätzliches

Mit Einführung der Rentenversicherung im Jahre 1891 wurden rentenrechtliche Zeiten (Beitragszeiten, aber auch beitragsfreie Zeiten und sonstige Sachverhalte) auf Versicherungskarten nachgewiesen. Die Beitragszahlung erfolgte zunächst im Beitragsmarkenverfahren durch das Einkleben und Entwerten von Beitragsmarken in die Versicherungskarte. Ab 29.06. beziehungsweise 01.07.1942 wurden die Beiträge der versicherungspflichtig Beschäftigten in der Regel im Lohnabzugsverfahren (vergleiche Kapitel 2) gezahlt. Auch hier erfolgte der Nachweis der Beitragszeit bis zum 31.12.1972 durch Eintragung des Arbeitgebers in die Versicherungskarte. Ab Einführung des Lohnabzugsverfahrens hatte der Arbeitgeber darüber hinaus der Einzugsstelle alle für die Durchführung des Beitragseinzugs erforderlichen Angaben zu machen (§ 317 Absatz 1 RVO). Erst ab 01.07.1989 erfolgte dies nach der Beitragsüberwachungsverordnung (BeitrÜV) - in Anlehnung an die Lohnsteueranmeldung nach § 41a EStG - mittels eines einheitlichen Vordrucks; seit 01.01.2006 ausschließlich per Datenübertragung (vergleiche Beitragszahlung in Abschnitt 2.3). Vom 01.01.1973 bis 31.12.1998 wurden dann Beitragszeiten, aber auch beitragsfreie Zeiten im Rahmen des Meldeverfahrens nach der 2. DEVO/2. DÜVO per Formular oder Datenübertragung, seit 01.01.2006 ausschließlich per Datenübertragung übermittelt. Seit dem 01.01.1999 ist die Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) Rechtsgrundlage für die Übermittlung von Beitragszeiten (vergleiche Kapitel 4 und 6).

Da die Tätigkeit bei einem Rentenversicherungsträger unter anderem auch die Kenntnis der verschiedenen Verfahren des Beitragseinzuges und des Nachweises der Beitragszahlung erfordert, werden in diesem Kapitel die vor Einführung des maschinellen Meldeverfahrens maßgebenden Beitragsverfahren und -nachweise erläutert. Neben dem klassischen Nachweis in der Rentenversicherung - der Versicherungskarte - werden auch die Versicherungsunterlagen der ehemaligen DDR, zum Beispiel der Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung, erläutert. Darüber hinaus wird die Berücksichtigung der in den Nachweisen enthaltenen Zeiten als rentenrechtliche Zeiten einschließlich eventueller Berichtigungsmöglichkeiten behandelt.

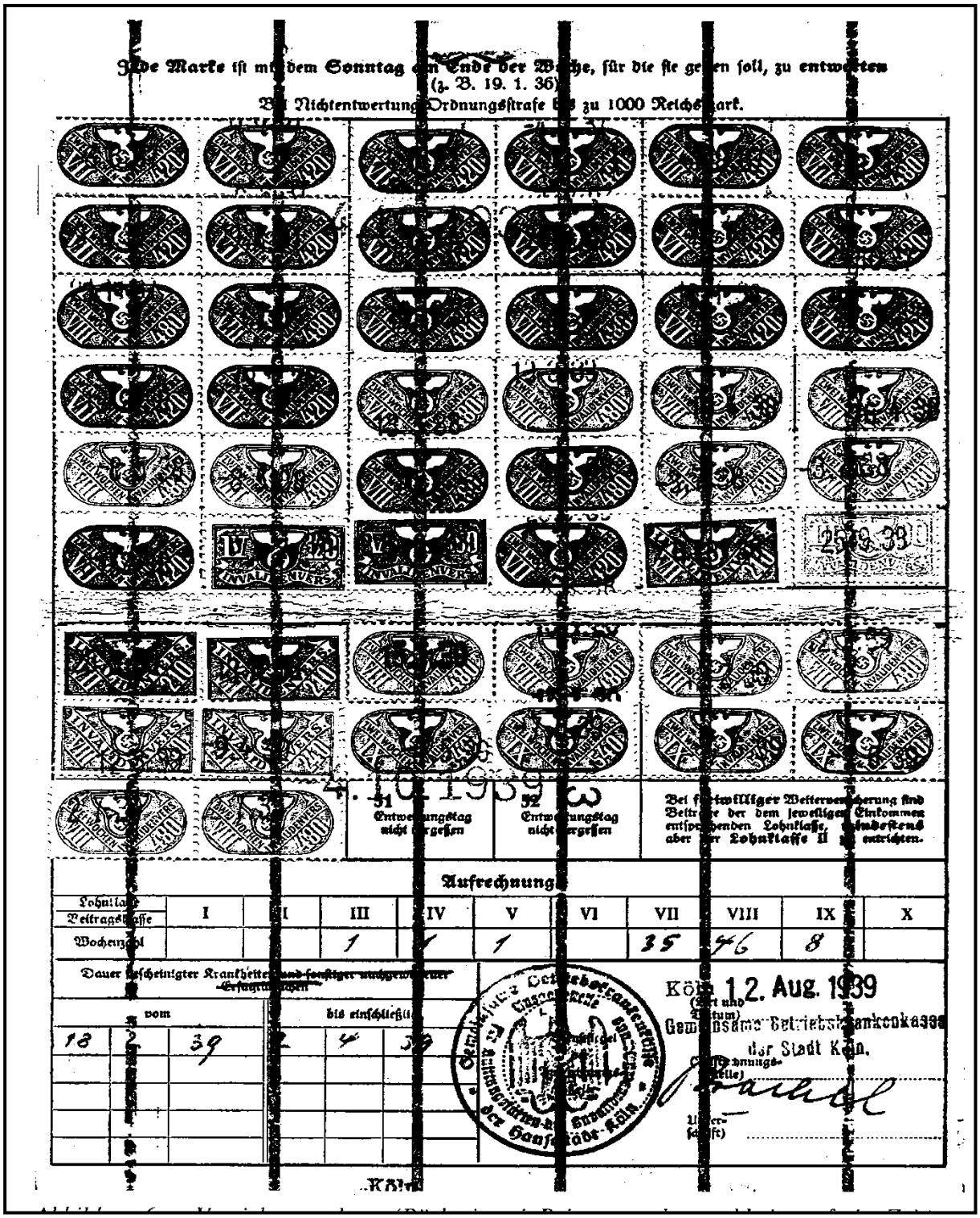
3.2 Versicherungskarte

Die Versicherungskarte war bis zum 31.12.1972 der maßgebende Nachweis der Beitragszahlung in der Rentenversicherung. Die Versicherungskarte enthielt neben den Angaben zur Person des Versicherten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Geburtsort, Beruf) Felder für die Verwendung (das Einkleben) von Beitragsmarken beziehungsweise ab 1942 Felder für Entgelteintragungen. Auf jeder Versicherungskarte war ferner eine Ordnungsnummer und die Angabe, von welchem Rentenversicherungsträger die Karte ausgestellt wurde, vermerkt.

Im Rahmen des Beitragsmarkenverfahrens (vergleiche Abschnitt 3.3) wurden in die Versicherungskarte die gekauften Beitragsmarken eingeklebt und durch Beschriftung mit einem Verwendungsdatum entwertet. Beim Lohnabzugsverfahren wurde das in einem Beschäftigungszeitraum erzielte Arbeitsentgelt in die Versicherungskarte eingetragen. Sofern alle für die Verwendung von Beitragsmarken beziehungsweise die Eintragung der

Arbeitsentgelte vorgesehenen Felder der Versicherungskarte belegt waren, war die Versicherungskarte beim Rentenversicherungsträger oder einer beauftragten Ausgabestelle, wie den Stadt- und Gemeindeverwaltungen, zur Aufrechnung und zum Umtausch vorzulegen. Bei der Aufrechnung der Versicherungskarte wurde von der maßgebenden Stelle unter anderem die ordnungsgemäße Verwendung der Beitragsmarken geprüft und die Anzahl der in den jeweiligen Beitragsklassen entrichteten Marken zusammengezählt und im Aufrechnungsteil der Versicherungskarte eingetragen (vergleiche Abbildung 8).

Abbildung 8: Rückseite einer Versicherungskarte mit Beitragsmarken und beitragsfreier Zeit



3. Nachweis von Zeiten in Versicherungsunterlagen

Dem Versicherten wurde als Quittung für die aufgerechnete Karte eine Aufrechnungsbescheinigung ausgestellt, in der alle maßgeblichen Angaben der Versicherungskarte, insbesondere die Anzahl und Klasse der verwandten Beitragsmarken, aufgeführt wurden. Diese Aufrechnungsbescheinigungen sind ebenso wie die Versicherungskarte ein Nachweis für die erfolgte Beitragsleistung. Zusätzlich wurde dem Versicherten mit dem Umtausch der alten Karte eine Folgeversicherungskarte ausgestellt.

3.3 Beitragsmarkenverfahren

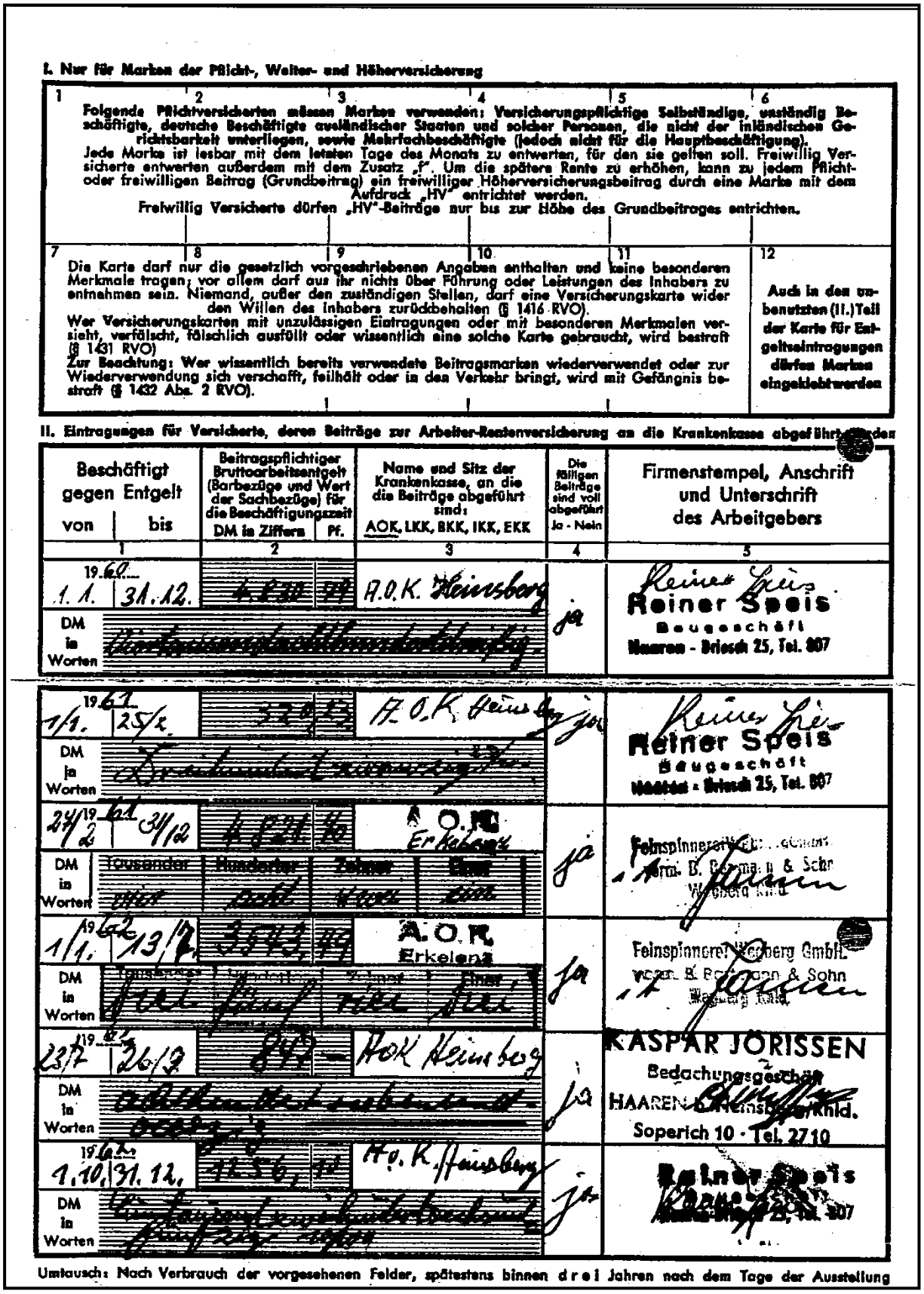
Die Verantwortung und die Verpflichtung zur Beitragsentrichtung im Beitragsmarkenverfahren lagen beim Arbeitgeber. Somit war dieser für den Kauf und die Verwendung der Beitragsmarken zuständig. Die Beitragsmarken der Rentenversicherung konnten bei den Dienststellen der Post oder besonderen Ausgabestellen der Rentenversicherungsträger erworben werden. Die Marken wurden in verschiedenen Beitragshöhen, den so genannten Beitragsklassen, und für unterschiedliche Zeiträume (Wochen- oder Monatsmarken) ausgegeben. Die Beitragsklassen waren an die Höhe des Arbeitsverdienstes beziehungsweise an Lohn- oder Gehaltsklassen gekoppelt.

Mit dem Kauf der Beitragsmarken war jedoch noch keine wirksame Beitragsentrichtung zu Stande gekommen. Eine Beitragsentrichtung lag erst dann vor, wenn die Beitragsmarken ordnungsgemäß in die Versicherungskarte eingeklebt worden waren. Die verwendeten Marken waren handschriftlich oder durch Verwendung eines Stempels mit einem Datum zu entwerten. Als Verwendungs- oder Entwertungsdatum wurde in der Regel der letzte Tag des maßgebenden Verwendungszeitraums, wie zum Beispiel der letzte Tag der Woche, für die der Beitrag entrichtet wurde, angegeben. Das Beitragsmarkenverfahren für pflichtversicherte Beschäftigte war bis Ende Juni 1942 maßgebend. Für bestimmte Personenkreise, wie zum Beispiel Mehrfachbeschäftigte und Heimarbeiter, galt das Beitragsmarkenverfahren über diesen Zeitpunkt hinaus. Zum 31.12.1976 wurde das Beitragsmarkenverfahren endgültig abgeschafft.

3.4 Entgelteintragungen

Das Beitragsmarkenverfahren wurde für die versicherungspflichtig Beschäftigten durch das Lohnabzugsverfahren abgelöst (vergleiche Kapitel 2). Der Nachweis der Beitragszahlung erfolgte wie im Beitragsmarkenverfahren bis zum 31.12.1972 in der Versicherungskarte. Die Entgelteintragungen waren jeweils nach Ablauf eines Kalenderjahres und bei Beendigung oder Unterbrechung des Beschäftigungsverhältnisses vorzunehmen. Die Eintragung des Zeitraums der Beschäftigung, des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts, der zuständigen Krankenkasse sowie des Arbeitgebers erfolgte durch den Arbeitgeber. Überprüfungen der Beitragszahlung, die in der Regel im Rahmen von Betriebsprüfungen durch die Einzugsstelle erfolgten, wurden ebenfalls in der Versicherungskarte vermerkt.

Abbildung 9: Rückseite einer Versicherungskarte mit Entgelteintragungen



I. Nur für Marken der Pflicht-, Weiter- und Höherversicherung

1 2 3 4 5 6

Folgende Pflichtversicherten müssen Marken verwenden: Versicherungspflichtige Selbständige, unständig Beschäftigte, deutsche Beschäftigte ausländischer Staaten und solcher Personen, die nicht der inländischen Gerichtsbarkeit unterliegen, sowie Mehrfachbeschäftigte (jedoch nicht für die Hauptbeschäftigung).
Jede Marke ist lesbar mit dem letzten Tage des Monats zu entwerten, für den sie gelten soll. Freiwillig Versicherte entwerten außerdem mit dem Zusatz „f". Um die spätere Rente zu erhöhen, kann zu jedem Pflicht- oder freiwilligen Beitrag (Grundbeitrag) ein freiwilliger Höherversicherungsbeitrag durch eine Marke mit dem Aufdruck „HV" entrichtet werden.
Freiwillig Versicherte dürfen „HV"-Beiträge nur bis zur Höhe des Grundbeitrages entrichten.

7 8 9 10 11 12

Die Karte darf nur die gesetzlich vorgeschriebenen Angaben enthalten und keine besonderen Merkmale tragen; vor allem darf aus ihr nichts über Führung oder Leistungen des Inhabers zu entnehmen sein. Niemand, außer den zuständigen Stellen, darf eine Versicherungskarte wider den Willen des Inhabers zurückbehalten (§ 1416 RVO).
Wer Versicherungskarten mit unzulässigen Eintragungen oder mit besonderen Merkmalen versieht, verfälscht, fälschlich ausfüllt oder wissentlich eine solche Karte gebraucht, wird bestraft (§ 1431 RVO)
Zur Beachtung: Wer wissentlich bereits verwendete Beitragsmarken wiederverwendet oder zur Wiederverwendung sich verschafft, feilhält oder in den Verkehr bringt, wird mit Gefängnis bestraft (§ 1432 Abs. 2 RVO).

Auch in den unbenutzten (II.) Teil der Karte für Entgeltseintragungen dürfen Marken eingeklebt werden

II. Eintragungen für Versicherte, deren Beiträge zur Arbeiter-Rentenversicherung an die Krankenkasse abgeführt werden

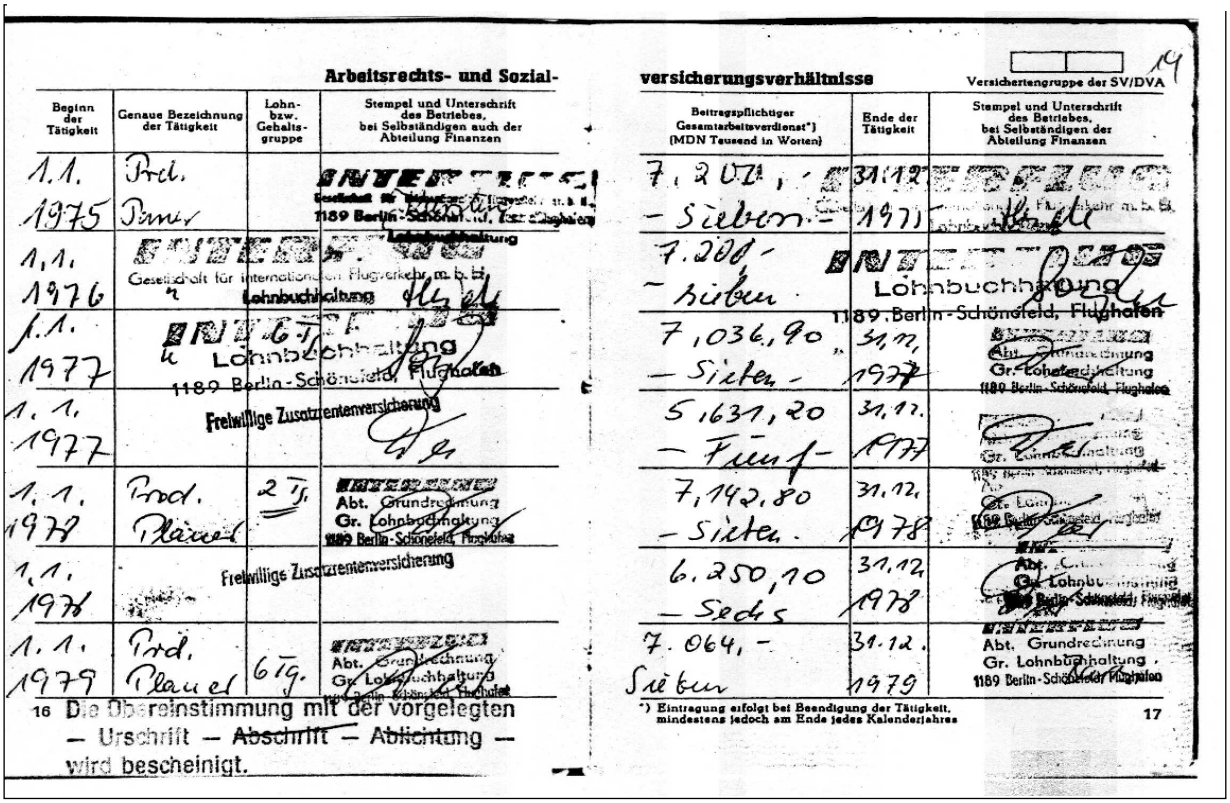
Beschäftigt gegen Entgelt von	bis	Beitragspflichtiger Bruttoarbeitsentgelt (Barbezüge und Wert der Sachbezüge) für die Beschäftigungszeit DM in Ziffern	Pf.	Name und Sitz der Krankenkasse, an die die Beiträge abgeführt sind: AOK, LKK, BKK, IKK, EKK	Die fälligen Beiträge sind voll abgeführt Ja - Nein	Firmenstempel, Anschrift und Unterschrift des Arbeitgebers
1		2		3	4	5
1960 1.1.	31.12.	4830	99	A.O.K. Heinsberg	ja	Reiner Speis Baugeschäft Haaren - Driesch 25, Tel. 807
DM in Worten	[illegible]					
1961 1/1.	25/2.	320	23	A.O.K. Heinsberg	ja	Reiner Speis Baugeschäft Haaren - Driesch 25, Tel. 807
DM in Worten	[illegible]					
1961 24/2	31/12	4821	40	A.O.K. Erkelenz	ja	Feinspinnerei Wegberg GmbH. vorm. B. Bartmann & Sohn Wegberg Rhld.
DM in Worten	Tausender vier	Hunderter acht	Zehner zwei	Einer ein		
1962 1/1.	13/7.	3543	49	A.O.K. Erkelenz	ja	Feinspinnerei Wegberg GmbH. vorm. B. Bartmann & Sohn Wegberg Rhld.
DM in Worten	Tausender drei	Hunderter fünf	Zehner vier	Einer drei		
1962 23/7	26/9	847	–	AOK Heinsberg	ja	KASPAR JORISSEN Bedachungsgeschäft HAAREN b. Heinsberg/Rhld. Soperich 10 · Tel. 2710
DM in Worten	[illegible]					
1962 1.10.	31.12.	1256	10	A.O.K. Heinsberg	ja	Reiner Speis Baugeschäft Haaren - Driesch 25, Tel. 807
DM in Worten	[illegible]					

Umtausch: Nach Verbrauch der vorgesehenen Felder, spätestens binnen drei Jahren nach dem Tage der Ausstellung

3.5 Nachweis von Versicherungszeiten im Beitrittsgebiet

Der Nachweis der Beitragszahlung zur Rentenversicherung der ehemaligen DDR erfolgte bis zum 31.12.1951 durch Eintragungen in den Versichertenausweis, der ähnlich wie die Versicherungskarte gestaltet war. Ab 1952 wurden Beitragszeiten im Sozialversicherungsausweis beziehungsweise später im Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung nachgewiesen. In diesen Versicherungsnachweisen wurden die Angaben zu den jeweiligen Beschäftigungszeiten eingetragen (Zeitraum, Entgelt, Krankheitszeiten und so weiter). Ferner konnten die Beiträge zur freiwilligen Zusatzrentenversicherung (FZR) sowie andere Sachverhalte (Schul-, Berufsausbildung, Hinweise auf weitere Qualifikationen) bescheinigt werden.

Abbildung 10: Seite aus einem Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung



Der Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung war für den Nachweis von Beitragszeiten in den neuen Bundesländern bis zum 31.12.1991 maßgebend. Seit dem 01.01.1992 galt auch in den neuen Bundesländern das Meldeverfahren der 2. DEVO/ 2. DÜVO, das ab 01.01.1999 durch das Meldeverfahren der DEÜV abgelöst wurde.

3.6 Vermutung der Beitragszahlung

Die in den vorstehend erläuterten Nachweisen ordnungsgemäß bescheinigten Beitragszeiten sind von den Trägern der Rentenversicherung zu berücksichtigen. Bei Versicherungskarten, die vor dem 01.01.1992 rechtzeitig umgetauscht wurden, gilt die Vermutung der Beitragszahlung nach § 286 Absatz 2 SGB VI für

- ordnungsgemäß bescheinigte Beschäftigungszeiten, die nicht länger als ein Jahr vor Ausstellung der Versicherungskarte liegen sowie für
- ordnungsgemäß verwendete Beitragsmarken.

Hierbei wird vermutet, dass für eine bescheinigte Zeit ein die Versicherungspflicht begründendes Beschäftigungsverhältnis bestanden hat und die Beträge hierfür rechtzeitig gezahlt worden sind beziehungsweise, dass während der mit Beitragsmarken belegten Zeiten ein gültiges Versicherungsverhältnis vorgelegen hat. Entsprechend gilt dies für die in den Versicherungsunterlagen der ehemaligen DDR bescheinigten Arbeitszeiten (§ 286c SGB VI).

Die Rechtsvermutung entbindet den Rentenversicherungsträger grundsätzlich von einer Überprüfung der ordnungsgemäß bescheinigten Zeiten. Sofern jedoch Zweifel an der Richtigkeit der Eintragungen vorliegen, können im Einzelfall Überprüfungen vorgenommen werden. Die gesetzliche Vermutung hat aber Bestand, bis der Rentenversicherungsträger das Gegenteil bewiesen hat.

3.7 Berichtigung nachgewiesener Zeiten und Beanstandungsschutz

Grundsätzlich können in den Versicherungsnachweisen bescheinigte Beitragszeiten durch den Rentenversicherungsträger, zum Beispiel im Rahmen der Kontoklärung, beanstandet und berichtigt werden. Dies kann aber immer nur dann der Fall sein, wenn die Unrichtigkeit der Eintragungen bewiesen ist, wenn also zum Beispiel Nachfragen bei den Einzugsstellen ergeben, dass Beiträge trotz eines bestehenden Versicherungsverhältnisses nicht gezahlt wurden oder dass ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis nicht vorgelegen hat.

Eine Überprüfung der Eintragungen wird in der Regel immer dann vorzunehmen sein, wenn Zeiten nicht ordnungsgemäß bescheinigt sind oder Beitragsmarken nicht ordnungsgemäß verwendet wurden. Wurden unrichtige Eintragungen festgestellt und bewiesen, sind die Eintragungen beziehungsweise die Verwendung der Beitragsmarken zu beanstanden und die Versicherungskarte mit einem Verwaltungsakt (Bescheid) zu berichtigen.

Allerdings unterliegen Versicherungskarten nach Ablauf von 10 Jahren nach der Aufrechnung gemäß § 286 Absatz 3 SGB VI einem besonderen Schutz, durch den die Anfechtung (Beanstandung) der Eintragungen in der Regel nicht mehr möglich ist. Somit erhalten sie zehn Jahre nach ihrer Aufrechnung die volle Beweiskraft einer Urkunde. Eine Berichtigung der Versicherungskarte ist dann nur noch zu Gunsten des Versicherten oder auf dessen Antrag hin möglich.

Ist eine Versicherungskarte 10 Jahre aufgerechnet, können auf Grund dieses Beanstandungsschutzes

- die Richtigkeit der Eintragungen der Beschäftigungszeiten, der Arbeitsentgelte und der Beiträge sowie
- die Rechtsgültigkeit der in der Aufrechnung der Versicherungskarte bescheinigten Beitragsmarken

von den Rentenversicherungsträgern nicht mehr angefochten werden. Eine Berichtigung der oben aufgeführten Tatbestände ist selbst dann nicht möglich, wenn bewiesen ist, dass zum Beispiel Eintragungen oder die Anzahl der aufgerechneten Beitragsmarken unzutreffend sind.

Unabhängig von der Rechtsvermutung und vom Beanstandungsschutz kann der Rentenversicherungsträger jederzeit offensichtliche Schreib- oder Rechenfehler sowie sonstige offenbare Unrichtigkeiten in der Versicherungskarte berichtigen. Sofern die Versicherungskarte jedoch durch den Beanstandungsschutz geschützt ist, ist dies aber nicht hinsichtlich der Höhe der eingetragenen Arbeitsentgelte oder der Anzahl und Höhe der bescheinigten Beitragsmarken möglich.

3.8 Beitragsfreie Zeiten in den Versicherungsnachweisen

In den Versicherungskarten konnten auch beitragsfreie Zeiten durch die Ausgabestelle eingetragen werden. Hierunter fielen Anrechnungszeiten, wie zum Beispiel Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, Schwangerschaft, Schul-, Fach- oder Hochschulausbildung sowie Ersatzzeiten, wie zum Beispiel Zeiten des Kriegsdienstes. Eine solche Vormerkung konnte nur vorgenommen werden, wenn die beitragsfreien Zeiten der Ausgabestelle mit geeigneten Unterlagen nachgewiesen wurden, zum Beispiel durch eine Bescheinigung der Krankenkasse. Die Eintragung wurde in die entsprechenden Felder der Versicherungskarte vorgenommen (vergleiche Abbildung 8). Entsprechendes gilt auch für die Beitragsunterlagen der ehemaligen DDR (Vergleiche Abschnitt 3.5).

Die Eintragungen der beitragsfreien Zeiten können jederzeit von den Rentenversicherungsträgern berichtigt werden. Der Beanstandungsschutz nach § 286 Absatz 3 SGB VI (vergleiche Abschnitt 3.6) ist für diese Zeiten nicht maßgebend.

ZUSAMMENFASSUNG

- Der Nachweis von Beitragszeiten erfolgte seit Einführung der gesetzlichen Rentenversicherung über die Versicherungskarte. Hierbei ist nach der Art des jeweils maßgebenden Beitragsverfahrens zu unterscheiden.
- Bis Juni 1942 erfolgte die Beitragsentrichtung für versicherungspflichtig Beschäftigte im so genannten Markenverfahren durch das Einkleben von Beitragsmarken in die Versicherungskarte. Die in der Karte enthaltenen Beitragsmarken waren der Nachweis darüber, dass und in welcher Höhe Beiträge gezahlt wurden.
- Seit Einführung des Lohnabzugsverfahrens im Juni/Juli 1942 erfolgte der Nachweis durch Eintragungen des Arbeitgebers in die Versicherungskarte. Anzugeben waren hierbei unter anderem die Höhe des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes, von dem Beiträge gezahlt wurden, und der Beschäftigungszeitraum.
- Die ordnungsgemäße Beitragsentrichtung wurde im Rahmen von Betriebsprüfungen oder beim Umtausch der Versicherungskarte überprüft. Bei Rückgabe (Umtausch) der Versicherungskarte an den Rentenversicherungsträger wurde dem Versicherten neben einer neuen Versicherungskarte (Gebrauchsversicherungskarte) eine Aufrechnungsbescheinigung ausgestellt. Die Aufrechnungsbescheinigung war eine Abschrift der Versicherungskarte für den Versicherten, in der alle in der Versicherungskarte enthaltenen Eintragungen bestätigt wurden und die im Bedarfsfall als Beitragsnachweis herangezogen werden kann. Die umgetauschten Originalversicherungskarten werden vom zuständigen Versicherungsträger aufbewahrt. Für rechtzeitig umgetauschte Versicherungskarten gilt die Vermutung, dass ein Beschäftigungsverhältnis bestanden hat und Beiträge entrichtet worden sind. Eine Überprüfung der bescheinigten Zeiten ist somit entbehrlich. 10 Jahre nach der Aufrechnung einer Versicherungskarte unterliegt diese einem besonderen Schutz, so dass eine Beanstandung (Anfechtung) der Eintragungen in der Regel nicht mehr möglich ist (Beanstandungsschutz).
- Ab 01.01.1973 wurde der manuelle Beitragsnachweis "Versicherungskarte" schrittweise durch das Meldeverfahren nach der Datenerfassung- beziehungsweise Datenübermittlungsverordnung abgelöst. Ab 01.01.1999 wird das Meldeverfahren auf der Grundlage der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) durchgeführt.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

17. Was versteht man unter der Aufrechnung einer Versicherungskarte?

18. In welchen Dokumenten erfolgte der Nachweis der Beitragszahlung im Beitrittsgebiet?

19. Wovon geht man bei der Rechtsvermutung der Vorschriften der §§ 286 Absatz 2 und 286c SGB VI aus und welche Auswirkungen hat dies für den Rentenversicherungsträger?

20. Erläutern Sie, inwieweit in der Versicherungskarte beziehungsweise im Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung eingetragene beitragsfreie Zeiten durch den Rentenversicherungsträger berichtigt werden können.

4. Meldeverfahren nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV)

LERNZIELE

- Sie können die Grundlagen der Meldeverfahren nach der DEÜV erläutern. Darüber hinaus können sie die Meldung zur Sozialversicherung beschreiben und die Inhalte bestimmen.
- Sie können das Verfahren der maschinellen Datenübermittlung erläutern. Ferner können Sie den Datenfluss der Meldungen von der Erstellung beim Arbeitgeber beziehungsweise den sonstigen Stellen bis zur Verarbeitung im Versicherungskonto beim Rentenversicherungsträger beschreiben.

4.1 Entwicklung der Meldeverfahren

Seit Einführung der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1891 wurden Quittungskarten beziehungsweise Versicherungskarten zum Nachweis sowohl versicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse als auch der Beitragszahlung verwendet (vergleiche Kapitel 3). In die Versicherungskarten wurden entweder Beitragsmarken eingeklebt oder Zeitraum und Arbeitsentgelt für eine Beschäftigung vom Arbeitgeber eingetragen.

Die Inhalte der Versicherungskarten mussten später von den Rentenversicherungsträgern manuell aufbereitet und in Versicherungskonten gespeichert werden. Diese Datenspeicherung war zeit- und arbeitsintensiv, daher mussten effektive Möglichkeiten der Datenerfassung geschaffen werden. Im Rahmen eines integrierten Verfahrens sollten dabei die beim Arbeitgeber anfallenden Daten erfasst und den Rentenversicherungsträgern in einer für sie verarbeitungsfähigen Form zur Verfügung gestellt werden.

Seit dem 01.01.1973 wurde die Versicherungskarte durch ein Meldeverfahren für Zeiten der Beschäftigung als Arbeitnehmer, für Zeiten der Krankheit, der Arbeitslosigkeit und so weiter abgelöst. Gesetzliche Grundlagen waren die Datenerfassungsverordnung (DEVO) und die Datenübermittlungsverordnung (DÜVO). Mit der DEVO wurden maschinell lesbare Versicherungskarten beziehungsweise -nachweise eingeführt. Parallel dazu wurde mit der DÜVO die Möglichkeit vorgesehen, unter Verzicht auf Meldebelege die Daten direkt mittels maschinell verwertbarer Datenträger zu übermitteln. Um einen reibungslosen Datenfluss im Rahmen der DEVO / DÜVO zu gewährleisten, war für den einzelnen Versicherten ein Ordnungsmerkmal erforderlich. Hierzu wurde die Versicherungsnummer in der gesetzlichen Rentenversicherung eingeführt.

Das Meldeverfahren zur Übermittlung rentenrechtlicher Zeiten (vergleiche Abschnitt 6.4 und 6.5) in Verbindung mit dem nunmehr separat abzugebenden Beitragsnachweis (vergleiche Abschnitt 7.1) lösten somit schrittweise die Versicherungskarte als bisher alleinigen Nachweis ab.

Im Beitrittsgebiet wurden Zeiten der Beschäftigung bis 31.12.1991 und die Zahlung von Beiträgen zur freiwilligen Zusatzrentenversicherung durch Eintragung in den Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung nachgewiesen. Der Ausweis enthält auch Angaben über Zeiten der Krankheit und sonstige Arbeitsausfalltage. Das Meldeverfahren nach der 2. DEVO/ 2. DÜVO wurde durch den Einigungsvertrag ab 01.01.1992 auch im Beitrittsgebiet eingeführt.

Seit dem 01.01.1999 gilt die Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) vom 10.02.1998, sie hat die zuletzt davor gültigen Regelungen der 2. DEVO/ 2. DÜVO abgelöst und das Meldeverfahren grundlegend verändert. Die DEÜV bildet nunmehr in Verbindung mit den §§ 28a bis 28c, § 28f und 95 ff. SGB IV sowie den erlassenen Gemeinsamen

Grundsätzen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung (§ 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 - 3 SGB IV) die Grundlage für das gemeinsame Meldeverfahren in der Sozialversicherung im Zusammenhang mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag. Es handelt sich nunmehr um ein rein maschinelles Verfahren. Die Erstellung der Meldungen von Versicherungszeiten und Beitragsnachweisen erfolgt seit dem 01.01.2006 nur noch mittels einer systemgeprüften elektronischen Ausfüllhilfe oder eines systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammes (vergleiche Abschnitt 4.3).

Auf Grundlage des gemeinsamen Meldeverfahrens haben sich mittlerweile weitere elektronische Datenaustauschverfahren zwischen den Arbeitgebern und einzelnen Sozialversicherungsträgern etabliert (vergleiche Kapitel 8). Hierzu gehören unter anderem die elektronische Übermittlung von Bescheinigungen für Entgeltersatzleistungen (§ 107 SGB IV) sowie Arbeitsbescheinigungen für die Bundesagentur für Arbeit (§ 108 Absatz 1 SGB IV), elektronische Erstattungsanträge nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) und das Meldeverfahren mit den berufsständischen Versorgungseinrichtungen. Diese Verfahren werden nur verkürzt dargestellt.

Seit dem 01.01.2017 haben Arbeitgeber und Beschäftigte nach § 104 SGB IV einen gesetzlichen Informations- und Beratungsanspruch gegenüber den an den zahlreichen Meldeverfahren beteiligten Sozialversicherungsträger. Um dieser Auskunftspflicht nachzukommen, werden insbesondere über das Informationsportal nach § 105 SGB IV allgemeine Informationen zu versicherungsrechtlichen, melderechtlichen und beitragsrechtlichen Rechten und Pflichten zur Verfügung gestellt.

4.2 Meldeverfahren der DEÜV

Die Vorschriften der DEÜV gelten nach § 1 DEÜV für folgende und unter den Kapiteln 6 bis 9 ausführlich dargestellten Verfahren:

- Arbeitgebermeldeverfahren und Meldeverfahren zu den berufsständischen Versorgungseinrichtungen nach § 28a SGB IV in Verbindung mit. §§ 190, 191 und 194 SGB VI, § 200 Absatz 2 SGB V sowie § 27 KVLG 1989,
- Meldungen zur Betriebsdatenpflege nach § 18i Absatz 4 SGB IV,
- Elektronischer Lohnnachweis zur Unfallversicherung nach § 99 SGB IV,
- A1-Bescheinigungsverfahren nach § 106 SGB IV,
- Bescheinigungsverfahren für Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV,
- Bescheinigungsverfahren zur Bundesagentur für Arbeit nach § 108 Absatz 1 SGB IV,
- Bescheinigungsverfahren zur Rentenversicherung nach § 108 Absatz 2 SGB IV,
- Bescheinigungsverfahren zur Unfallversicherung nach § 108 Absatz 3 SGB IV,
- Bescheinigungsverfahren für Elterngeld nach § 108a SGB IV,
- Abrufverfahren von Zeiten der Arbeitsunfähigkeit nach § 109 SGB IV,
- Meldungen von Entgeltersatzleistungen an die Rentenversicherung nach § 191 SGB VI,
- Meldeverfahren mit der Bundeswehr nach §§ 192 bis 192c SGB VI,
- Meldungen von Anrechnungszeiten an die Rentenversicherung nach § 193 SGB VI,
- Beitragsnachweisverfahren nach § 28f Absatz 3 SGB IV und
- Elektronisch unterstützte Betriebsprüfung nach § 28p Absatz 6a SGB IV.

4.3 Maschinelle Durchführung der Meldeverfahren

Die Übermittlung von Daten im Meldeverfahren erfolgt seit dem 01.01.2006 ausschließlich durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen oder systemgeprüfter Ausfüllhilfen (§ 95b SGB IV).

Eine maschinelle Datenübermittlung ist nur möglich, wenn die Meldedaten direkt aus der maschinellen Lohn- und Gehaltskontenführung gewonnen werden. Voraussetzung ist, dass der Arbeitgeber hierzu ein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm einsetzt und damit zur Datenübermittlung beziehungsweise Datenübertragung zugelassen ist. Ausfüllhilfen dienen ausschließlich der maschinellen Übermittlung von manuell erfassten Meldungen und Beitragsnachweisen. Eine maschinelle Zuführung von Meldedaten in diese Ausfüllhilfen ist nicht zulässig. Auch Ausfüllhilfen unterliegen einem Zulassungsverfahren und werden entsprechend geprüft. Das Verfahren der Datenübermittlung nach der DEÜV gilt einheitlich für die Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung. Darüber hinaus regelt das SGB IV die Weiterleitung der Daten durch die Krankenkassen an die anderen Sozialversicherungsträger mittels Datenübertragung.

Die Einzelheiten des Verfahrens zur Datenübermittlung durch den Arbeitgeber haben der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. in gemeinsamen Grundsätzen (vergleiche §§ 28b Absatz 1 Nummer 1-3 SGB IV, 22 DEÜV) sowie im gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ festgelegt.

Neben dem maschinellen Meldeverfahren durch die Arbeitgeber ist in der DEÜV für die sonstigen Meldestellen (zum Beispiel Krankenkassen, Bundeswehr) die Meldung durch Datenübertragung vorgeschrieben.

Standards für die elektronische Übermittlung an die oder innerhalb der Sozialversicherung werden in den „Gemeinsamen Grundsätzen Technik“ der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung nach § 95 SGB IV geregelt.

4.3.1 Meldungen mittels systemgeprüfter Entgeltabrechnungsprogramme

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben Gemeinsame Grundsätze für die Untersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen nach § 22 DEÜV herausgegeben. Darin werden die Voraussetzungen für die Erstattung von Meldungen und Beitragsnachweisen durch die Arbeitgeber im automatisierten Verfahren definiert. Die Entgeltabrechnungsprogramme müssen im Wesentlichen folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Die Stammdaten werden bei der Datenerfassung, spätestens vor jeder monatlichen Abrechnung, maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft, wobei als fehlerhaft erkannte Daten protokolliert und nicht in die Entgeltunterlagen übernommen werden.

- Daten werden nur übermittelt, wenn dem Arbeitgeber die melderelevanten persönlichen Daten des Beschäftigten vorliegen.

- Die Fehlzeiten werden maschinell verwaltet.

- Alle Tatbestände, die zu einer Unterbrechung der sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigung führen, werden maschinell verwaltet.

- Die Sozialversicherungstage/-beiträge werden maschinell ermittelt.

- Rückrechnungen und Beitragskorrekturen sind mindestens bis zum April des Vorjahres programmgesteuert möglich.

- Nach Korrekturen von Arbeitsentgelten oder abrechnungsrelevanten Stammdaten im Zeitrahmen der Rückrechnungstiefe und von Märzklausel-Fällen werden bereits abgerechnete Monate (auch Monate, in denen einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gewährt wurde) automatisch aufgerollt.

- Bei der Beitragsfindung und Entgeltabrechnung wird die Stammdatendatei nach § 98a SGB IV sowie deren Inhalte genutzt.

- Alle melderelevanten Daten werden aus maschinell geführten Lohnunterlagen entnommen.

- Alle Meldetatbestände werden maschinell erkannt.

- Alle Meldungen, Beitragsnachweise, Anträge und Bescheinigungen werden maschinell ausgelöst, vollständig erstattet und dokumentiert.

- Vor der Erstattung von Meldungen, Beitragsnachweisen, Anträgen, Bescheinigungen und dem Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten werden die darin enthaltenen Stamm- und Abrechnungsdaten maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft.

- Die Meldung des elektronischen Lohnnachweises und der einzelnen UV-Jahresmeldungen, die aus demselben Entgeltabrechnungsprogramm/System erzeugt werden, werden auf Grundlage derselben Entgelte erstellt und gemeldet.

- Als fehlerhaft erkannte Meldedaten werden protokolliert und nicht übermittelt.

- Entgegengenommene Meldungen, Anforderungen und Bescheinigungen werden maschinell verarbeitet und dokumentiert sowie die sich daraus ergebenden systemseitigen Folgeprozesse elektronisch umgesetzt.

Ob diese Voraussetzungen erfüllt sind, wird im Rahmen einer Systemuntersuchung festgestellt. Dazu muss sich der Software-Ersteller an die Informationstechnische Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung GmbH (ITSG) wenden. Eine Zulassungsprüfung beim Anwender – beim Arbeitgeber - findet nicht statt.

Vor 2006 verlangte die Systemuntersuchung, dass die Entgeltabrechnungsprogramme eine Reihe von Anforderungen erfüllen; dabei spielte es keine Rolle, ob der Anwender alle diese Anforderungen in seiner Abrechnung benötigte. Dies ist in der Vergangenheit oft kritisiert worden. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben diese Kritik aufgenommen und ein modulares Verfahren geschaffen. Dabei werden zum einen Mindestanforderungen an ein Entgeltabrechnungsprogramm definiert, welche immer zu erfüllen sind. Diesem sogenannten Basismodul können zum anderen verschiedene zusätzliche Module oder Qualitätsmerkmale beispielsweise für die Abrechnung von Altersteilzeit oder Kurzarbeitergeld individuell hinzugefügt werden.

Das Basismodul besteht aus den folgenden Grundkomponenten:

- maschinelle Beitragsberechnung für laufendes Arbeitsentgelt,

- maschinelle Beitragsberechnung für Einmalzahlungen einschließlich Märzklausel-Fälle,

- maschinelle Berechnung von Beiträgen aus Kurzarbeitergeld,

- Berücksichtigung von Vortragswerten für die Beitragsberechnung,
- maschinelle Berechnung von Beiträgen unter Berücksichtigung des Übergangsbereichs,
- maschinelle Berücksichtigung der beitrags- und melderechtlichen Besonderheiten bei einer geringfügigen Beschäftigung,
- maschinelle Ermittlung der Sozialversicherungstage,
- maschinelle Fehlzeitensteuerung,
- maschinelle Rückrechnung mindestens bis zum April des Vorjahres,
- maschinelle Aufrollung,
- maschinelle Führung von Entgeltunterlagen,
- maschinelle Erstellung und Übermittlung der Beitragsnachweise,
- maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen,
- maschineller Abgleich der Stammdaten mit der UV-Stammdatendatei,
- maschinelle Erstellung und Übermittlung des elektronischen Lohnnachweises,
- maschinelles Antragsverfahren nach dem AAG,
- Umlagenberechnung nach dem AAG,
- Abruf, Annahme und Verarbeitung von Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 Absatz 1 SGB IV (elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung - eAU),
- Dialogverfahren zur Anrechenbarkeit von Vorerkrankungen nach § 109 Absatz 2 SGB IV,
- EEL-Verfahren nach § 107 SGB IV zur Berechnung von Krankengeld, Kinderkrankengeld, Mutterschaftsgeld einschließlich der Mitteilungen zur Dauer und Höhe der Entgeltersatzleistung sowie über etwaige beitragspflichtige Einnahmen,
- maschinelle Berechnung der Insolvenzgeldumlage,
- maschinelle Annahme und Verarbeitung von Informationen der Krankenkassen zur anteiligen Berechnung von Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bei einer Mehrfachbeschäftigung,
- maschinelle Abfrage der Versicherungsnummer bei der Datenstelle der Rentenversicherung,
- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Anforderungen Gesonderter Meldungen durch die Rentenversicherungsträger nach § 194 SGB VI,
- elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1; ausgenommen hiervon sind die Verfahren für Mitglieder von Flug- und Kabinenbesatzungen sowie für gewöhnlich in der Seefahrt beschäftigte Personen im Sinne von § 106 Absatz 2 Nummer 2 und Absatz 3 SGB IV,

- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Mitgliedsbestätigungen der Krankenkassen nach § 175 Absatz 3 SGB V,
- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Anforderungen fehlender Jahresmeldungen durch Einzugsstellen nach § 10 Absatz 3 DEÜV,
- elektronisches Entgeltbescheinigungsverfahren rvBEA für die Deutsche Rentenversicherung nach § 108 Absatz 2 SGB IV,
- elektronisches Dialogverfahren nach § 108a Absatz 1 SGB IV zur Anforderung und Übermittlung von Entgeltdaten für die Gewährung von Elterngeld,
- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Anforderungen notwendiger Angaben zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos durch Einzugsstellen nach § 28a Absatz 3b SGB IV,
- Übermittlung von Daten aus der Entgeltabrechnung in Verbindung mit der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung,
- elektronische Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen der Bundesagentur für Arbeit (BEA-Verfahren) nach § 108 Absatz 1 SGB IV.

Dem Basismodul können folgende Zusatzmodule individuell hinzugefügt werden:

- abrechnungsunabhängige Meldungen,
- Sofortmeldungen nach § 28a Absatz 4 SGB IV,
- Abrechnung für behinderte Menschen in geschützten Einrichtungen,
- Abrechnung für behinderte Menschen in Inklusionsbetrieben,
- Altersteilzeit,
- Beitragsberechnung für Zukunftssicherungsleistungen,
- flexible Arbeitszeitmodelle,
- Saison-Kurzarbeitergeld,
- Mehrfachabrechnungen innerhalb eines Abrechnungsmonats,
- unständig Beschäftigte,
- maschinelle Berechnung von Beiträgen bei auftragsweiser Auszahlung der Verdienstausfallentschädigung nach §§ 56, 57 Infektionsschutzgesetz,
- maschinelles Meldeverfahren für berufsständische Versorgungseinrichtungen,
- maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen und Übertragung der Beitragsnachweise für Zahlstellen,
- elektronische Arbeitsbescheinigungen der Bundesagentur für Arbeit (BEA-Verfahren),
- elektronische Beantragung einer gesonderten Absendernummer,
- elektronische Beantragung einer Zahlstellennummer,

- Melde- und Beitragsverfahren für Versicherte der knappschaftlichen Rentenversicherung,
- Melde- und Beitragsverfahren für in der Seefahrt beschäftigte Personen einschließlich des elektronischen Antrags- und Bescheinigungsverfahrens A1 für gewöhnlich in der Seefahrt beschäftigte Personen nach § 106 Absatz 3 SGB IV,
- elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 für Mitglieder von Flug- und Kabinenbesatzungen nach § 106 Absatz 2 Nummer 2 SGB IV,
- Elektronischer Antrag auf Kurzarbeitergeld nach § 108 Absatz 1 SGB IV (KEA-Verfahren),
- EEL-Verfahren nach § 107 SGB IV zur Berechnung von Verletztengeld, Kinderverletztengeld und Übergangsgeld einschließlich der Mitteilungen zur Dauer und Höhe der Entgeltersatzleistung sowie über etwaige beitragspflichtige Einnahmen,
- maschinell unterstützte Verarbeitung von Grunddaten für Meldekorrekturen in Verbindung mit der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung,
- Übermittlung von Daten aus der Finanzbuchhaltung im Zusammenhang mit der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung,
- elektronischer Abruf der zuständigen Krankenkasse beim GKV-Spitzenverband,
- elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren für Unbedenklichkeitsbescheinigungen,
- Meldeverfahren nach § 110 SGB IV an Gemeinsame Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 TVG,
- Berechnung von Beiträgen aus Qualifizierungsgeld,
- elektronische Bescheinigungen für Teilarbeitslosengeld und Arbeitslosenversicherungspflicht auf Antrag der Bundesagentur für Arbeit nach § 108 Absatz 1 SGB IV,
- elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren bei Entsendungen von Beschäftigten in Abkommensstaaten.

Es sind die Vorgaben der Gemeinsamen Grundsätze für das jeweilige Fachverfahren zu erfüllen. Des Weiteren sind die Regelungen in den einschlägigen Rundschreiben und Verfahrensbeschreibungen in den jeweils geltenden Fassungen sowie die Besprechungsergebnisse der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung im Entgeltabrechnungsprogramm umzusetzen.

Wurde ein Programm erfolgreich untersucht, zertifiziert die ITSG das zugelassene Entgeltabrechnungsprogramm und vergibt eine Identifikationsnummer (Prod-/Mod-ID). Diese sendet der Arbeitgeber jedes Mal mit, wenn er Daten an die Sozialversicherung überträgt.

4.3.2 Meldungen mittels Ausfüllhilfen

Insbesondere kleinere Arbeitgeber verfügen mitunter nicht über ein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm, welches die Meldedaten übermitteln könnte. Für diese Arbeitgeber stehen sogenannte Ausfüllhilfen zur Verfügung, mit denen Meldungen abgegeben werden können. Die unter Abschnitt 4.3.1 dargestellten Voraussetzungen für Entgeltabrechnungsprogramme gelten gleichermaßen für Ausfüllhilfen.

Eine dieser Ausfüllhilfen ist das nach § 95a SGB IV von der Sozialversicherung online angebotene SV-Meldeportal. Mit dieser gebührenpflichtigen Anwendung können insbesondere Meldungen zur Sozialversicherung, Beitragsnachweise und Bescheinigungen durch Eingabe der notwendigen Daten sicher erstellt und an die Sozialversicherung übermittelt werden. Umfangreiche Plausibilitätsprüfungen werden bei Eingabe der Meldedaten durchgeführt. Darüber hinaus bietet das SV-Meldeportal die optionale Nutzung eines zentralen, sicheren Datenspeichers an. Der Speicher hält den jeweiligen Datenbestand der Benutzer für maximal fünf Jahre vor, sodass hiermit eine Personalverwaltung mit Historienführung möglich ist. Für die Nutzung des SV-Meldeportals ist grundsätzlich eine umfassende Registrierung jedes Nutzers mit einem ELSTER-Organisationszertifikat erforderlich.

Die Anwendung ist jedoch kein Ersatz für klassische Entgeltabrechnungsprogramme, da weder Entgelte noch Sozialversicherungs- und Steueranteile errechnet werden.

Nachfolgend ist beispielhaft die Eingabemaske für die Abgabe einer Jahresmeldung im SV-Meldeportal dargestellt. Hinsichtlich der möglichen Eingaben und Verschlüsselungen einschließlich Erläuterungen siehe Kapitel 6 „Meldungen sozialversicherungsrechtlicher Zeiten“.

Abbildung 11: Eingabemaske des SV-Meldeportals für eine Jahresmeldung



4.3.3 Datensätze zur Datenübermittlung

Für die Datenübermittlung nach der DEÜV wurden für die einzelnen Meldungen (Anmeldungen, Abmeldungen, Jahresmeldungen, Beitragsnachweis, Entgeltersatzleistungen und so weiter) Meldedatensätze und dazugehörige Datenbausteine festgelegt. Die Inhalte und der konkrete Aufbau der Datensätze und Datenbausteine sind für das jeweilige Meldeverfahren in diesbezüglichen gemeinsamen Grundsätzen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit

und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. beziehungsweise in Vereinbarungen der Rentenversicherung mit den sonstigen Meldepflichtigen (zum Beispiel Bundesagentur für Arbeit) beschrieben.

4.3.4 Weiterleitung durch die Krankenkassen

Die Krankenkassen sind Annahmestellen für die vom Arbeitgeber nach der DEÜV erstellten Meldungen. Die Krankenkassen erhalten die Meldungen für Beschäftigte per Datensatz und Datenübertragung beziehungsweise Datenübermittlung.

Die von den Arbeitgebern übermittelten Daten werden bei den Krankenkassen einer umfassenden maschinellen Fehlerprüfung unterzogen. Darüber hinaus haben die Krankenkassen die Meldungen für Beschäftigte mit den Daten ihres Mitgliederbestandes abzugleichen. Anschließend werden die richtigen und vollständigen Datensätze von den Krankenkassen an die Annahmestelle der Rentenversicherung (DSRV) weitergeleitet.

4.3.5 Tätigkeit der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV)

Die Krankenkassen übermitteln die von ihnen geprüften DEÜV-Meldungen der Arbeitgeber an die DSRV. Die Bundeswehr, die sozialen und privaten Pflegekassen und Leistungsträger (beispielsweise Krankenkassen, Bundesagentur für Arbeit) erstatten die notwendigen Meldungen direkt an die DSRV.

Von der DSRV werden die eingehenden Meldungen mit einem umfangreichen Fehlerprogramm überprüft. Fehlerhafte Meldungen werden dem Absender mit einem entsprechenden Hinweis zurückgegeben. In der DSRV werden fehlerfreie Datensätze im Wesentlichen wie folgt weiterverarbeitet:

- Für Entgeltmeldungen versicherungspflichtig Beschäftigter und geringfügig Beschäftigter (vergleiche Abschnitte 6.4 und 6.5.1) wird anhand des Stammsatzbestandes der jeweilige aktuelle kontoführende Rentenversicherungsträger ermittelt und der Datensatz an diesen sowie die Bundesagentur für Arbeit weitergeleitet.
- Anmeldungen werden ausschließlich der Bundesagentur für Arbeit zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben zugeleitet.

Ist in den Meldungen eine Versicherungsnummer angegeben, die zwar vom Aufbau richtig ist, aber nicht mehr aktuell geführt wird, werden die Datensätze dem zuständigen Rentenversicherungsträger zur Sachaufklärung weitergegeben.

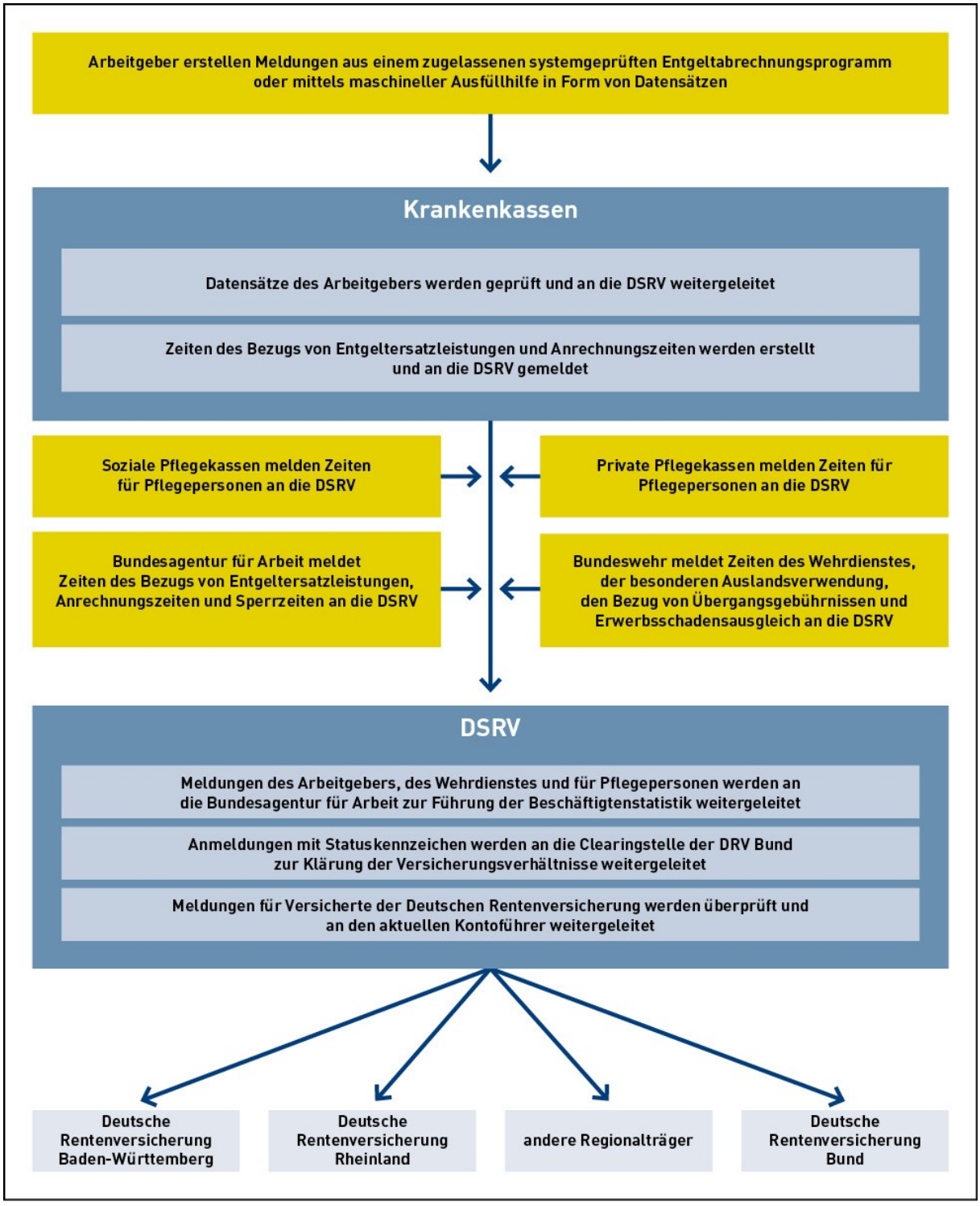
4.3.6 Verarbeitung beim Rentenversicherungsträger

Nach der unverzüglichen Weiterleitung der Meldungen durch die DSRV an den kontoführenden Rentenversicherungsträger wird der Inhalt der Datensätze vom Rentenversicherungsträger in die hausinterne Systematik umgesetzt und als rentenrechtliche Zeiten beziehungsweise sonstige Information in den entsprechenden Hauptgruppen des Versicherungskontos gespeichert. Sofern die übermittelten Zeiten zum Fehler führen, zum Beispiel weil die gemeldete Zeit mit bereits vorhandenen Zeiten zusammentrifft, wird eine Überprüfung durch die Sachbearbeitung vorgenommen.

Meldungen mit der Verschlüsselung „geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH“ und "Abkömmling" im Feld „Statuskennzeichen“ werden der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Prüfung des Versicherungsverhältnisses zugeleitet.

Nachfolgend wird das Verfahren der Datenübermittlung nach der DEÜV noch einmal zusammenfassend dargestellt:

Abbildung 12: Datenübermittlungsverfahren (Zusammenfassende Darstellung)



4.4 Aktuelle Neuerungen zum 01.01.2026

4.4.1 Gesetzliche Änderungen

Mit dem Gesetz zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze wurden mit Wirkung vom 24.12.2025 die notwendigen gesetzlichen Regelungen für den Aufbau eines bundesweiten Betriebsstättenverzeichnisses geschaffen. Ziel ist es, die Arbeit der Arbeitsschutzbehörden der Länder und der Präventionsabteilungen der Unfallversicherungsträger zu unterstützen und zu verbessern. Zusätzliche Meldepflichten für Arbeitgeber sollen damit nicht einhergehen. In diesem Zusammenhang werden erstmals die Begriffe Unternehmen, Beschäftigungsbetrieb und Betriebsstätte im SGB IV definiert.

Des Weiteren wurden das Friseur- und Kosmetikgewerbe mit Verkündung des Gesetzes zur Modernisierung und Digitalisierung der Schwarzarbeitsbekämpfung in den Katalog der sofortmeldepflichtigen Wirtschaftsbereiche und Wirtschaftszweige aufgenommen, da es sich dabei nach den Erkenntnissen der Finanzkontrolle Schwarzarbeit um von Schwarzarbeit und illegaler Beschäftigung besonders betroffene Branchen handelt. Im Gegenzug wurde, die seit 2009 im Katalog enthaltene Forstwirtschaft gestrichen, da diese in den letzten Jahren keine besondere Risikobranche mehr darstellte und die Beteiligten hierdurch eine Entlastung erfahren. Darüber hinaus wurde die Sofortmeldepflicht im Bereich der Fleischwirtschaft befristet auf fünf Jahre in der Form eingeschränkt, dass das Fleischerhandwerk nach § 2 Absatz 2 Satz 2 des Gesetzes zur Sicherung von Arbeitnehmerrechten in der Fleischwirtschaft ausgenommen wird. Ob und ggf. wie die Regelung angepasst oder fortgeführt wird, soll im Rahmen einer Evaluierung geprüft werden

4.4.2 Wegfall der Rechtskreistrennung

Aufgrund des Gesetzes zur Herstellung der Rechtseinheit in der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung (Renten-Überleitungsgesetz – RÜG) galten für die neuen Bundesländer andere Berechnungsgrößen (Umrechnungsfaktor, Bezugsgröße, Beitragsbemessungsgrenze, aktueller Rentenwert) als in den alten Bundesländern. Zur Unterscheidung der Rechtskreise war in Meldungen zur Sozialversicherung und Beitragsnachweisen ein Rechtskreiskennzeichen (West/Ost) anzugeben (vergleiche Abschnitte 6.4.1.5 und 6.5.4).

Mit dem Gesetz über den Abschluss der Rentenüberleitung wurden die unterschiedlichen Berechnungsgrößen nunmehr schrittweise bis zum 31.12.2024 angeglichen, sodass für ab dem 01.01.2025 erworbene Rentenanwartschaften einheitliches Recht gilt, unabhängig davon, ob Beiträge zur Rentenversicherung in den alten oder in den neuen Bundesländern gezahlt werden. Aus diesem Grund ist in Meldungen für Zeiträume ab 01.01.2025 kein Rechtskreiskennzeichen mehr anzugeben. Für Meldezeiträume bis 31.12.2024 ist die Kennzeichnung – beispielsweise im Falle von Korrekturen – jedoch weiterhin sicherzustellen. Beitragsnachweise sind über den 31.12.2024 hinaus wie bisher zu kennzeichnen und getrennt nach Rechtskreisen abzugeben. Ab 01.01.2026 fällt die Rechtskreistrennung auch für die Abgabe von Beitragsnachweisen endgültig weg, unabhängig davon, ob die Beiträge für Zeiten vor oder ab dem 01.01.2026 nachzuweisen sind.

4.4.3 Zusammenfassung von Meldungen für berufsmäßig unständig Beschäftigte

Ab 01.01.2026 haben Arbeitgeber verpflichtend die Beschäftigungszeiten eines berufsmäßig unständig Beschäftigten (Personengruppe 118) in einer Abmeldung zusammenzufassen, sofern der Zeitraum der Unterbrechung zwischen den einzelnen unständigen Beschäftigungen nicht mehr als drei Wochen beträgt. Die Abmeldung ist frühestens nach Ablauf der dreiwöchigen Frist in zusammengefasster Form abzugeben.

4.4.4 Einrichtung eines Dialogverfahrens zur Betriebsdatenpflege

Bereits heute sind Arbeitgeber verpflichtet, Änderungen von betrieblichen Angaben über eine Krankenkasse an die Bundesagentur für Arbeit zu melden (vergleiche Abschnitt 8.1). Zum 01.01.2027 wird das bestehende Verfahren durch ein Dialogverfahren ersetzt, in welchem sich Arbeitgeber und die Bundesagentur für Arbeit unmittelbar und ohne Einbeziehung einer Krankenkasse miteinander austauschen. Im Rahmen dieses Dialogs kann die Bundesagentur für Arbeit dem Arbeitgeber Informationen (zum Beispiel Speicherbestätigung, Anpassung der übermittelten Daten) oder Prüfaufforderungen (zum Beispiel Fehler) zukommen lassen.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

21. In welcher Form sind Meldungen nach der DEÜV seit dem 01.01.2006 zu übermitteln?

22. Eine Übermittlung von Daten durch den Arbeitgeber kann nur durch welche zwei Arten erfolgen?

23. Welche Aufgaben haben die Krankenkassen im Rahmen des Datenflusses nach der DEÜV?

24. Welche wesentlichen Aufgaben werden von der DSRV im Rahmen der Verarbeitung von DEÜV-Meldungen wahrgenommen?

5. Versicherungsnummernachweis

Nach § 147 SGB VI erhält jede Person, einschließlich der geringfügig Beschäftigten, einen Versicherungsnummernachweis (bis 31.12.2022 Sozialversicherungsausweis), welcher von der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) ausgestellt wird.

5.1 Antrag und Ausstellung

Die Ausstellung erfolgt grundsätzlich von Amts wegen bei der Vergabe der Versicherungsnummer, insbesondere bei der erstmaligen Aufnahme einer Beschäftigung.

Auf Antrag wird ein neuer Ausweis ausgestellt, wenn der vorhandene Ausweis zerstört, abhandengekommen oder unbrauchbar geworden ist (§ 147 Absatz 5 Nummer 1 SGB VI).

Von Amts wegen erfolgt eine erneute Ausstellung, sofern sich die Angaben zur Person geändert haben oder eine Änderung der Versicherungsnummer erfolgt.

Abbildung 13: Beispielhafte Darstellung eines Versicherungsnummernachweises



Die Anträge auf Ausstellung eines Versicherungsnummernachweises werden in der Regel von der zuständigen Krankenkasse oder vom Rentenversicherungsträger angenommen. Für Personen, die nicht gesetzlich krankenversichert sind, nimmt eine Krankenkasse den Antrag entgegen, die im Fall einer Krankenversicherung kraft Gesetzes wählbar wäre. Darüber hinaus können für die Beantragung eines neuen Versicherungsnummernachweises die Online-Dienste der Deutschen Rentenversicherung genutzt werden.

5.2 Form und Inhalt

Der Versicherungsnummernachweis ist Bestandteil eines Anschreibens.

Als personenbezogene Daten enthält der Versicherungsnummernachweis ausschließlich

- die Versicherungsnummer,
- den Familiennamen, gegebenenfalls den Geburtsnamen,
- den Vornamen und
- das Ausstellungsdatum.

Die aufgeführten Daten reichen aus, um automatisiert Meldedaten und die Informationen über den Bezug von Leistungen nach dem SGB II und III sowie erteilte Arbeitserlaubnisse abzurufen. Zusätzliche personenbezogene Daten dürfen nicht in den Versicherungsnummernachweis aufgenommen werden.

6. Meldung sozialversicherungsrechtlicher Zeiten

LERNZIELE

- Sie können den zu meldenden Personenkreis sowie die wesentlichen Meldung nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) und deren Inhalte bestimmen.

Die Einzelheiten des Verfahrens hat die Sozialversicherung in den „Gemeinsamen Grundsätzen für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 - 3 SGB IV“ sowie im Gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ festgelegt. Diese Regelungen werden ergänzt durch aktuelle Besprechungsergebnisse.

6.1 Grundsätzliches

Nach § 190 SGB VI sind versicherungspflichtig Beschäftigte nach den Vorschriften über die Meldepflichten der Arbeitgeber im SGB IV zu melden. Dort ist § 28a SGB IV maßgeblich, wonach der Arbeitgeber verpflichtet ist, die entsprechenden Meldungen für die kraft Gesetzes versicherungspflichtigen Beschäftigten zu erstatten. Mit Wirkung vom 01.01.2009 wurde das Meldeverfahren um die Angaben zur gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII) sowie um die Meldetatbestände an die berufsständischen Versorgungseinrichtungen ergänzt. Die Abgabe der Meldungen gehört damit zu den sozialrechtlichen Aufgaben der Arbeitgeber.

Nach § 191 SGB VI in Verbindung mit. § 38 DEÜV sind die Meldepflichten gegenüber der Rentenversicherung für Personen, die Sozialleistungen beziehen, von den Leistungsträgern wahrzunehmen. § 191 SGB VI umfasst aber auch die Pflicht zur Meldung für Zeiten des Vorruhestandsgeldbezugs sowie für Entwicklungshelfer. Für die Bundeswehr sind entsprechende Verpflichtungen in §§ 192 bis 192c SGB VI in Verbindung mit. § 40 bis 40b DEÜV festgeschrieben. Anrechnungszeittatbestände sind der Rentenversicherung nach § 193 SGB VI in Verbindung mit. § 39 DEÜV zu melden.

Die vom Arbeitgeber zu meldenden rentenrelevanten Zeiten werden auf der Grundlage der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) erhoben und über die Krankenkassen an die Rentenversicherungsträger übermittelt. Die Meldungen der sonstigen Meldepflichtigen werden direkt an die Datenstelle der Rentenversicherung erstattet.

Die DEÜV gilt einheitlich für die Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung und das Meldeverfahren zu den berufsständischen Versorgungseinrichtungen.

6.2 Nutzung der Meldungen durch die Sozialversicherungsträger

Die Krankenkassen sind verpflichtet, für ihre Versicherten ein Mitgliederbestandskonto einzurichten. Der Mitgliederbestand ist anhand der jeweiligen Meldesachverhalte zu pflegen.

Die Rentenversicherungsträger benötigen die Arbeitsentgelte aus einem Beschäftigungsverhältnis, die beitragspflichtigen Einnahmen auf Grund eines Sozialleistungsbezuges und die zurückgelegten Anrechnungszeiten, um das Versicherungskonto (§ 149 SGB VI) des jeweiligen Versicherten zu vervollständigen. Die Jahresmeldung zur Unfallversicherung (vergleiche Abschnitt 6.4.2.11) wird ausschließlich zu Zwecke der Betriebsprüfung genutzt (vergleiche Abschnitt 10.1.4).

Für die Bundesagentur für Arbeit enthalten die Meldungen nach der DEÜV Angaben zur Tätigkeit des Versicherten; diese Angaben werden für arbeitsmarktpolitische Aufgaben benötigt.

6.3 Zu meldender Personenkreis

Nach § 3 DEÜV sind Meldungen für folgende Personenkreise zu erstatten:

- Beschäftigte, die kranken-, pflege-, renten-, unfallversicherungspflichtig oder nach dem Recht der Arbeitsförderung versicherungspflichtig sind,
- Beschäftige, für die Beitragsanteile zur Rentenversicherung oder nach dem Recht der Arbeitsförderung zu zahlen sind. Dies ist beispielsweise bei Beschäftigung eines Rentners der Fall, der eine Vollrente wegen Alters bezieht,
- geringfügig Beschäftigte (vergleiche § 8 SGB IV) und geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten (§ 8a SGB IV),
- Leiharbeitnehmer,
- Bezieher von Entgeltersatzleistungen, beispielsweise bei Zahlung von Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld und so weiter,
- Wehr- und Zivildienstleistende.

Darüber hinaus sind Meldungen zur Rentenversicherung zu erstellen für Versicherte mit Anspruch auf Zuschläge an Entgeltpunkten für Zeiten einer besonderen Auslandsverwendung nach § 76e SGB VI, Versicherte mit Anspruch auf bestimmte Anrechnungszeiten, Bezieher von Übergangsgebührnissen, Bezieher von Erwerbsschadensausgleich und nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen.

6.4 Meldungen im Arbeitgeberverfahren

6.4.1 Inhalte der Meldungen

Für die ordnungsgemäße Abgabe von Meldungen sind die persönlichen Daten des beschäftigten Arbeitsnehmers aus den amtlichen Dokumenten zu entnehmen. Hierbei handelt es sich insbesondere um:

- den Namen und Vornamen,
- die Anschrift,
- den Geburtsnamen (sofern dieser vom Namen abweicht),
- den Geburtsort,
- das Geschlecht (männlich/weiblich/unbestimmt/divers) sowie
- die Staatsangehörigkeit.

Soweit vorhanden, ist der Name um das Vorsatzwort (zum Beispiel von oder van), den Namenszusatz (zum Beispiel Graf oder Gräfin) sowie um den Titel (Prof. oder Dr.) zu ergänzen.

Eine Auflistung der zulässigen Vorsatzworte ist der Anlage 6 zum Gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren in der Sozialversicherung“ zu entnehmen. In der Anlage 7 werden die gültigen Namenszusätze aufgeführt.

Für die Identifizierung des Beitragsschuldners und die maschinelle Zuordnung der Meldedaten sind neben den persönlichen Daten insbesondere folgende Angaben wichtig:

- die Versicherungsnummer,
- die Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes und
- seit dem 01.01.2023 die Hauptbetriebsnummer.

Nutzt der Arbeitgeber seine Betriebsnummer in mehreren Entgeltabrechnungsprogrammen, ist zum Zweck einer korrekten Adressierung von Rückmeldungen an den Arbeitgeber (zum

Beispiel Prüfergebnis GKV-Monatsmeldung) zusätzlich eine gesonderte Absendernummer nach § 18n Absatz 2 SGB IV anzugeben. Diese wird auf Antrag des Arbeitgebers durch die ITSG vergeben.

Ferner sind unter anderem anzugeben die zutreffenden Schlüsselzahlen

- zum Abgabegrund,
- zur Personengruppe,
- zur Beitragsgruppe,
- zur Art der Tätigkeit.

Bei unterschiedlichen Anwendungen der Regelungen in einzelnen Zweigen der Sozialversicherung richtet sich die Kennzeichnung von Meldungen (zum Beispiel Personengruppe, "Midijob"-Kennzeichen) nach der versicherungs- und beitragsrechtlichen Beurteilung in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Im Folgendem werden die einzelnen Inhalte einer Meldung erläutert.

6.4.1.1 Versicherungsnummer

Für das Meldeverfahren ist die Versicherungsnummer unverzichtbar. Sie kann dem Versicherungsnummernachweis nach § 147 Absatz 4 SGB VI (vergleiche Abschnitt 5) entnommen werden. Die Vergabe einer Versicherungsnummer erfolgt durch die DSRV und dient der eindeutigen Identifikation von Personen innerhalb der Sozialversicherung. Die Versicherungsnummer ändert sich grundsätzlich niemals.

Vor Abgabe einer Anmeldung ist die Versicherungsnummer eines Beschäftigten verpflichtend aus dem Entgeltabrechnungsprogramm heraus maschinell bei der DSRV abzufragen (§ 28a Absatz 3a SGB IV). Dies gilt auch, falls dem Arbeitgeber die Versicherungsnummer bekannt sein sollte. Für die Abfrage sind die nachfolgenden Angaben an die DSRV zu übermitteln:

- Namen,
- Anschrift,
- Geburtsnamen, sofern dieser vom Namen abweicht,
- Geburtsort,
- Geschlecht (männlich/weiblich/unbestimmt/divers),
- Staatsangehörigkeit.

Diese Daten muss der Arbeitgeber zwingend im Personalstamm des Beschäftigten des Entgeltabrechnungsprogramms hinterlegen.

Die DSRV übermittelt dem Arbeitgeber unverzüglich durch Datenübertragung die Versicherungsnummer, welche in das Entgeltabrechnungsprogramm zu übernehmen und zu nutzen ist.

Soweit die DSRV auf Grundlage der übermittelten Daten eine Versicherungsnummer nicht oder nicht eindeutig ermitteln kann, hat der Beschäftigte nach § 5 Absatz 6 DEÜV seinen Versicherungsnummernachweis vorzulegen, aus welchem die Versicherungsnummer zu entnehmen ist. Diese ist im Entgeltabrechnungsprogramm zu speichern.

Hat der Beschäftigte bei Beschäftigungsbeginn noch keinen Versicherungsnummernachweis (zum Beispiel Berufsanfänger) und keine Versicherungsnummer, hat die Anmeldung ohne Versicherungsnummer, jedoch mit den oben aufgeführten Beschäftigtenangaben zu erfolgen. Die Anmeldung ist daher ohne Versicherungsnummer möglich, alle anderen Meldungen dagegen nicht. Die Krankenkasse ermittelt anhand der Angaben in der

Anmeldung die Versicherungsnummer und teilt diese dem elektronisch Arbeitgeber mit. Kann eine Versicherungsnummer nicht ermittelt werden, wird durch die DSRV erstmalig eine Versicherungsnummer vergeben und dem Beschäftigten mit Übersendung des Versicherungsnummernachweises mitgeteilt. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Versicherungsnummer in das Entgeltabrechnungsprogramm zu übernehmen.

Sollten zeitgleich mehrere unterschiedliche Versicherungsnummern zurückgemeldet werden, ist eine Klärung mit der zuständigen Krankenkasse außerhalb des Entgeltabrechnungsprogramms herbeizuführen.

Die Zusammensetzung der zwölfstelligen Versicherungsnummer ist in § 2 VKVV wie folgt geregelt.

- **Bereichsnummer (Stelle 1 und 2)**

  Die zweistellige Bereichsnummer kennzeichnet jeweils die Versicherungsanstalt, die die Versicherungsnummer vergeben hat. Zuständig für die Vergabe einer Versicherungsnummer war bis 31.12.2004 in der Arbeiterrentenversicherung die LVA, in deren Bereich der Versicherte im Zeitpunkt der Aufnahme der ersten Beschäftigung wohnte oder beschäftigt war. Wurde die erste Beschäftigung in der Angestelltenversicherung oder der knappschaftlichen Rentenversicherung ausgeübt, war entsprechend die BfA beziehungsweise die Bundesknappschaft für die Vergabe zuständig.

  Ab 01.01.2005 wird die Bereichsnummer des zuständigen Rentenversicherungsträgers im zentralen Vergabeverfahren bei der DSRV festgelegt. Die Unterscheidung nach Arbeitern und Angestellten ist mit der Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung weggefallen. Die Versicherten werden nunmehr nach § 127 SGB VI zu 55 % den Regionalträgern, zu 40 % der Deutschen Rentenversicherung Bund und zu 5 % der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zugeordnet; diesem Prinzip folgend wird die Versicherungsnummer mit der entsprechenden Bereichsnummer des zuständigen Rentenversicherungsträgers vergeben. Die Bereichsnummern für die einzelnen Rentenversicherungsträger sind in der Anlage der Versicherungsnummern-, Kontoführungs- und Versicherungsverlaufsverordnung (VKVV) festgelegt.

- **Geburtsdatum (Stellen 3 bis 8)**

  Im Anschluss an die Bereichsnummer wird sechsstellig das Geburtsdatum des Versicherten im Format Tag/ Monat/ Jahr festgehalten. Für ausländische Staatsangehörige, deren Geburtstag und Geburtsmonat auf Grund des Personenstandrechts des Herkunftslandes nicht immer genau feststellbar sind, gelten Besonderheiten.

- **Buchstabe (Stelle 9)**

  Die neunte Stelle der Versicherungsnummer enthält den Anfangsbuchstaben des Geburtsnamens des Versicherten.

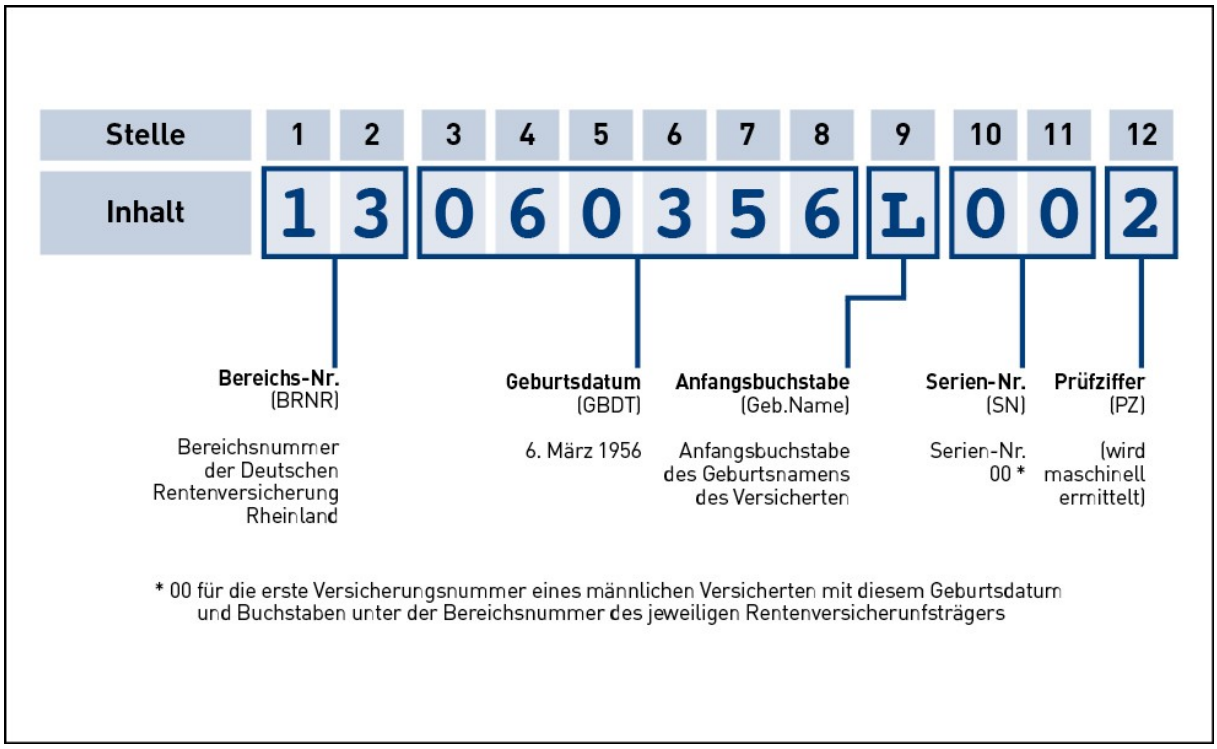
- **Seriennummer (Stellen 10 und 11)**

  Über die Seriennummer werden die Versicherten mit gleichem Geburtsdatum und gleichem Anfangsbuchstaben des Geburtsnamens in aufsteigender Reihenfolge gekennzeichnet. Die Seriennummern 00 bis 49 kennzeichnen dabei männliche Versicherte, die Seriennummern 50 bis 99 weibliche Versicherte, Versicherte ohne Angabe zum Geschlecht oder mit der Angabe „divers".

- **Prüfziffer (Stelle 12)**

  Die letzte Ziffer in der Versicherungsnummer ist die Prüfziffer, die bei Vergabe einer Versicherungsnummer programmmäßig berechnet wird. Über die Prüfziffer wird festgestellt, ob die Versicherungsnummer richtig angegeben wurde. Im Rahmen der Datenübermittlung und der Versicherungskontenführung wird die Versicherungsnummer über die Prüfziffernberechnung stets überprüft. Fehlerhafte Angaben oder Übertragungsfehler, wie beispielsweise 13 060365 L002 statt 13 060356 L 002, werden so festgestellt. Der Berechnungsmodus für die Prüfziffer ist in der Anlage 2 der VKVV beschrieben.

Abbildung 14: Aufbau einer Versicherungsnummer



6.4.1.2 Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes

Der Beschäftigungsbetrieb im Sinne des Meldeverfahrens ist eine nach Gemeindegrenze und Wirtschaftszweig abgegrenzte Einheit, in der Beschäftigte tätig sind und für den eine Betriebsnummer als eindeutiges Identifikationsmerkmal vergeben wird.

Die Vergabe einer Betriebsnummer für den Beschäftigungsbetrieb erfolgt durch einen elektronischen Antrag des Arbeitgebers beim Betriebsnummern-Service der Bundesagentur für Arbeit (§ 18i SGB IV). Die Antragsstellung hat zu erfolgen, sobald der Arbeitgeber erstmalig Arbeitnehmer in diesem Betrieb beschäftigt. Auch Änderungen der betrieblichen Daten sind mittels Meldungen der Betriebsdatenpflege elektronisch an die Bundesagentur für Arbeit zu übermitteln (vergleiche Abschnitt 8.1).

Für Privathaushalte, für die das Haushaltsscheckverfahren gilt, für knappschaftliche Beschäftigungsbetriebe und für Unternehmen der Seefahrt einschließlich Seefischerei werden die Betriebsnummern im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vergeben (§ 18k SGB IV). Diese übermittelt die Betriebsnummern und die betrieblichen Angaben elektronisch an den Betriebsnummern-Service, der sie in der Datei der Beschäftigungsbetriebe speichert (§ 18i Absatz 6 SGB IV).

6.4.1.3 Hauptbetriebsnummer

Im Beitragseinzugsverfahren wird der Arbeitgeber durch die im Beitragsnachweis angegebene Betriebsnummer identifiziert (Hauptbetriebsnummer). Die Hauptbetriebsnummer ist das führende einheitliche Ordnungskriterium des Arbeitgeber- und Beitragskontos der Krankenkassen, die den Arbeitgeber als Beitragsschuldner identifiziert. Die Krankenkasse muss bei eingehenden Anmeldungen erkennen können, ob ein neues Arbeitgeberkonto anzulegen oder die in der Anmeldung angegebene Betriebsnummer einem bestehenden Arbeitgeberkonto zuzuordnen ist. Diese Unterscheidung ist nur möglich, sofern in der Anmeldung neben der Angabe der Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes zusätzlich die Hauptbetriebsnummer des Arbeitgebers angegeben wird.

Hat der Arbeitgeber ausschließlich eine einzige Betriebsnummer, entspricht die Hauptbetriebsnummer stets der Betriebsnummer der Betriebsstätte. Sofern im Einzelfall der Arbeitgeber als Beitragsschuldner mehr als eine Hauptbetriebsnummer hat, ist in der Anmeldung die Hauptbetriebsnummer anzugeben, unter der die Beiträge für den betreffenden Beschäftigten im Beitragsnachweisverfahren nachgewiesen werden.

Ändert sich aufgrund eines Wechsels des Beschäftigungsbetriebs innerhalb eines Arbeitgebers auch die Hauptbetriebsnummer für den Beschäftigten, ist der Wechsel zu melden.

6.4.1.4 Arbeitsentgelt

Es ist das Bruttoarbeitsentgelt einzutragen, für das in dem angegebenen Zeitraum Beiträge oder Beitragsanteile entrichtet wurden oder zu entrichten waren; die in dem Zeitraum geltende allgemeine Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung ist zu beachten (vergleiche Abschnitt 1.1.5).

Cent-Beträge von mehr als 49 sind nach oben, von weniger als 50 nach unten auf volle Euro-Beträge zu runden. Der Entgeltbetrag ist mit sechs Ziffern einzutragen. Bei Entgeltbeträgen von weniger als sechs Stellen sind die fehlenden Stellen mit Nullen in der Weise auszufüllen, dass diese den Ziffern vorgesetzt werden, die den Entgeltbetrag kennzeichnen.

Für versicherungsfreie kurzfristig Beschäftigte (Personengruppe 110) ist das Bruttoarbeitsentgelt mit 0 anzugeben.

6.4.1.5 Abgabegründe

Der Arbeitgeber hat der Einzugsstelle für jeden in der Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- oder Unfallversicherung kraft Gesetzes versicherten Beschäftigten und für jeden versicherungsfrei geringfügig Beschäftigten sowie bei jeder Veränderung im Versicherungsverhältnis eine Meldung zu erstatten.

Die verschiedenen Meldetatbestände sind in § 28a Absatz 1 und 2 SGB IV in Verbindung mit. §§ 6 bis 13 DEÜV abschließend aufgeführt. Vergleiche auch die weiterführenden Ausführungen einzelner Meldetatbestände im Arbeitgebermeldeverfahren unter Abschnitt 6.4.2.

Jedem Meldetatbestand ist ein bestimmter Abgabegrund zugeordnet. Die Abgabegründe in den Meldungen sind entsprechend dem jeweiligen Meldetatbestand laut Tabelle zweistellig numerisch zu verschlüsseln.

Es ist stets der auf den zu meldenden Sachverhalt zutreffende Abgabegrund anzugeben.

Hinweis:

Treffen für einen meldepflichtigen Sachverhalt innerhalb der Meldegruppe „Anmeldungen“ (Schlüsselzahlen 10 bis 13) beziehungsweise der Meldegruppe „Abmeldungen“ (Schlüsselzahlen 30 bis 36) mehrere Abgabegründe zu, ist stets der Abgabegrund mit der niedrigsten Schlüsselzahl anzugeben.

Tabelle 4: Schlüsselzahlen für die Anmeldung

Anmeldungen		
Schlüssel-zahl	**Meldesachverhalt**	**Anmerkungen und Beispiele**
10	Anmeldung wegen Beginn einer Beschäftigung	• Beginn einer Beschäftigung • Aufnahme der Beschäftigung nach Ende einer vollständigen Freistellung von der Arbeitsleistung durch Inanspruchnahme einer Freistellung nach § 3 Pflegezeitgesetz (PflegeZG) • Weiterbeschäftigung nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens oder Abweisung mangels Masse, wenn eine neue Betriebsnummer verwendet wird
11	Anmeldung wegen Krankenkassenwechsel	• Wechsel der Krankenkasse bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis • Beginn einer geringfügigen Beschäftigung nach Beendigung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung (ohne Arbeitgeberwechsel) – niedrigster Abgabegrund
12	Anmeldung wegen Beitragsgruppenwechsel	• Wechsel der Beitragsgruppe bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis • Wechsel von geringfügig entlohnter Beschäftigung zu kurzfristiger Beschäftigung (ohne Arbeitgeberwechsel) • Verzicht eines geringfügig entlohnten Beschäftigten nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 SGB IV auf die Rentenversicherungsfreiheit nach § 230 Absatz 8 Satz 2 SGB VI
13	Anmeldung wegen sonstiger Gründe oder Änderungen im Beschäftigungsverhältnis	• Anmeldung nach unbezahltem Urlaub oder Streik von länger als einem Monat nach § 7 Absatz 3 Satz 1 SGB IV

		• Anmeldung wegen Rechtskreiswechsel ohne Krankenkassenwechsel • Anmeldung wegen Wechsel des Entgeltabrechnungssystems (optional) • Anmeldung wegen Änderung des Personengruppenschlüssels ohne Beitragsgruppenwechsel • Beginn der Versicherungs- und/oder Beitragspflicht nach Ende einer Unterbrechung der Beschäftigung ohne Fortzahlung des Arbeitsentgelts von länger als einem Monat • Wiederanmeldung einer sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigung beim selben Arbeitgeber nach einer Aussteuerung (= Ende des Krankengeldbezuges nach Erreichen der Höchstbezugsdauer des Krankengeldes nach § 48 Absatz 1 SGB V) wegen Arbeitsfähigkeit des Arbeitnehmers
17	Meldung über den Beginn einer Elternzeit	• Beginn der Elternzeit • Krankenkassenwechsel während der Elternzeit
20	Sofortmeldung wegen Aufnahme einer Beschäftigung	• Aufnahme einer Beschäftigung - im Baugewerbe, - im Gaststätten- und Beherbergungsgewerbe, - im Personenbeförderungsgewerbe, - im Speditions-, Transport- und damit verbundenen Logistikgewerbe, - im Schaustellergewerbe, - in Unternehmen der Forstwirtschaft, - im Gebäudereinigungsgewerbe, - in Unternehmen, die sich am Auf- und am Abbau von Messen und Ausstellungen beteiligen, - in der Fleischwirtschaft, - im Prostitutionsgewerbe, - im Wach- und Sicherheitsgewerbe

Tabelle 5: Schlüsselzahlen für die Abmeldung

Abmeldungen		
Schlüssel-zahl	**Meldesachverhalt**	**Anmerkungen und Beispiele**
30	Abmeldung wegen Ende einer Beschäftigung	• Abmeldung wegen Ende der Beschäftigung, auch wenn das Arbeitsverhältnis fortbesteht

Abmeldungen		
Schlüssel-zahl	**Meldesachverhalt**	**Anmerkungen und Beispiele**
		• Abmeldung wegen Ende einer Beschäftigung infolge vollständiger Freistellung von der Arbeitsleistung durch Inanspruchnahme einer Freistellung nach § 3 PflegeZG, auch wenn das Arbeitsverhältnis fortbesteht
31	Wechsel der Krankenkasse bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis	• Abmeldung bei Wechsel der Krankenkasse bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis • Ende einer geringfügigen Beschäftigung nach Beginn einer versicherungspflichtigen Beschäftigung (ohne Arbeitgeberwechsel) – niedrigster Abgabegrund
32	Wechsel der Beitragsgruppe bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis	• Wechsel der Beitragsgruppe bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis • Wechsel von geringfügig entlohnter Beschäftigung zu kurzfristiger Beschäftigung oder umgekehrt (ohne Arbeitgeberwechsel) • Verzicht eines geringfügig entlohnten Beschäftigten nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 SGB IV auf die Rentenversicherungsfreiheit nach § 230 Absatz 8 Satz 2 SGB VI
33	Abmeldung wegen sonstiger Gründe oder Änderungen im Beschäftigungsverhältnis	• Abmeldung wegen Änderung des Personengruppenschlüssels ohne Beitragsgruppenwechsel
34	Abmeldung wegen Ende des Fortbestehens eines sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnisses nach § 7 Absatz 3 Satz 1 SGB IV	• Abmeldung wegen Unterbrechung einer Beschäftigung **ohne** Bezug einer Entgeltersatzleistung zum Beispiel aufgrund unbezahlten Urlaubs für länger als einen Zeitmonat unter Berücksichtigung des einmonatigen Fortbestandes nach § 7 Absatz 3 SGB IV • Ende einer sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigung beim selben Arbeitgeber auf Grund einer Aussteuerung (= Ende des Krankengeldbezuges wegen Erreichens der Höchstbezugsdauer des Krankengeldes nach § 48 Absatz 1 SGB V) – Arbeitsverhältnis beim Arbeitgeber wurde noch nicht beendet; in diesem Fall endet das Versicherungsverhältnis nach Ablauf eines Monats nach dem Ende des Krankengeldbezuges (vergleiche § 7 Absatz 3 SGB IV) • Ende einer sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigung beim selben Arbeitgeber auf

Abmeldungen		
Schlüssel-zahl	**Meldesachverhalt**	**Anmerkungen und Beispiele**
		Grund einer Zubilligung einer Rente wegen verminderter Erwerbstätigkeit – Arbeitsverhältnis beim Arbeitgeber wurde während der Monatsfrist nach § 7 Absatz 3 SGB IV nach dem Eingang des Bescheides über die Rentenbewilligung beendet; in diesem Fall endet das Versicherungsverhältnis mit dem Tag der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses.
35	Abmeldung wegen Arbeitskampf von länger als einem Monat	• Abmeldung bei Unterbrechung einer Beschäftigung **ohne** Bezug einer Entgeltersatzleistung zum Beispiel eines Arbeitskampfes für länger als einen Zeitmonat unterbrochen unter Berücksichtigung des einmonatigen Fortbestandes nach § 7 Absatz 3 SGB IV
36	Abmeldung wegen Wechsel des Entgeltabrechnungssystems	• Wechsel des Entgeltabrechnungssystems (optional)
37	Meldung über das Ende einer Elternzeit	• Ende der Elternzeit • Krankenkassenwechsel während Elternzeit • Aufnahme einer **mehr** als geringfügigen Beschäftigung beim selben Arbeitgeber • Aufgabe der Beschäftigung während Elternzeit
40	Gleichzeitige An- und Abmeldung wegen Ende der Beschäftigung	• gleichzeitige An- und Abmeldung, wenn der Beginn einer Beschäftigung bei Beendigung der Beschäftigung nicht länger als 6 Wochen zurückliegt
49	Abmeldung wegen Tod	• Ende der Beschäftigung wegen Todes

Tabelle 6: Schlüsselzahlen für die Jahresmeldungen, Unterbrechungsmeldungen und sonstige Entgeltmeldungen

Jahres-/Unterbrechungsmeldungen/sonstige Entgeltmeldungen		
Schlüssel-zahl	**Meldesachverhalt**	**Anmerkungen und Beispiele**
50	Jahresmeldung	• Meldung, wenn sich die Beschäftigung über das Ende eines Kalenderjahres hinaus erstreckt • keine Jahresmeldung, wenn bereits zuvor eine Unterbrechungsmeldung erfolgt ist und die Unterbrechung über das Ende eines Kalenderjahres hinaus andauert

Jahres-/Unterbrechungsmeldungen/sonstige Entgeltmeldungen		
Schlüssel-zahl	**Meldesachverhalt**	**Anmerkungen und Beispiele**
51	Unterbrechungsmeldung **mit** Bezug von Entgeltersatzleitungen	• Unterbrechung der Beschäftigung ohne Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens einen Kalendermonat mit Bezug einer Entgeltersatzleistung • Keine Unterbrechungsmeldung, wenn der Arbeitgeber im Unterbrechungszeitraum beitragspflichtiges Arbeitsentgelt nach § 23c SGB IV (zum Beispiel geldwerter Vorteil aus Überlassung eines PKW) gewährt
52	Unterbrechungsmeldung wegen Elternzeit	• Unterbrechung der Beschäftigung wegen Elternzeit von länger als einem Kalendermonat • wird Elternzeit in Anspruch genommen, dürfte eine Unterbrechungsmeldung mit Abgabegrund 52 nicht erforderlich sein, weil in diesen Fällen bereits eine Unterbrechungsmeldung wegen Anspruch auf Mutterschaftsgeld (Abgabegrund 51) abzugeben ist.
53	Unterbrechungsmeldung wegen gesetzlicher Dienstpflicht oder freiwilligem Wehrdienst	• Unterbrechung der Beschäftigung wegen gesetzlicher Dienstpflicht oder freiwilligem Wehrdienst von länger als einem Kalendermonat
54	Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt (Sondermeldung)	• Meldung von beitragspflichtigem einmalig gezahltem Arbeitsentgelt grundsätzlich zusammen mit dem beitragspflichtigen laufend gezahlten Arbeitsentgelt • gesonderte Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt, wenn: - eine Entgeltmeldung in dem Kalenderjahr, dem die Einmalzahlung zuzuordnen ist, nicht mehr erfolgt (beitragsfreie Zeit), - die folgende Meldung beitragspflichtiges laufend gezahltes Arbeitsentgelt enthält, - für das beitragspflichtige laufende und einmalig gezahlte Arbeitsentgelt, unterschiedliche Beitragsgruppen gelten - es sich um beitragspflichtiges einmalig gezahltes Arbeitsentgelt nach § 23a Absatz 4 Satz 1 SGB IV (Märzklausel) handelt. • Meldezeitraum ist erster und letzter Tag des Monats der Zuordnung der Einmalzahlung.

Jahres-/Unterbrechungsmeldungen/sonstige Entgeltmeldungen		
Schlüssel-zahl	**Meldesachverhalt**	**Anmerkungen und Beispiele**
55	Meldung von nicht vereinbarungsgemäß verwendetem Wertguthaben (Störfall)	• Meldung von in der Rentenversicherung beitragspflichtigem Arbeitsentgelt, wenn anlässlich des Eintritts eines Störfalls (nicht vereinbarungsgemäß verwendete Entgeltguthaben) Beiträge zu entrichten sind • Meldung des Arbeitsentgelts mit sechs Nullen, wenn im Störfall keine Beiträge zur Rentenversicherung zu entrichten sind, weil der Beschäftigte im gesamten maßgebenden Zeitraum versicherungsfrei war (zum Beispiel wegen der Zugehörigkeit zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung) • Meldezeitraum ist Kalendermonat und Jahr der Auszahlung (§ 28a Absatz 3 Satz 2 Nummer 4 Buchstabe b SGB IV)
56	Meldung der zusätzlichen beitragspflichtigen Einnahme bei Bezug von Entgeltersatzleistung während Altersteilzeitarbeit	• Meldung des Arbeitgebers, wenn der Arbeitgeber - die zusätzlichen Beiträge aus mindestens 80 % des Regelarbeitsentgelts (bei Beginn der Altersteilzeit bis 30.6.2004: aus dem Unterschiedsbetrag) nach § 163 Absatz 5 SGB VI freiwillig oder aufgrund vertraglicher Verpflichtung zahlt oder - einen höheren zusätzlichen Betrag als 80 % des Regelarbeitsentgelts (bei Beginn der Altersteilzeit bis 30.6.2004: einen höheren Unterschiedsbetrag als 90 % des bisherigen Arbeitsentgelts) der Beitragsberechnung zu Grunde legt.
57	Gesonderte Meldung nach § 194 Absatz 1 SGB VI	• gesonderte Meldung auf Verlangen des Rentenantragsstellers oder Familiengerichts im Versorgungsausgleichsverfahren über die beitragspflichtigen Einnahmen • frühestens drei Monate vor Rentenbeginn • zusätzlich Abgabe einer Jahresmeldung, wenn zum Zeitpunkt der gesonderten Meldung noch keine Jahresmeldung erfolgte
58	GKV-Monatsmeldung	• Meldung von Arbeitsentgelten bei Mehrfachbeschäftigung auf Anforderung der Einzugsstelle

Tabelle 7: Schlüsselzahlen Änderungsmeldungen

Änderungsmeldungen		
Schlüssel-zahl	**Meldesachverhalt**	**Anmerkungen und Beispiele**
62	Änderung des Aktenzeichens/der Personalnummer des Beschäftigten (optional)	• optionale Meldung bei Änderung des Aktenzeichens oder der Personalnummer des Beschäftigten
63	Änderung der Staatsangehörigkeit	• Meldung bei Änderung Staatsangehörigkeit des Beschäftigten • Meldung neuer Staatsangehörigkeit auch mit der nächster Entgeltmeldung möglich

Tabelle 8: Schlüsselzahlen für die Meldungen bei Insolvenz

Meldungen bei Insolvenz		
Schlüssel-zahl	**Meldesachverhalt**	**Anmerkungen und Beispiele**
70	Jahresmeldung für **freigestellte** Arbeitnehmer	• Jahresmeldung für freigestellte Arbeitnehmer während des Insolvenzverfahrens, wenn das rechtliche Ende des Beschäftigungsverhältnisses in das folgende Kalenderjahr fällt
71	Meldung des Vortages der Insolvenz/der Freistellung	• Meldung zur Freistellung von der Beschäftigung bei Eröffnung des Insolvenzverfahrens oder Abweisung mangels Masse • Meldung mit dem Tag vor dem Insolvenztag für den bisher noch nicht gemeldeten Beschäftigungszeitraum
72	Entgeltmeldung zum rechtlichen Ende der Beschäftigung	• Abmeldung zur rechtmäßigen Beendigung der Beschäftigung während des Insolvenzverfahrens bei freigestellten Arbeitnehmern

Tabelle 9: Schlüsselzahl für die UV-Jahresmeldung

Meldungen der Daten zur Unfallversicherung		
Schlüssel-zahl	**Meldesachverhalt**	**Anmerkungen und Beispiele**
92	UV-Jahresmeldung	• Jährliche Meldung für die in der Unfallversicherung versicherten Beschäftigten

6.4.1.6 Personengruppen

Der Personengruppenschlüssel (PGR) dient der Sozialversicherung als Identifikationsmerkmal, um welche Art von Beschäftigung es sich bei dem gemeldeten Beschäftigungsverhältnis handelt. Anhand der Kombination aus Personengruppenschlüssel und Beitragsgruppe werden die Meldungen auf Plausibilität geprüft.

Es ist der in der nachfolgenden Tabelle angegebene Personengruppenschlüssel anzugeben, der auf die zu meldende Beschäftigung zutrifft.

Grundsätzlich ist der Schlüssel 101 (beziehungsweise bei Meldungen für die See-Sozialversicherung der DRV KBS der Schlüssel 140) zu verwenden. Hat das Beschäftigungsverhältnis besondere Merkmale, gelten die Schlüssel 102 ff. beziehungsweise 141 ff.

Hinweis:

Sofern gleichzeitig mehrere besondere Merkmale auftreten und demzufolge mehrere Schlüssel möglich sind, ist derjenige mit der niedrigsten Schlüsselzahl zu verwenden. Die Schlüssel 109 und 110 haben jedoch immer Vorrang. Der Wechsel des Personengruppenschlüssels ist ein meldepflichtiger Tatbestand.

Tabelle 10: Schlüsselzahlen für den Personengruppenschlüssel

Schlüssel-zahl	Personenkreis	Beschreibung der Personengruppe
101	Sozialversicherungs-pflichtig Beschäftigte ohne besondere Merkmale	Beschäftigte, die kranken-, pflege-, renten- oder arbeitslosenversicherungspflichtig sind sowie Beschäftigte, für die Beitragsanteile zur Renten- oder Arbeitslosenversicherung zu zahlen sind, sofern sie nicht den nachfolgenden Personengruppen zugeordnet werden können.
102	Auszubildende ohne besondere Merkmale	Auszubildende sind Personen, die aufgrund eines Ausbildungsvertrages nach dem BBiG eine betriebliche Berufsausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf durchlaufen. Berufsausbildung ist die Ausbildung im Rahmen rechtsverbindlicher Ausbildungsrichtlinien für einen staatlich anerkannten Ausbildungsberuf. Darüber hinaus ist Berufsausbildung auch die Ausbildung für einen Beruf, für den es zwar noch keine rechtsverbindlichen Ausbildungsrichtlinien gibt, die vorgesehene Ausbildung jedoch üblich und allgemein anerkannt ist. Sind für die Ausbildung Ausbildungsverträge abgeschlossen und von der zuständigen Stelle oder der Handwerkskammer in das Verzeichnis der Ausbildungsverhältnisse eingetragen worden, ist von einer Berufsausbildung auszugehen. Ist ein schriftlicher Ausbildungsvertrag nicht abgeschlossen, kommt es auf die tatsächliche Gestaltung des

Schlüssel-zahl	Personenkreis	Beschreibung der Personengruppe
		Ausbildungsverhältnisses und die Umstände des Einzelfalles an. Teilnehmer an dualen Studiengängen und an Ausbildungen mit Abschnitten des schulischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung, für die ein Ausbildungsvertrag und Anspruch auf Ausbildungsvergütung besteht (praxisintegrierte Ausbildungen) stehen nach § 5 Absatz 4a Satz 1 SGB V, § 1 Satz 5 SGB VI und § 25 Absatz 1 Satz 2 SGB III den Beschäftigten zur Berufsausbildung gleich. Unbeachtlich für die Annahme einer Berufsausbildung ist, ob die Ausbildung abgeschlossen beziehungsweise ein formeller Abschluss überhaupt vorgesehen ist. Rentenversicherungspflichtige Praktikanten sind mit dem Personengruppenschlüssel 105 zu melden. Auszubildende, deren Arbeitsentgelt die Geringverdienergrenze nach § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB IV nicht übersteigt, sind mit dem Personengruppenschlüssel 121 zu melden. Dies gilt nicht für Auszubildende ohne Arbeitsentgelt. Auszubildende in einer außerbetrieblichen Einrichtung sind mit dem Personengruppenschlüssel 122 zu melden. Bei Meldungen für behinderte Menschen, die in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich tätig sind, ist der Personengruppenschlüssel 107 zu verwenden.
103	Beschäftigte in Altersteilzeit	Beschäftigter in Altersteilzeit ist, wer das 55. Lebensjahr vollendet hat, nach dem 14.02.1996 aufgrund einer Vereinbarung mit seinem Arbeitgeber, die sich zumindest auf die Zeit bis zu einem Altersrentenanspruch erstrecken muss, seine Arbeitszeit auf die Hälfte der bisherigen wöchentlichen Arbeitszeit vermindert hat und versicherungspflichtig im Sinne des SGB III ist (Altersteilzeitarbeit) und innerhalb der letzten fünf Jahre vor Beginn der Altersteilzeitarbeit mindestens 1.080 Kalendertage in einer die Beitragspflicht begründenden Beschäftigung im Sinne des § 25 SGB III gestanden hat beziehungsweise Anspruch auf Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Arbeitslosengeld II hatte beziehungsweise Versicherungspflicht nach § 26 Absatz 2 SGB III vorlag. Außerdem muss der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt für die Altersteilzeitarbeit um mindestens 20 % dieses Arbeitsentgelts, jedoch mindestens auf 70 % des um die bei dem Arbeitnehmer gewöhnlich anfallenden

Schlüssel-zahl	Personenkreis	Beschreibung der Personengruppe
		gesetzlichen Abzüge verminderten bisherigen Arbeitsentgelts aufstocken und für den Arbeitnehmer zusätzlich Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung mindestens in Höhe des Beitrags zahlen, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen 90 % des Vollzeitarbeitsentgelts und dem Arbeitsentgelt aus der Altersteilzeitarbeit entfällt (§§ 2 und 3 AltersTZG). Bei Beginn der Altersteilzeitarbeit seit dem 01.07.2004 muss der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt für die Altersteilzeitarbeit um mindestens 20 % des Regelarbeitsentgelts aufstocken und für den Arbeitnehmer zusätzliche Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung mindestens in Höhe des Betrags zahlen, der sich aus 80 % des Regelarbeitsentgelts, begrenzt auf 90 % der Beitragsbemessungsgrenze, ergibt.
104	Hausgewerbe-treibende	Hausgewerbetreibender ist, wer in eigener Arbeitsstätte im Auftrag und für Rechnung von Gewerbetreibenden, gemeinnützigen Unternehmen oder öffentlich-rechtlichen Körperschaften arbeitet, auch wenn er Roh- oder Hilfsstoffe selbst beschafft oder vorübergehend für eigene Rechnung tätig ist (§ 12 Absatz 1 SGB IV).
105	Praktikanten	Praktikanten sind Personen, die eine in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit im Rahmen eines rentenversicherungspflichtigen Vor- oder Nachpraktikums verrichten. Praktikanten, deren Arbeitsentgelt die Geringverdienergrenze nach § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB IV nicht übersteigt, sind mit dem Personengruppenschlüssel 121 zu melden. Praktikanten, die ein vorgeschriebenes Zwischenpraktikum absolvieren, sind ausschließlich in der Unfallversicherung versicherungspflichtig und daher mit dem Personengruppenschlüssel 190 zu melden.
106	Werkstudenten	Werkstudenten sind Personen, die in der vorlesungsfreien Zeit und/oder der Vorlesungszeit eine Beschäftigung ausüben und darin in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung versicherungsfrei, jedoch in der Rentenversicherung versicherungspflichtig sind.
107	Behinderte Menschen in anerkannten Werkstätten (Anstalten, Heime)	- Menschen mit körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen, die in nach dem SGB IX anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder in Blindenwerkstätten im Sinne des § 226 SGB IX oder für diese Einrichtungen in

Schlüssel-zahl	Personenkreis	Beschreibung der Personengruppe
	oder gleichartige Einrichtungen	Heimarbeit tätig sind (§ 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a SGB VI, § 5 Absatz 1 Nummer 7 SGB V, § 20 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 in Verbindung mit. Satz 1 SGB XI) und - Menschen mit körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen, die in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen tätig sind (§ 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b SGB VI, § 5 Absatz 1 Nummer 8 SGB V, § 20 Absatz 1 Satz 2 Nummer 8 in Verbindung mit Satz 1 SGB XI). Der Personengruppenschlüssel 107 ist auch bei Meldungen für behinderte Menschen zu verwenden, die in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich tätig sind.
108	Bezieher von Vorruhestandsgeld	Vorruhestandsgeldbezieher unterliegen dann der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungspflicht, wenn nach dem übereinstimmenden Willen der Vertragspartner mit der Vorruhestandsvereinbarung das Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben erfolgt, d. h. die Parteien darüber einig sind, dass das bisherige Arbeitsverhältnis beendet und kein neues Arbeitsverhältnis (bei einem anderen Arbeitgeber) aufgenommen wird. Im Übrigen wird für die Versicherungspflicht vorausgesetzt, dass das Vorruhestandsgeld bis zum frühestmöglichen Beginn der Altersrente oder ähnlicher Bezüge öffentlich-rechtlicher Art oder, wenn keine dieser Leistungen beansprucht werden kann, bis zum Ablauf des Kalendermonats gewährt wird, in dem der ausgeschiedene Arbeitnehmer die (individuelle) Regelaltersgrenze erreicht (§ 5 Absatz 3 SGB V, § 3 Satz 1 Nummer 4 SGB VI).
109	Geringfügig entlohnte Beschäftigte nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 SGB IV	Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt vor, wenn das Arbeitsentgelt regelmäßig die Geringfügigkeitsgrenze nicht übersteigt (§ 8 Absatz 1 Nummer 1 SGB IV). Wird die Arbeitsentgeltgrenze durch die Zusammenrechnung mehrerer geringfügig entlohnter Beschäftigungen beziehungsweise mehr als einer geringfügig entlohnten Beschäftigung mit einer nicht geringfügigen Beschäftigung überschritten, liegt keine geringfügige Beschäftigung mehr vor, sodass grundsätzlich der Personengruppenschlüssel 101 zu verwenden ist. Für Auszubildende und Personen, die ein freiwilliges soziales, ein freiwilliges ökologisches Jahr oder einen Bundesfreiwilligendienst leisten, gelten die besonderen Vorschriften für geringfügig Beschäftigte nicht.

Schlüssel-zahl	Personenkreis	Beschreibung der Personengruppe
		Darüber hinausgehende Besonderheiten, die im Rahmen des Meldeverfahrens zu berücksichtigen sind, können den Richtlinien für die versicherungsrechtliche Beurteilung von geringfügigen Beschäftigungen (GeringfügRL) in der jeweils gültigen Fassung entnommen werden.
110	Kurzfristig Beschäftigte nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 SGB IV	Eine kurzfristige Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf längstens drei Monate oder 70 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist, es sei denn, dass die Beschäftigung berufsmäßig ausgeübt wird und ihr Entgelt die Geringfügigkeitsgrenze übersteigt (§ 8 Absatz 1 Nummer 2 SGB IV). Bei einer Beschäftigung in einem landwirtschaftlichen Betrieb gilt eine zeitliche Grenze von 15 Wochen oder 90 Arbeitstage. Eine kurzfristige Beschäftigung liegt auch dann vor, wenn gleichzeitig die Kriterien einer geringfügig entlohnten Beschäftigung erfüllt sind.
111	Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe, Berufsbildungs-werken oder ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen	- Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen (§ 1 Satz 1 Nummer 3 SGB VI, § 26 Absatz 1 Nummer 1 SGB III, § 5 Absatz 1 Nummer 5 SGB V, § 20 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 in Verbindung mit. Satz 1 SGB XI) und - Personen, die in Berufsbildungswerken oder ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen (§ 51 SGB IX) für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen (§ 1 Satz 1 Nummer 3 SGB VI, § 26 Absatz 1 Nummer 1 SGB III) Für Personen, die in Berufsbildungswerken oder ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen (§ 51 SGB IX) für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen, besteht Kranken- und Pflegeversicherungspflicht nur, wenn die Befähigung im Rahmen einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben durch einen Rehabilitationsträger im Sinne des § 6 Absatz 1 SGB IX erfolgt. In diesen Fällen ist der Personengruppenschlüssel 204 zu verwenden. Bedient sich der Rehabilitationsträger für die Durchführung der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben der Einrichtung (Berufsbildungswerk oder ähnliche Einrichtung für behinderte Menschen), erfolgt die Meldung durch den Träger der Einrichtung mit Personengruppenschlüssel 111.
112	Mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft	Mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft sind Verwandte bis zum dritten Grad und Verschwägerte bis zum zweiten Grad sowie Pflegekinder eines landwirtschaftlichen Unternehmers

Schlüssel-zahl	Personenkreis	Beschreibung der Personengruppe
		oder seines Ehegatten oder Lebenspartners. Der in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis stehende Ehegatte oder Lebenspartner eines landwirtschaftlichen Unternehmers gilt als mitarbeitender Familienangehöriger (ohne Auszubildende).
113	Nebenerwerbsland-wirte	Nebenerwerbslandwirte sind Personen, die ein landwirtschaftliches Unternehmen bewirtschaften und daneben in einer abhängigen Dauerbeschäftigung (nicht saisonal) außerhalb der Landwirtschaft stehen.
114	Nebenerwerbsland-wirte – saisonal beschäftigt –	Es handelt sich um landwirtschaftliche Unternehmer, die entsprechend ihrem Erscheinungsbild bei der LKK versichert sind und daneben eine befristete Beschäftigung ausüben, deren Dauer voraussichtlich 26 Wochen nicht überschreitet.
116	Ausgleichsgeld-empfänger nach dem FELEG	Es handelt sich um ehemalige landwirtschaftliche Arbeitnehmer und rentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft.
117	Nicht berufsmäßig unständig Beschäftigte	Es handelt sich um Personen, die einer unständigen Beschäftigung nicht berufsmäßig nachgehen, in der sie versicherungspflichtig sind. Unständig ist die Beschäftigung, die auf weniger als eine Woche entweder nach der Natur der Sache befristet zu sein pflegt oder im Voraus durch den Arbeitsvertrag befristet ist.
118	Berufsmäßig unständig Beschäftigte	Es handelt sich um Personen, die einer unständigen Beschäftigung berufsmäßig nachgehen, in der sie versicherungspflichtig sind. Unständig ist die Beschäftigung, die auf weniger als eine Woche entweder nach der Natur der Sache befristet zu sein pflegt oder im Voraus durch den Arbeitsvertrag befristet ist.
119	Versicherungs**freie** Altersvollrentner und Versorgungsbe-zieher wegen Alters	Es handelt sich um Personen, die **nach** Erreichen der Regelaltersgrenze eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder eine entsprechende Versorgung von einer berufsständischen Versorgungseinrichtung oder eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen wegen Erreichens einer Altersgrenze beziehen (§ 5 Absatz 4 Nummer 1 und 2 SGB VI) oder vor Erreichen der Regelaltersgrenze eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen und aufgrund des Bestandsschutzes versicherungsfrei bleiben (§ 230 Absatz 9 Satz 1 SGB VI).
120	Versicherungs**pflich-tige** Altersvollrentner	Es handelt sich um Personen,

Schlüssel-zahl	Personenkreis	Beschreibung der Personengruppe
	und Versorgungsbezieher wegen Alters	• die **vor** Erreichen der Regelaltersgrenze eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen oder • **nach** Erreichen der Regelaltersgrenze eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen oder nach den Regelungen einer berufsständischen Versorgungseinrichtung eine Versorgung wegen Erreichens einer Altersgrenze beziehen und auf die Rentenversicherungsfreiheit nach § 5 Absatz 4 Satz 2 SGB VI verzichten oder • **vor** Erreichen der Regelaltersgrenze eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen und in einer vor dem 01.01.2017 aufgenommenen Beschäftigung auf die weiterbestehende Versicherungsfreiheit nach § 230 Absatz 9 Satz 2 SGB VI (Bestandsschutzregelung) verzichten.
121	Auszubildende, deren Arbeitsentgelt die Geringverdienergrenze nach § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB IV nicht übersteigt	Es handelt sich um die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigten Personen, für die ihr Arbeitgeber wegen der niedrigen Höhe des Arbeitsentgelts (auf den Monat bezogen bis zu 325 EUR) verpflichtet ist, den Gesamtsozialversicherungsbeitrag allein zu tragen (§ 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB IV). Der Personengruppenschlüssel ist selbst dann anzuwenden, wenn die Geringverdienergrenze infolge einmalig gezahlten Arbeitsentgelts überschritten wird. Auszubildende ohne Arbeitsentgelt sind mit dem Personengruppenschlüssel 102 zu melden.
122	Auszubildende in einer außerbetrieblichen Einrichtung	Eine außerbetriebliche Berufsausbildung liegt vor, wenn die Ausbildung von verselbstständigten, nicht einem Betrieb angegliederten Bildungseinrichtungen durchgeführt wird. Auszubildende, die im Rahmen eines Ausbildungsvertrages nach dem BBiG in einer außerbetrieblichen Einrichtung ausgebildet werden, stehen nach § 5 Absatz 4a Satz 1 SGB V, § 1 Satz 5 SGB VI und § 25 Absatz 1 Satz 2 SGB III den Beschäftigten zur Berufsausbildung gleich.
123	Personen, die ein freiwilliges soziales, ein freiwilliges ökologisches Jahr oder einen Bundesfreiwilligendienst leisten	Es handelt sich um die Personen, die ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr im Sinne des JFDG leisten und für die ihr Arbeitgeber verpflichtet ist, den Gesamtsozialversicherungsbeitrag allein zu tragen (§ 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB IV). Personen, die einen Bundesfreiwilligendienst leisten, sind sozialversicherungsrechtlich dem Personenkreis der Teilnehmer an einem freiwilligen sozialen oder

Schlüssel-zahl	Personenkreis	Beschreibung der Personengruppe
		freiwilligen ökologischen Jahr gleichgestellt (§ 13 Absatz 2 Satz 1 BFDG).
124	Heimarbeiter ohne Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall	Es handelt sich um Erwerbstätige mit selbst gewählter Arbeitsstätte ohne unmittelbare Weisungsgebundenheit und ohne Eingliederung in den Betrieb, die im Auftrag und für Rechnung von Gewerbetreibenden, gemeinnützigen Unternehmen oder öffentlich-rechtlichen Körperschaften arbeiten; aufgrund ihrer wirtschaftlichen Abhängigkeit zum Auftraggeber gelten sie als abhängig Beschäftige (§ 12 Absatz 2 SGB IV). Die Meldungen sind entweder vom Arbeitgeber oder, sofern der Heimarbeiter seinen Gesamtsozialversicherungsbeitrag zahlt, vom Heimarbeiter zu erstellen (§ 28m Absatz 2 und 3 SGB IV). Soweit Heimarbeiter aufgrund tarifvertraglicher Regelungen einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall haben (§ 10 Absatz 4 EFZG), ist der Personengruppenschlüssel 124 nicht anzuwenden. Heimarbeiter, die in der Kranken-, Pflege-, Renten-, und Arbeitslosenversicherung aufgrund einer geringfügigen Beschäftigung nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 SGB IV versicherungsfrei sind, werden mit dem Personengruppenschlüssel 109 gemeldet.
127	Behinderte Menschen, die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt in einem Inklusionsbetrieb beschäftigt sind	Es handelt sich um Menschen mit körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen, die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer nach dem SGB IX anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen (§ 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a SGB VI, § 5 Absatz 1 Nummer 7 SGB V, § 20 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 in Verbindung mit. Satz 1 SGB XI) in einem Inklusionsbetrieb tätig sind. Inklusionsbetriebe können sein: • rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Unternehmen, • unternehmensinterne oder von öffentlichen Arbeitgebern geführte Betriebe, • Abteilungen zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.
190	Beschäftigte, die ausschließlich in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind	Auch für Personen, die ausschließlich in der Unfallversicherung versichert sind, in den übrigen Zweigen der Sozialversicherung aber nicht, sind Meldungen zur Sozialversicherung zu erstatten. Hierzu gehören zum Beispiel: • Sozialversicherungsfreie Praktikanten im Zwischenpraktikum • Privat Krankenversicherte in einer geringfügig entlohnten Beschäftigung, in der auf die

Schlüssel-zahl	Personenkreis	Beschreibung der Personengruppe
		Rentenversicherungsfreiheit verzichtet wurde und zu der eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht aufgrund einer Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung vorliegt. • Werkstudenten in einer Beschäftigung, zu der eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht aufgrund einer Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung vorliegt. • Privat krankenversicherte Beschäftigte, die aufgrund zwischenstaatlicher Abkommen nur in der Unfallversicherung versicherungspflichtig nach deutschen Rechtsvorschriften sind (zum Beispiel deutsch-japanisches Sozialversicherungsabkommen). Für nur in der Unfallversicherung versicherungspflichtige Personen sind der PGR 190, der Beitragsgruppenschlüssel 0000 und Entgelt 0 EUR zu verwenden.

Tabelle 11: Schlüsselzahlen für die Personengruppen der See-Sozialversicherung

Meldungen für die See-Sozialversicherung

Schlüssel-zahl	Personenkreis	Beschreibung der Personengruppe
140	Seeleute	Seeleute sind Kapitäne und Besatzungsmitglieder von Seeschiffen sowie sonstige Arbeitnehmer, die an Bord von Seeschiffen während der Reise im Rahmen des Schiffsbetriebs beschäftigt sind, mit Ausnahme der Lotsen (§ 13 Absatz 1 und 2 SGB IV).
141	Auszubildende in der Seefahrt ohne besondere Merkmale	Vergleiche Beschreibung zu Personengruppenschlüssel 102 und 140.
142	Seeleute in Altersteilzeit	Vergleiche Beschreibung zu Personengruppenschlüssel 103 und 140.
143	Seelotsen	Seelotsen sind rentenversicherungspflichtige Selbstständige, für die Meldungen nach § 28a SGB IV zu erstatten sind (§ 191 SGB VI).
144	Auszubildende in der Seefahrt, deren Arbeitsentgelt die Geringverdiener-grenze nach § 20 Absatz 3 Satz 1	Es handelt sich um die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigten Personen, für die ihr Arbeitgeber wegen der niedrigen Höhe des Arbeitsentgelts (auf den Monat bezogen bis zu 325 EUR) verpflichtet ist, den Gesamtsozialversicherungsbeitrag allein zu tragen (§ 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB IV). Der Personengruppenschlüssel ist selbst dann

Schlüssel-zahl	Personenkreis	Beschreibung der Personengruppe
	Nummer 1 SGB IV nicht übersteigt	anzuwenden, wenn die Geringverdienergrenze infolge einmalig gezahlten Arbeitsentgelts überschritten wird.
149	In der Seefahrt beschäftigte versicherungsfreie Altersvollrentner und Versorgungsbezieher wegen Alters	Vergleiche Beschreibung zu Personengruppenschlüssel 119 und 140.
150	In der Seefahrt beschäftigte versicherungspflich-tige Altersvollrentner und Versorgungsbe-zieher wegen Alters	Vergleiche Beschreibung zu Personengruppenschlüssel 120 und 140.

6.4.1.7 Beitragsgruppe

Die versicherungs- beziehungsweise beitragsrechtliche Beurteilung der einzelnen Zweige der Sozialversicherung ist als vierstelliger numerischer Beitragsgruppenschlüssel in den Meldungen zu verschlüsseln. Für jeden Beschäftigten ist in der Reihenfolge Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung die für den jeweiligen Beschäftigten entsprechende Ziffer der nachfolgenden Tabelle anzugeben.

Der Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung repräsentiert keinen eigenen Versicherungszweig, sondern ist Teil des Krankenversicherungsbeitrags.

Für versicherungsfreie kurzfristig Beschäftigte (PGR 110) und ausschließlich in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherte Beschäftigte (PGR 190) lautet der Beitragsgruppenschlüssel 0000.

Tabelle 12: Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen zur Krankenversicherung

Krankenversicherung – erste Stelle des Schlüssels		
Schlüssel-zahl	**Bezeichnung**	**Anmerkung**
0000	Kein Beitrag	Beschäftigte, die freiwillig in der gesetzlichen KV oder privat krankenversichert sind
1000	Allgemeiner Beitrag	Beschäftigte, die mindestens Anspruch auf sechs Wochen Entgeltfortzahlung haben
2000	Erhöhter Beitrag	Beschäftigte bis 31.12.2008, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts hatten (zum Beispiel Heimarbeiter)

3000	Ermäßigter Beitrag	Beschäftigte, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben (zum Beispiel Bezug einer Altersvollrente)
4000	Beitrag zur landwirtschaftlichen KV	nur Mitglieder der landwirtschaftlichen Krankenkassen
5000	Arbeitgeberbeitrag zur landwirtschaftlichen KV	nur Mitglieder der landwirtschaftlichen Krankenkassen
6000	Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte	geringfügig entlohnte Beschäftigte, welche in der gesetzlichen KV versichert sind
9000	Beitrag zur freiwilligen gesetzlichen KV	Beschäftigte, deren Arbeitgeber die Beiträge für freiwillig Krankenversicherte abführt (Firmenzahlerverfahren)

Tabelle 13: Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen zur Rentenversicherung

Rentenversicherung – zweite Stelle des Schlüssels		
Schlüssel-zahl	**Bezeichnung**	**Anmerkung**
0000	Kein Beitrag	Beschäftigte, für die keine Beiträge zur Rentenversicherung zu entrichten sind (zum Beispiel versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit)
0100	Voller Beitrag	versicherungspflichtig Beschäftigte in der Rentenversicherung.
0200	Voller Beitrag zur AnV	nur für Meldezeiträume bis 31.12.2004
0300	Halber Beitrag	Beschäftigte, für die nur der Arbeitgeberanteil zur Rentenversicherung zu entrichten ist (zum Beispiel in der Rentenversicherung versicherungsfreie Altersvollrentenbezieher nach Erreichen der Regelaltersgrenze)
0400	Halber Beitrag zur AnV	nur für Meldezeiträume bis 31.12.2004
0500	Pauschalbeitrag für geringfügig entlohnte Beschäftigungen	geringfügig entlohnt Beschäftigte, sofern auf die Versicherungspflicht verzichtet wurde

Tabelle 14: Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen zur Arbeitslosenversicherung

Arbeitslosenversicherung – dritte Stelle des Schlüssels		
Schlüssel-zahl	**Bezeichnung**	**Anmerkung**
0000	Kein Beitrag	versicherungsfrei Beschäftigte in der Arbeitslosenversicherung

Arbeitslosenversicherung – dritte Stelle des Schlüssels		
Schlüssel-zahl	**Bezeichnung**	**Anmerkung**
0010	Voller Beitrag	versicherungspflichtig Beschäftigte in der Arbeitslosenversicherung
0020	Halber Beitrag	Beschäftigte, für die nur der Arbeitgeberanteil zur Arbeitslosenversicherung zu entrichten ist (zum Beispiel in der Arbeitslosenversicherung versicherungsfreie Altersvollrentenbezieher nach Erreichen der Regelaltersgrenze)

Tabelle 15: Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen zur Pflegeversicherung

Pflegeversicherung – vierte Stelle des Schlüssels		
Schlüssel-zahl	**Bezeichnung**	**Anmerkung**
0000	Kein Beitrag	Beschäftigte, die nicht oder in der privaten Pflegeversicherung versichert oder die geringfügig beschäftigt sind.
0010	Voller Beitrag	versicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflegeversicherung
0020	Halber Beitrag	Beschäftigte, die in der sozialen Pflegeversicherung versichert sind und die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben, haben Beiträge nach dem halben Beitragssatz in der Pflegeversicherung zu zahlen

6.4.1.8 Tätigkeitsschlüssel

In der Meldung zur Sozialversicherung müssen für jeden zu meldenden Beschäftigten Angaben zur Tätigkeit gemacht werden. Die Tätigkeitsmerkmale in den Meldungen zur Sozialversicherung werden verschlüsselt angegeben durch den Tätigkeitsschlüssel. Die Bundesagentur für Arbeit veröffentlicht hierfür ein Schlüsselverzeichnis.

Der Tätigkeitsschlüssel ist neunstellig anzugeben. Er setzt sich aus fünf einzelnen Teilschlüsseln zusammen.

Tabelle 16: Schlüsselzahlen für den Tätigkeitsschlüssel

Schlüsselzahl	
Stellen	**Ausgeübte Tätigkeit**
1 bis 5	Gültige Schlüssel nach der Klassifizierung der Berufe 2010

Schlüsselzahl		
Stelle 6	**Höchster allgemeinbildender Schulabschluss**	
	1	Ohne Schulabschluss
	2	Haupt-/Volksschulabschluss
	3	Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss
	4	Abitur/Fachabitur
	9	Abschluss unbekannt
Stelle 7	**Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss**	
	1	Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
	2	Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
	3	Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss
	4	Bachelor
	5	Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
	6	Promotion
	9	Abschluss unbekannt
Stelle 8	**Leiharbeitsverhälnis/Zeitarbeit/Arbeitsnehmerüberlassung**	
	1	nein
	2	ja
Stelle 9	**Vertragsform**	
	1	Vollzeit, unbefristet
	2	Teilzeit, unbefristet
	3	Vollzeit, befristet
	4	Teilzeit, befristet

Für Bezieher von Vorruhestandsgeld (PGR 108) und Bezieher von Ausgleichsgeld für landwirtschaftliche Arbeitnehmer (PGR 116) ist kein Tätigkeitsschlüssel zu übermitteln.

Sollte für Behinderte Menschen (PGR 107) sowie Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe, Berufsbildungswerken oder ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen (PGR 111) keine Angabe zur Tätigkeit möglich sein, da die individuelle Förderung im Vordergrund steht, können die Stellen 1 bis 5 des Tätigkeitsschlüssels leer bleiben.

6.4.1.9 Statuskennzeichen

Die Einzugsstelle hat verpflichtend bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund für bestimmte Personen ein Statusfeststellungsverfahren zu beantragen (§ 7a Absatz 1 Satz 2 SGB IV). Mit dem Statusfeststellungsverfahren wird durch die Clearingstelle das Vorliegen eines Beschäftigungsverhältnisses geklärt.

Damit die Einzugsstelle in der Lage ist, diese Personen zu erkennen, hat der Arbeitgeber bei allen Anmeldungen für Beschäftigte der unten aufgeführten Personenkreise mit den Abgabegründen 10 und 40 das Statuskennzeichen zu melden. Die an die Rentenversicherung weitergeleitete Meldung mit Statuskennzeichen gilt als Antrag der Einzugsstelle und löst das Statusfeststellungsverfahren aus. Nach Abschluss des Verfahrens informiert die Rentenversicherung sowohl die Einzugsstelle als auch die Bundesagentur für Arbeit elektronisch über das Ergebnis.

Tabelle 17: Schlüsselzahlen für das Statuskennzeichen

Schlüsselzahl	
1	Ehegatte, eingetragener Lebenspartner nach dem LPartG oder Abkömmling des Arbeitgebers
2	Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH

6.4.1.10 Kennzeichen Saisonarbeitnehmer

Für die Krankenkasse gestaltet sich die Durchführung der obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Absatz 4 SGB V regelmäßig als schwierig, wenn nach dem Ende einer Versicherungspflicht in der Krankenversicherung die Kontaktaufnahme zum Mitglied scheitert und trotz Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten im Unklaren bleibt, ob die betroffenen Personen ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben. Dies gilt insbesondere für den Personenkreis der Saisonarbeitnehmer.

Nach der Legaldefinition im § 188 Absatz 4 Satz 5 SGB V ist Saisonarbeitnehmer, wer vorübergehend für eine versicherungspflichtige auf bis zu acht Monate befristete Beschäftigung nach Deutschland gekommen ist, um einen

- jahreszeitlich bedingten,
- jährlich wiederkehrenden,
- erhöhten Arbeitskräftebedarf

des Arbeitgebers abzudecken.

Die Angabe zum Kennzeichen „Saisonarbeitnehmer“ ist nur in Anmeldungen aufgrund des Beginns eines Beschäftigungsverhältnisses sowie der gleichzeitigen An- und Abmeldung (Abgabegründe 10 und 40) erforderlich. Für die Personengruppen 109 und 110 sowie der Personengruppe 190 ist kein Statuskennzeichen zu melden.

6.4.2 Meldetatbestände

6.4.2.1 Anmeldung

Nach § 28a Absatz 1 SGB IV in Verbindung mit. § 6 DEÜV ist der Beginn einer Beschäftigung ein meldepflichtiger Tatbestand. Der Arbeitgeber hat die Aufnahme der Beschäftigung seines Arbeitnehmers mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung mit dem Abgabegrund 10, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach ihrem Beginn zu melden. Für geringfügig Beschäftigte gelten Besonderheiten (vergleiche Abschnitt 6.5.1).

In der Anmeldung sind der Abgabegrund 10, das Datum des Beginns der Beschäftigung, die Personengruppe, die Verschlüsselung der Beitragsgruppe, Angaben zur Tätigkeit und die Anschrift des Beschäftigten anzugeben. Anhand dieser Angaben prüft die Krankenkasse die Versicherungspflicht und übernimmt diese Versichertendaten in ihren Mitgliederbestand.

Die zuständige Krankenkasse nach § 175 Absatz 3 Satz 3 SGB V hat nach Eingang einer Anmeldung im elektronischen Meldeverfahren das Bestehen der Mitgliedschaft zu bestätigen (vergleiche Abschnitt 6.5.5).

Beispiel:

Ein Arbeitnehmer beginnt am 01.04.2026 eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung.

Anmeldung wegen Beginn der Beschäftigung

Grund der Abgabe	Beschäftigungszeit	Personengruppenschlüssel	Beitragsgruppe	Frist
10 (= Beginn der Beschäftigung)	Von 01.04.2026	101 (= Sozialversicherungspflichtig Beschäftigter ohne besondere Merkmale)	1111 (= Beitrag zur KV, RV, ALV und PV)	bis spätestens 13.05.2026 (6 Wochen)

6.4.2.2 Sofortmeldung

Zur Verbesserung der Bekämpfung der Schwarzarbeit und illegalen Beschäftigung wurde mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialversicherungsgesetz und anderer Gesetze vom 21.12.2008 die Sofortmeldung nach § 28a Absatz 4 SGB IV in Verbindung mit. § 7 DEÜV zum 01.01.2009 wieder eingeführt.

Die Sofortmeldung ist vom Arbeitgeber für Beschäftigte in bestimmten Wirtschaftsbereichen abzugeben. Sie wird von der Zollverwaltung bei der Prüfung im Zusammenhang von Schwarzarbeit genutzt. Die Sofortmeldung ist vom Arbeitgeber oder durch einen von ihm beauftragten Steuerberater oder einem Service-Rechenzentrum spätestens bei Beschäftigungsaufnahme mittels Datenübertragung direkt an die Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) zu übermitteln.

Die Pflicht zur Abgabe von Sofortmeldungen besteht für Arbeitgeber folgender Wirtschaftsbereiche:

- Baugewerbe,
- Gaststätten- und Beherbergungsgewerbe,
- Personenbeförderungsgewerbe,
- Speditions-, Transport- und damit verbundenen Logistikgewerbe,
- Schaustellergewerbe,
- Gebäudereinigungsgewerbe,
- Unternehmen, die sich am Auf- und Abbau von Messen und Ausstellungen beteiligen,
- Fleischwirtschaft mit Ausnahme des Fleischerhandwerks nach § 2 Abs. 2 Satz 2 GSA Fleisch,
- Prostitutionsgewerbe,
- Wach- und Sicherheitsgewerbe,

- Friseur- und Kosmetikgewerbe.

Bei der Beurteilung von Arbeitgebern, die im Rahmen ihres Erwerbszweckes nur teilweise in den Wirtschaftsbranchen des § 28a Absatz 4 SGB IV tätig sind, ist für die Abgabe der Sofortmeldung der Unternehmenszweck sowie die wirtschaftliche Tätigkeit des überwiegenden Teils der Beschäftigten maßgeblich. Stehen beide Kriterien in einem Widerspruch zueinander, dann ist der Zweck des Betriebs entscheidend.

Die Sofortmeldung kann bereits vor Aufnahme der Beschäftigung abgegeben werden. Sie ist spätestens bei Beschäftigungsaufnahme elektronisch mit Abgabegrund 20 zu erstatten. Sie ersetzt nicht die Anmeldung wegen Aufnahme einer Beschäftigung (vergleiche Abschnitt 6.4.2.1). Die Meldung darf nicht erst im Laufe des Tages nachgeholt werden.

Sofern während einer Prüfung der Finanzkontrolle Schwarzarbeit der Zollverwaltung vor Ort keine Angabe zur Beschäftigung in der Betriebsprüfungsdatei der Rentenversicherung vom Prüfer gefunden wird, gilt die Tätigkeit als Schwarzarbeit. Daraus resultieren entsprechende strafrechtliche Konsequenzen.

Soweit das Beschäftigungsverhältnis ununterbrochen beim selben Arbeitgeber fortbesteht, lösen Änderungen im Versicherungsverhältnis, zum Beispiel durch einen Krankenkassen- oder Beitragsgruppenwechsel oder unbezahlten Urlaub, keine neue Pflicht zur Sofortmeldung aus. Wird hingegen das Beschäftigungsverhältnis beendet und neu aufgenommen, ist spätestens bei Aufnahme der neuen Beschäftigung eine Sofortmeldung abzugeben, sofern die neue Beschäftigung in einem Wirtschaftsbereich gemäß § 28a Absatz 4 SGB IV ausgeübt wird. Dies gilt auch bei einem Wechsel der Beschäftigung innerhalb eines Konzerns.

Inhalt der Sofortmeldung

Die Sofortmeldung muss die folgenden Angaben enthalten:

- Familienname und Vorname
- Versicherungsnummer
- Betriebsnummer des Arbeitgebers
- Tag der Beschäftigungsaufnahme.

Sofern keine Versicherungsnummer vorliegt, gelten die Ausführungen im Abschnitt 6.4.1.1.

Mitführungspflicht von Personaldokumenten

Alle Arbeitnehmer – auch die Auszubildenden – der betroffenen Unternehmen, unterliegen auch der Mitführungspflicht von Personaldokumenten und müssen dieses auf Verlangen den in § 2 des Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetzes genannten Behörden (zum Beispiel der Zollverwaltung) vorlegen.

Beispiel:

Ein Beschäftigter wird am 13.04.2026 zum 01.07.2026 für eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung im Baugewerbe eingestellt.

1. Sofortmeldung wegen Beginn der Beschäftigung

Grund der Abgabe	Beschäftigungs-aufnahme	Frist
20 (= Beginn der Beschäftigung)	am 01.07.2026	bis spätestens 01.07.2026 (Aufnahme der Beschäftigung)

2. Anmeldung wegen Beginn der Beschäftigung

Grund der Abgabe	Beschäfti-gungszeit	Beitrags-gruppe	Personen-gruppenschlüssel	Frist
10 (= Beginn der Beschäftigung)	Von 01.07.2026	1111 (= Beitrag zur KV, RV, ALV und PV)	101 (= Sozial-versicherungs-pflichtig Beschäftigter ohne besondere Merkmale)	bis spätestens 12.08.2026 (6 Wochen)

6.4.2.3 Abmeldung

Nach § 28a SGB IV in Verbindung mit. § 8 DEÜV ist das Ende einer Beschäftigung zu melden. Das Beschäftigungsende stimmt in der Regel mit der tatsächlichen Auflösung des Arbeitsverhältnisses, beispielsweise durch Kündigung, überein. Die Abmeldung beinhaltet den noch nicht gemeldeten Zeitraum einer Beschäftigung im laufenden Jahr bis zum letzten Tag der Entgeltzahlung. Der Arbeitgeber hat die Abmeldung mit der nächsten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens aber innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Beschäftigung seines Arbeitnehmers vorzunehmen. Für geringfügig Beschäftigte gelten Besonderheiten (vergleiche Abschnitt 6.5.1).

Wesentliche Angaben in der Abmeldung sind:

- der Zeitraum der Beschäftigung,
- das in diesem Zeitraum erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt,
- der Abgabegrund 30, 34, 40 oder 49,
- die Verschlüsselung der Beitragsgruppe und
- der Personengruppenschlüssel.

Beispiel:

Das am 01.04.2026 begonnene Beschäftigungsverhältnis des Arbeitnehmers wird gekündigt und zum 30.09.2026 aufgelöst. Insgesamt hat der Versicherte ein Arbeitsentgelt in Höhe von 20.000,00 EUR erhalten.

Abmeldung wegen Ende der Beschäftigung

Grund der Abgabe	Beschäftigungszeit	Beitragsgruppe	Personengruppenschlüssel	Entgelt EUR	Frist
30 (= Ende der Beschäftigung)	von 01.04.2026 bis 30.09.2026	1111 (= Beitrag zur KV, RV, ALV und PV)	101 (= Sozialversicherungspflichtig Beschäftigter ohne besondere Merkmale)	020000	bis spätestens 11.11.2026 (6 Wochen)

Eine Abmeldung ist auch erforderlich, wenn das Beschäftigungsverhältnis zwar weiterhin besteht, der Versicherte jedoch in keinem Versicherungszweig mehr versicherungs- beziehungsweise beitragspflichtig ist. Dies ist unter anderem bei Inanspruchnahme von unbezahltem Urlaub der Fall. Während des unbezahlten Urlaubs besteht das Beschäftigungsverhältnis maximal bis zu einem Monat weiter. Nach § 7 Absatz 3 Satz 1 SGB IV gilt eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt längstens für einen Monat als fortbestehend, auch wenn kein Arbeitsentgelt mehr gezahlt wird. Voraussetzung ist jedoch, dass Krankengeld, Krankentagegeld (der PKV), Verletztengeld, Übergangsgeld, Versorgungskrankengeld, Mutterschaftsgeld, Erziehungsgeld/ Elterngeld nicht bezogen oder Elternzeit nicht in Anspruch genommen oder Wehrdienst nicht geleistet wird.

Eine Abmeldung ist in diesen Fällen nur dann erforderlich, wenn der unbezahlte Urlaub länger als einen Zeitmonat andauert oder das Beschäftigungsverhältnis vor Ablauf des Monats tatsächlich endet. Das Bis-Datum in der Meldung ist dann nicht der letzte Tag der

Entgeltzahlung, sondern das Ende der Monatsfrist. Daraus folgt, dass ggf. ein zusätzlicher Beitragsmonat vorliegt, der auch auf die Wartezeit nach § 51 SGB VI angerechnet wird.

Beispiel: Unbezahlter Urlaub länger als einen Monat

Ein rentenversicherungspflichtiger Beschäftigter hat vom 21.06.2026 bis zum 28.08.2026 unbezahlten Urlaub. Vom 01.04.2026 bis zum 20.06.2026 hat er ein Entgelt in Höhe von 7.865,00 EUR erzielt. Es ist eine Abmeldung erforderlich, da der unbezahlte Urlaub länger als einen Zeitmonat andauert.

Abmeldung

Grund der Abgabe	Beschäftigungszeit	Beitragsgruppe	Personengruppenschlüssel	Entgelt EUR	Frist
34 (= Abmeldung nach einer Unterbrechung von länger als einem Monat)	von 01.04.2026 bis 20.7.2026	1111 (= Beitrag zur KV, RV, ALV und PV)	101 (= Sozialversicherungspflichtig Beschäftigter ohne besondere Merkmale)	007865	bis spätestens 01.09.2026 (6 Wochen)

Bei Wiederaufnahme der Beschäftigung ist eine erneute Anmeldung des Arbeitnehmers erforderlich.

Beispiel: Beendigung des Arbeitsverhältnisses wegen dauerhafter Erwerbsminderung vor Ablauf der Monatsfrist

Ein rentenversicherungspflichtiger Beschäftigter ist ab 22.10.2025 arbeitsunfähig und erhält Entgeltfortzahlung bis zum 02.12.2025.
Bezug von Krankengeld ab 03.12.2025
Zubilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung zum 01.02.2026
Zustellung des Rentenbescheides am 18.06.2026,
Eingang der Rentenmitteilung bei der Krankenkasse am 16.06.2026, Beendigung des Krankengeldbezuges
Ende des Arbeitsverhältnisses zum 30.06.2026

Abmeldung

Grund der Abgabe	Beschäftigungszeit	Beitragsgruppe	Personengruppenschlüssel	Entgelt EUR	Frist
34 (= Abmeldung nach einer Unterbrechung von länger als einem Monat)	von 17.06.2026 bis 30.06.2026	1111 (= Beitrag zur KV, RV, ALV und PV)	101 (= Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne besondere Merkmale)	000000	bis spätestens 11.08.2026 (6 Wochen)

6.4.2.4 Jahresmeldung

Nach § 28a Absatz 2 SGB IV in Verbindung mit. § 10 DEÜV ist für Versicherte, die am 31.12. eines Jahres versicherungspflichtig beschäftigt sind, eine Jahresmeldung mit dem Abgabegrund 50 zu erstatten. Die Meldung hat den Zweck, das Versicherungskonto der Rentenversicherung bei einem über Jahre hinweg bestehenden Beschäftigungsverhältnis spätestens jeweils nach Ablauf eines Jahres zu aktualisieren. Aus dem Versicherungskonto der Rentenversicherung können damit jederzeit umfassende Auskünfte erteilt und Leistungen zeitnah gewährt werden. Im Rentenverfahren ist dann lediglich die letzte, noch nicht übermittelte Beschäftigungszeit bis zum Rentenbeginn zu ergänzen. Jahresmeldungen sind mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens bis zum 15.02. des Folgejahres zu erstatten.

Wird nach dem 15.02. eines Jahres ein einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gewährt, das unter die Märzklausel fällt und deshalb beitragsrechtlich dem Vorjahr zuzuordnen ist, ist dieses mittels einer Sondermeldung mit Abgabegrund 54 zu melden (vergleiche Abschnitt 6.4.2.7).

Nach § 10 Absatz 1 Satz 2 DEÜV entfällt die Jahresmeldung, wenn auf Grund eines anderen Meldetatbestandes eine Meldung zum 31.12. abzugeben ist. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die Beschäftigung zum 31.12. endet und eine Abmeldung mit Abgabegrund 30 vorzunehmen ist. Andere Meldungen (Abmeldungen, Unterbrechungsmeldungen und sonstige Meldungen zum 31.12. eines Jahres) sind damit gegenüber der Jahresmeldung stets vorrangig.

Für kurzfristig Beschäftigte nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 SGB IV sind Jahresmeldungen nicht zu erstellen (§ 28a Absatz 9 Satz 2 SGB IV).

Beispiel:

Ein Arbeitnehmer ist seit dem 01.04.2026 ununterbrochen beschäftigt. Für die Zeit bis zum 31.12.2026 waren keine sonstigen Meldetatbestände eingetreten; das Entgelt beträgt 26.250,00 EUR.

Jahresmeldung

Grund der Abgabe	Beschäftigungszeit	Beitragsgruppe	Personengruppenschlüssel	Entgelt EUR	Frist
50 (= Jahresmeldung)	von 01.04.2026 bis 31.12.2026	1111 (= Beitrag zur KV, RV, ALV und PV)	101 (= Sozialversicherungspflichtig Beschäftigter ohne besondere Merkmale)	026250	bis spätestens 15.02.2027

6.4.2.5 Sonstige Meldungen

Nach § 28a Absatz 1 SGB IV in Verbindung mit. § 12 DEÜV haben die Arbeitgeber jede Änderung in den bisher gemeldeten Beitragsgruppen, des Personengruppenschlüssels, der Krankenkasse oder für Zeiten bis 31.12.2024 des Beschäftigungsortes zwischen den alten und neuen Bundesländern mit einer Ab- und Anmeldung anzuzeigen. Im Rahmen der sonstigen Meldungen sind immer zwei Meldungen erforderlich, und zwar eine „Abmeldung des bisherigen Zustandes“ mit den bisherigen Beitragsgruppen beziehungsweise die Abmeldung bei der bisherigen Krankenkasse sowie eine „Anmeldung des neuen Zustandes“ mit den neuen Beitragsgruppen beziehungsweise die Anmeldung bei der aktuell zuständigen Krankenkasse.

Ändert sich die Zuständigkeit des Trägers der Krankenversicherung (zum Beispiel durch Wahl einer anderen Krankenkasse), ist eine Abmeldung mit Abgabegrund 31 bei der bisherigen Krankenkasse und eine Anmeldung mit Abgabegrund 11 bei der neuen Krankenkasse erforderlich. Gleiches gilt bei Wechsel des Beschäftigungsortes zwischen den alten und den neuen Bundesländern für Zeiten bis 31.12.2024 und für den Beginn und das Ende einer Altersteilzeit (Abmeldung mit Abgabegrund 33 und Anmeldung mit Abgabegrund 13) (Abmeldung mit Abgabegrund 33 und Anmeldung mit Abgabegrund 13).

Meldepflichtige Änderungen in den Beitragsgruppen (Abmeldung mit Abgabegrund 32, Anmeldung mit Abgabegrund 12) können sich aus vielerlei Gründen ergeben:

- bei Erfüllung der Voraussetzungen der Krankenversicherungsfreiheit (das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt hat die Jahresarbeitsentgeltgrenze überstiegen);

  Nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 4 SGB V sind diese Beschäftigten in der Krankenversicherung versicherungsfrei und eine vorherige Krankenversicherungspflicht endet, jedoch in der Renten- und Arbeitslosenversicherung weiterhin versicherungs- beziehungsweise beitragspflichtig.

- bei Bewilligung einer Altersvollrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze und Weiterbeschäftigung;

In der Renten- und Arbeitslosenversicherung besteht dann Versicherungsfreiheit, in der Krankenversicherung dagegen auf Grund der Beschäftigung weiterhin Versicherungspflicht.

- bei Beschäftigung über die Regelaltersgrenze hinaus ohne Bezug einer Altersrente;

  Mit Ablauf des Monats des Erreichens der Regelaltersgrenze sind Personen in der Arbeitslosenversicherung versicherungsfrei, in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung besteht dagegen auf Grund der Beschäftigung weiterhin Versicherungspflicht.

Beispiel:

Ein Beschäftigter liegt mit seinem Einkommen von monatlich 6.500 EUR im Jahre 2025 über der regelmäßigen Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Krankenversicherung. Da die Jahresarbeitsentgeltgrenze auch künftig überschritten wird, besteht ab 01.01.2026 Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung.

Zum Zeitpunkt des Wechsels von der Pflichtmitgliedschaft zur Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung fallen folgende Meldungen an:

1. Abmeldung des bisherigen Zustandes zum 31.12.2025

Grund der Abgabe	Beschäftigungszeit	Beitragsgruppe	Personengruppenschlüssel	Entgelt EUR	Frist
32 (= Beitragsgruppenwechsel)	von 01.01.2025 bis 31.12.2025	1111 (= Beitrag zur KV, RV, ALV und PV)	101 (= Sozialversicherungspflichtig Beschäftigter ohne besondere Merkmale)	78.000	bis spätestens 11.02.2026 (6 Wochen)

2. Anmeldung des neuen Zustandes zum 01.01.2026

Grund der Abgabe	Beschäftigungszeit	Beitragsgruppe	Personengruppenschlüssel	Frist
12 (= Anmeldung wegen Beitragsgruppenwechsel)	Von 01.01.2026	0111 (= Beitrag zur RV, ALV und PV; kein Beitrag zur KV)	101 (= Sozialversicherungspflichtig Beschäftigter ohne besondere Merkmale)	bis spätestens 12.02.2026 (6 Wochen)

6.4.2.6 Unterbrechungsmeldung

Nach § 28a Absatz 1 SGB IV in Verbindung mit. § 9 DEÜV ist vom Arbeitgeber eine Unterbrechungsmeldung zu veranlassen, wenn die versicherungspflichtige Beschäftigung durch Wegfall des Anspruchs auf Arbeitsentgelt für mindestens einen Kalendermonat unterbrochen wird. Als weitere Voraussetzung muss Krankengeld, Krankentagegeld (PKV), Krankengeld der Sozialen Entschädigung beziehungsweise Soldatenentschädigung, Verletztengeld, Übergangsgeld, Mutterschaftsgeld, Erziehungsgeld/ Elterngeld (Abgabegrund 51) bezogen beziehungsweise Elternzeit (Abgabegrund 52) in Anspruch genommen werden. Unterbrechungsmeldungen sind damit erforderlich, wenn die Beschäftigung zum Beispiel wegen Arbeitsunfähigkeit mindestens einen Kalendermonat nicht ausgeübt wird und ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nicht mehr besteht. Meldepflichtig ist jeweils der Zeitraum bis zum Beginn der Unterbrechung, mithin der letzte Tag der Entgeltzahlung (Entgeltfortzahlung). Zunächst ist der erste volle Kalendermonat der Unterbrechung abzuwarten, danach hat der Arbeitgeber die Meldung innerhalb von zwei Wochen zu veranlassen. Das Gleiche gilt, wenn die Beschäftigung durch Wehrdienst (Abgabegrund 53) unterbrochen wird.

Nach Abgabe einer Unterbrechungsmeldung ist eine erneute Anmeldung nicht erforderlich. Im Gegensatz zur Abmeldung bei unbezahltem Urlaub besteht die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung weiter. Der Zeitraum der Unterbrechung durch Krankheit bis zur Wiederaufnahme der Beschäftigung wird als Zeit der Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise des Krankengeldbezuges durch die Krankenkasse gemeldet.

Beispiel:

Ein Arbeitnehmer ist seit 01.01.2026 ununterbrochen rentenversicherungspflichtig beschäftigt. Ab 10.07.2026 ist der Versicherte arbeitsunfähig krank. Bis zum 20.08.2026 erhält der Versicherte Entgeltfortzahlung, danach Krankengeld durch die Krankenkasse. Am 08.10.2026 wird die Beschäftigung wieder aufgenommen. Das Arbeitsentgelt bis zum 20.08.2026 beträgt 23.498,00 EUR.

Unterbrechungsmeldung wegen Arbeitsunfähigkeit mit Entgeltersatzleistung

Grund der Abgabe	Beschäftigungszeit	Beitragsgruppe	Personengruppenschlüssel	Entgelt EUR	Frist
51 (= Bezug von Entgeltersatzleistungen)	von 01.01.2026 bis 20.08.2026	1111 (= Beitrag zur KV, RV, ALV und PV)	101 (= Sozialversicherungspflichtig Beschäftigter ohne besondere Merkmale)	023498	bis spätestens 14.10.2026 (2 Wochen nach dem 1. KM der Unterbrechung)

6.4.2.7 Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt

Nach § 11 Absatz 1 DEÜV hat der Arbeitgeber ein beitragspflichtiges einmalig gezahltes Arbeitsentgelt grundsätzlich zusammen mit dem laufend gezahlten Arbeitsentgelt zu melden. Grund hierfür ist, dass Einmalzahlungen nach § 23a SGB IV bis zur anteiligen Beitragsbemessungsgrenze des laufenden Jahres beim gleichen Arbeitgeber beitragspflichtig sind. Einmalig gezahlte Arbeitsentgelte sind damit auch melderechtlich zu

berücksichtigen und grundsätzlich in die nächste Entgeltmeldung (Abmeldung, Unterbrechungsmeldung oder Jahresmeldung) einzubeziehen.

Beispiel:

Der Versicherte ist das ganze Jahr 2026 mit einem Entgelt von 34.000,00 EUR beschäftigt. Zusätzlich erhält er im Juli ein Urlaubsgeld in Höhe von 550,00 EUR und im Dezember ein Weihnachtsgeld in Höhe von 1300,00 EUR.

Jahresmeldung einschließlich der einmal gezahlten Arbeitsentgelte

Grund der Abgabe	Beschäftigungszeit	Beitragsgruppe	Personengruppenschlüssel	Entgelt EUR	Frist
50 (= Jahresmeldung)	von 01.01.2026 bis 31.12.2026	1111 (= Beitrag zur KV, RV, ALV und PV)	101 (= Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne besondere Merkmale)	035850	bis spätestens 15.02.2027

Nach § 11 Absatz 2 DEÜV ist das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt unter bestimmten Voraussetzungen auch losgelöst von den üblichen Meldungen gesondert zu melden. Dies ist der Fall:

- wenn eine Meldung für das Kalenderjahr, dem das Arbeitsentgelt zuzuordnen ist, nicht mehr erfolgt,
- die folgende Meldung kein beitragspflichtiges laufend gezahltes Arbeitsentgelt enthält,
- für das laufend und einmalig gezahlte Arbeitsentgelt unterschiedliche Beitragsgruppen gelten oder
- es sich um beitragspflichtiges einmalig gezahltes Arbeitsentgelt im Rahmen der Märzklausel nach § 23a Absatz 4 SGB IV handelt.

Diese Sondermeldung enthält nur den beitragspflichtigen Betrag der Einmalzahlung und als Vom-Bis-Zeitraum stets den ersten und letzten Tag des Monats der Zuordnung. Die Meldung wird mit Abgabegrund 54 gekennzeichnet und im Versicherungskonto des Rentenversicherungsträgers mit einer besonderen Kennung gespeichert. Die Zeit selbst ist keine rentenrechtliche Zeit, lediglich das Entgelt wird den vorherigen Beschäftigungszeiten beim gleichen Arbeitgeber zugeordnet.

Der Arbeitgeber hat einmalig gezahltes Arbeitsentgelt nach § 11 Absatz 3 DEÜV darüber hinaus auch dann gesondert zu melden, wenn die Auszahlung während einer Unterbrechung der Beschäftigung oder während des Bezuges einer vom Leistungsträger zu meldenden Entgeltersatzleistung erfolgt.

Beispiel:

Ein Beschäftigter erhält am 16.11.2026 ein Weihnachtsgeld in Höhe 1.250,00 EUR. Nach Ablauf der Entgeltfortzahlung erhielt der Versicherte ab 01.05.2026 Krankengeld. Eine Unterbrechungsmeldung wurde zum 30.04.2026 erstattet.

Sondermeldung des einmal gezahlten Arbeitsentgelts

Grund der Abgabe	Beschäftigungszeit	Beitragsgruppe	Personengruppenschlüssel	Entgelt EUR	Frist
54 (= sonstige Entgeltmeldung)	von 01.11.2026 bis 30.11.2026	1111 (= Beitrag zur KV, RV, ALV und PV)	101 (= Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne besondere Merkmale)	0001250	spätestens 28.12.2026 (6 Wochen nach Zahlung)

6.4.2.8 Gesonderte Meldung bei Altersrenten und Versorgungsausgleich

Der Arbeitgeber hat nach § 194 Absatz 1 SGB VI bei Anträgen auf Altersrente die zeitnahen Entgeltdaten mit einer „Gesonderten Meldung“ nach § 28a Absatz 1 Nummer 7 SGB IV in Verbindung mit. § 12 Absatz 5 DEÜV im normalen DEÜV-Verfahren mit dem Abgabegrund 57 zu übermitteln. Das Ende der Beschäftigung und die anschließende Meldung des Arbeitgebers müssen nicht abgewartet werden, sodass das Rentenverfahren beschleunigt wird. Entsprechendes gilt bei einem Auskunftsersuchen des Familiengerichts im Rahmen des Versorgungsausgleichsverfahrens.

Gemeldet werden nur die beitragspflichtigen Entgelte für bereits abgelaufene Zeiträume, und zwar frühestens drei Monate vor Rentenbeginn. Der Arbeitgeber hat die gesonderte Meldung frühestens mit der Entgeltabrechnung zu erstatten, die den letzten Tag des vierten Kalendermonats vor Rentenbeginn beinhaltet. Ist zu diesem Zeitpunkt noch keine Jahresmeldung übermittelt worden, ist diese zeitgleich zu erstatten.

Die Aufforderung zur Abgabe der gesonderten Meldung erfolgt elektronisch von Amts wegen durch den Rentenversicherungsträger. Bis zum 31.12.2026 wird die gesonderte Meldung nur auf Verlangen des Versicherten angefordert und abgegeben.

Bei Anträgen auf Altersrente rechnet der Rentenversicherungsträger nach Eingang der gesonderten Meldung das noch fehlende Entgelt für maximal drei Kalendermonate bis zum Rentenbeginn automatisch hoch.

Nach Ende der Beschäftigung beziehungsweise zum Jahresende muss die bisher noch nicht gemeldete Zeit der Beschäftigung im üblichen Verfahren gemeldet werden. Führt eine nach der Hochrechnung vorliegende tatsächliche beitragspflichtige Einnahme für den Hochrechnungszeitraum zu einer höheren Rente, wird diese nach einer Rentenneufeststellung geleistet. Bis zum 31.12.2026 bleibt bei Abweichungen gegenüber dem später gemeldeten tatsächlich erzielten Entgelt das mit der gesonderten Meldung bescheinigte und das vom Rentenversicherungsträger hochgerechnete Entgelt maßgebend.

Mit gesonderten Meldungen haben nach § 194 Absatz 2 SGB VI auch Leistungsträger für die Bezieher von Sozialleistungen, Pflegekassen sowie private Versicherungsunternehmen für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen und die Bundeswehr für Bezieher von

Übergangsgebührnissen die beitragspflichtigen Einnahmen auf Anforderung der Rentenversicherungsträger zu übermitteln.

> **Beispiel:**
>
> Der Versicherte hat am 14.06.2026 einen Antrag auf Altersrente für langjährig Versicherte gestellt. Die Altersrente beginnt nach Vollendung des 63. Lebensjahres am 01.09.2026. Folgende gesonderte Meldung wird vom Rentenversicherungsträger bis zum 4. Kalendermonat vor Rentenbeginn angefordert:
>
> – Zeit vom 01.01.2026 bis 31.05.2026 mit dem bislang noch nicht gemeldeten Entgelt.
>
> Das Entgelt für diesen Zeitraum ist mit Abgabegrund 57 mit der nächsten Lohn- und Gehaltsabrechnung zu melden.
>
> Das noch fehlende Entgelt für die Zeit vom 01.06.2026 bis 31.08.2026 rechnet der Rentenversicherungsträger im Rahmen der Rentenberechnung aus dem Zeitraum vom 01.01.2026 bis 31.05.2026 automatisch hoch.

6.4.2.9 Meldungen bei Altersteilzeitarbeit

Nach § 28a Absatz 1 Nummer 16 und 17 SGB IV hat der Arbeitgeber bei Beginn und Ende der Altersteilzeitarbeit eine Meldung zu erstatten. Die Beschäftigungszeit in Altersteilzeit ist mit der Personengruppe 103 zu kennzeichnen. Als Arbeitsentgelt während der Altersteilzeit sind die Gesamtbeträge, von denen Beiträge zur Rentenversicherung zu zahlen sind – das ist das Arbeitsentgelt für Altersteilzeitarbeit und der Unterschiedsbetrag im Sinne von § 163 Absatz 5 SGB VI – zu melden. In der Freistellungsphase liegt ebenfalls ein Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt vor, weil grundsätzlich ein entsprechendes Wertguthaben durch Vorarbeit angespart worden ist.

Für den Fall, dass es bei Altersteilzeit im Blockmodell, beispielsweise durch Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder Tod des Beschäftigten, zu einer vorzeitigen Beendigung der Altersteilzeitvereinbarung kommt (= so genannter Störfall), ist das sich aus dem Wertguthaben ableitende Arbeitsentgelt, das nunmehr nicht der Vereinbarung entsprechend verwendet wird, nach § 28a Absatz 1 Nummer 19 SGB IV in Verbindung mit. § 11a DEÜV gesondert zu melden. Für die besondere Meldung gilt der Abgabegrund 55. Es sind jeweils der Personengruppenschlüssel und der Beitragsgruppenschlüssel anzugeben, die bei Versicherten zum Zeitpunkt des Störfalls zutreffen. Sind Beiträge zu einem Versicherungszweig zu entrichten, zu dem zum Zeitpunkt des Störfalls keine Versicherungspflicht besteht, ist der für den Versicherten zuletzt maßgebende Beitragsschlüssel anzugeben. Die Meldung hat das zur Rentenversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelt zu enthalten.

6.4.2.10 Meldung von Elternzeit an die Krankenkassen

Wird die Beschäftigung eines gesetzlich krankenversicherten Arbeitnehmers durch Wegfall des Anspruchs auf Entgelt aufgrund der Inanspruchnahme von Elternzeit unterbrochen, hat der Arbeitgeber Beginn und Ende der Elternzeit gesondert an die zuständige Krankenkasse zu melden (§ 28a Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 und 4a SGB IV in Verbindung mit. § 12 Absatz 6 DEÜV). Für krankenversicherungspflichtige Beschäftigte gilt dies nur, sofern die Unterbrechung mindestens einen Kalendermonat andauert. Die Meldepflicht gilt nicht für geringfügig Beschäftigte (§ 28a Absatz 9 SGB IV).

In der Beginn-Meldung mit Abgabegrund 17 ist das Datum des Beginns der Elternzeit anzugeben. Die Abmeldung mit dem Abgabegrund 37 enthält den Beginn aus der Beginn-Meldung sowie das tatsächliche Ende der Elternzeit. Dies gilt auch, sofern die Elternzeit über

den 31. Dezember eines Jahres hinaus besteht. Bei sehr langen Elternzeiträumen können die Krankenkassen nach Ablauf der grundsätzlichen Höchstdauer der Elternzeit den Arbeitgeber kontaktieren.

Die Meldung der Elternzeit ist zusätzlich zur Meldung der Unterbrechung aufgrund der Inanspruchnahme von Elternzeit mit Abgabegrund 52 abzugeben.

6.4.2.11 Jahresmeldung zur Unfallversicherung

Zur Unterstützung der Betriebsprüfung werden durch die Arbeitgeber seit dem 01.01.2009 die Angaben zur Unfallversicherung im Rahmen des Meldeverfahrens übermittelt. Bis zum 31.12.2015 waren diese Bestandteil der Entgeltmeldungen an die Sozialversicherung. Zum 01.01.2016 wurden die Daten von den Meldungen der Sozialversicherung abgekoppelt. Seit diesem Zeitpunkt sind sie nach § 28a Absatz 2a SGB IV mit einer eigenständigen UV-Jahresmeldung zum 16.02. eines Jahres für jeden im Vorjahr in der Unfallversicherung versicherten Beschäftigten zu übermitteln.

Meldepflichtiger Personenkreis

Für jeden in der Unfallversicherung versicherten Beschäftigten ist die Abgabe der UV-Jahresmeldung erforderlich. Dies gilt auch für Auszubildende, Praktikanten, Werkstudenten, geringfügig und unständig Beschäftigte.

Es bestehen jedoch einige wenige Ausnahmen. Folgende Personen unterliegen nicht der Meldepflicht:

- Vorruhestandsgeldempfänger, da diese keinem Unfallrisiko mehr unterliegen,
- Beschäftigte in Privathaushalten,
- Freigestellte Arbeitnehmer in einem Insolvenzverfahren, da diese ebenfalls keinem Unfallrisiko mehr unterliegen,
- Beschäftigte, für die Versicherungsfreiheit in der Unfallversicherung besteht.

Die Jahresmeldung zur Unfallversicherung beinhaltet folgende Angaben:

Abgabegrund

Die Meldung der Daten zur Unfallversicherung erfolgt mit dem Abgabegrund 92.

Meldezeitraum

Unabhängig vom tatsächlichen Beschäftigungszeitraum umfasst der Meldezeitraum das Kalenderjahr der Versicherungspflicht. Es ist immer der Zeitraum vom 01.01. bis 31.12. eines Jahres anzugeben.

Betriebsnummer des zuständigen UV-Trägers

Jeder UV-Träger hat eine eigene Betriebsnummer, die der Arbeitgeber in der Meldung anzugeben hat. Die Betriebsnummer des zuständigen UV-Trägers kann dem Veranlagungsbescheid entnommen werden.

Unternehmensnummer des Beschäftigungsbetriebes

Jeder Arbeitgeber hat für sein Unternehmen beim UV-Träger eine eigene Unternehmensnummer, welche ihm mit Bescheid mitgeteilt wurde und im elektronischen Stammdatenabgleich abzufragen ist (§ 136a SGB VII in Verbindung mit. § 101 SGB IV). Die Unternehmensnummer ersetzt die zuvor verwendete Mitgliedsnummer.

Sowohl in der UV-Jahresmeldung als auch im elektronischen Lohnnachweisverfahren der Unfallversicherung (vergleiche Abschnitt 7.2) wird die Unternehmensnummer als

Identifikationsmerkmal genutzt. Darüber hinaus ist sie betriebliche Angabe nach § 18i Absatz 2 SGB IV, sodass die Unternehmensnummer neben der Betriebsnummer in der Datei der Beschäftigungsbetriebe der Bundesagentur für Arbeit gespeichert wird. Sie ist damit sowohl bei der Beantragung einer Betriebsnummer anzugeben als auch bei Meldungen zur Betriebsdatenpflege zu berücksichtigen (vergleiche Abschnitte 6.4.1.2 und 8.1). Durch den Stammdatenabgleich mit der Unfallversicherung wird sichergestellt, dass die Unternehmensnummer des Beschäftigungsbetriebs im Entgeltabrechnungsprogramm vorliegt.

Die Unternehmensnummer ist fünfzehnstellig und setzt sich aus der zwölfstelligen Unternehmernummer und einem dreistelligen Unternehmenskennzeichen zusammen. An der zwölften Stelle ist eine Prüfziffer enthalten. Für das erste Unternehmen wird das Unternehmenskennzeichen mit „001“ festgelegt. Weitere Unternehmen zum Unternehmer werden numerisch in aufsteigender Folge bezeichnet. Die Unternehmensnummer verbindet die Einträge der Unternehmer mit ihren Unternehmen.

Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt in der Unfallversicherung

Hier ist das Arbeitsentgelt des Beschäftigten für den Meldezeitraum anzugeben, welches beitragspflichtig in der Unfallversicherung ist. Der Begriff des Arbeitsentgelts ist für alle Zweige der Sozialversicherung inklusive der gesetzlichen Unfallversicherung einheitlich definiert (§§ 14, 17 SGB IV). Grundsätzlich entspricht damit das unfallversicherungspflichtige Entgelt dem sozialversicherungspflichtigen Entgelt. Eine Abweichung besteht insoweit, als dass lohnsteuerfreie Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit in der gesetzlichen Unfallversicherung dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind (§ 1 Absatz 2 SvEV). Das Arbeitsentgelt ist bis zur Höhe des Höchstjahresarbeitsverdienstes zugrunde zu legen (§ 153 Absatz 2 SGB VII). Die Höhe ergibt sich aus der jeweiligen Satzung des Unfallversicherungsträgers.

Gefahrtarifstelle

Die für den jeweiligen Arbeitgeber vom Unfallversicherungsträger vorgegebenen Gefahrtarife und die dazugehörige Betriebsnummer stehen im Veranlagungsbescheid und sind im elektronischen Stammdatenabgleich abzufragen (§ 157 SGB VII in Verbindung mit. § 101 SGB IV). Es sind in der Regel eine bis drei Gefahrtarifstellen. Eine höhere Anzahl von Gefahrtarifstellen ist möglich. In der Meldung hat der Arbeitgeber die für den einzelnen Beschäftigten einschlägige Gefahrtarifstelle anzugeben.

Muss das Gesamtentgelt des Beschäftigten aufgrund von Tätigkeiten, die mehreren unterschiedlichen Gefahrtarifstellen zuzuordnen sind, aufgeteilt werden, sind entsprechende Teilentgelte je Gefahrtarifstelle in einem eigenen Segment einzutragen. Je nach Gefahrtarif und Satzung der einzelnen Unfallversicherungsträger ist eine Vielzahl unterschiedlicher Konstellationen möglich.

UV-Grund

Mit dem UV-Grund werden Besonderheiten der Unfallversicherung abgebildet. In einigen Fallgestaltungen werden die Beiträge zur Unfallversicherung nicht nach dem Arbeitsentgelt bemessen. Das meldepflichtige Entgelt beträgt in diesen Fällen 0 EUR.

Folgende Schlüsselzahlen gelten für den UV-Grund:

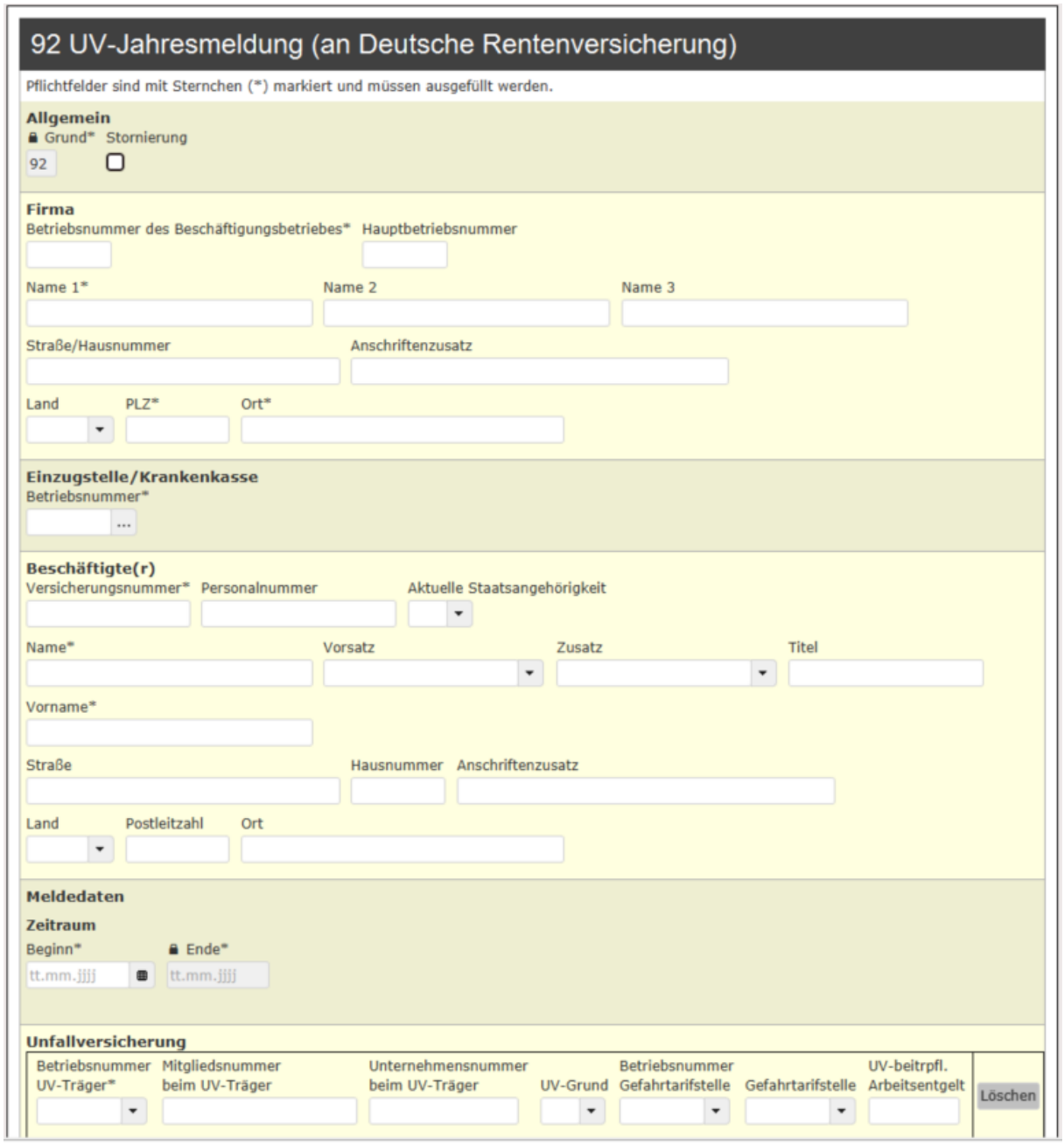
Tabelle 18: Schlüsselzahlen für den UV-Meldegrund

Schlüsselzahl		Erläuterungen
Leer	Keine Besonderheiten	

Schlüsselzahl		Erläuterungen
A07	Meldungen für Beschäftigte von UV-Trägern	Beschäftigte der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind über den eigenen Unfallversicherungsträger unfallversichert. Eine Veranlagung von Gefahrtarifstellen wird durch die UV-Träger daher nicht vorgenommen. Diese Betriebe sind hinsichtlich der Unfallversicherung von den Rentenversicherungsträgern nicht zu prüfen.
A08	Beitragsbemessung bei landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften	Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften berechnen die Unfallumlage nicht nach Entgelten oder Kopfpauschalen, sondern nach sonstigen Parametern, zum Beispiel dem Hektarwert. Aus diesem Grund sind diese Betriebe hinsichtlich der Unfallversicherung von den Rentenversicherungsträgern nicht zu prüfen.
A09	Beitragsbemessung nicht nach Arbeitsentgelt	Arbeitgeber der öffentlichen Hand sind bei Unfallkassen versichert, welche die Beiträge nicht nach Entgelten berechnen. Diese Betriebe sind hinsichtlich der Unfallversicherung nicht von den Trägern der Rentenversicherung zu prüfen.
B01	Entsparung von ausschließlich sv-pflichtigem Wertguthaben (bereits in der Ansparphase wurde das Entgelt bereits zur UV gemeldet)	Bei Beschäftigten in Altersteilzeit sowie in anderen flexiblen Arbeitszeitmodellen weicht die Unfallversicherung von den übrigen Zweigen der Sozialversicherung ab. Für die Ermittlung der Unfallversicherungsbeiträge ist das laufende Arbeitsentgelt stets nach dem Entstehungsprinzip heranzuziehen. Das bedeutet, dass in der Unfallversicherung in den Fällen der vollständigen Freistellung Unfallversicherungsbeiträge ausschließlich in der Ansparphase der flexiblen Arbeitszeitregelung erhoben werden, da in der Freistellungsphase kein relevantes Unfallrisiko besteht. In der UV-Jahresmeldung ist in der Arbeitsphase das gesamte Arbeitsentgelt zur Unfallversicherung zu melden. Während der Arbeitsphase werden daher die Arbeitsentgelte zur Unfallversicherung und zur übrigen Sozialversicherung grundsätzlich unterschiedlich hoch sein. Während der Freistellungsphase sind dann in der UV-Jahresmeldung keine Angaben zum unfallversicherungspflichtigen Entgelt und zur Gefahrtarifstelle zu melden.

Schlüsselzahl		Erläuterungen
B06	UV-Entgelt in einer anderen Gefahrtarifstelle	Beträgt das UV-Entgelt einer Gefahrtarifstelle 0 EUR, weil das UV-Entgelt in voller Höhe in einer anderen Gefahrtarifstelle dieser Meldung anzugeben ist, ist der UV-Grund B06 zu nutzen.
B09	Sonstige Sachverhalte, die kein UV-Entgelt in der Entgeltmeldung erfordern	

Abbildung 15: Eingabemaske für eine UV-Jahresmeldung



6.5 Besonderheiten im Arbeitgeberverfahren

6.5.1 Meldungen für geringfügige Beschäftigungen

6.5.1.1 Grundsätzliches

Die geringfügig Beschäftigten unterliegen nach § 28 Absatz 9 SGB IV grundsätzlich den gleichen Regelungen im Meldeverfahren zur Sozialversicherung wie versicherungspflichtig Beschäftigte. Davon abweichend haben Arbeitgeber die Meldungen für geringfügig Beschäftigte ausschließlich an die Minijob-Zentrale als Einzugsstelle zu erstatten.

Folgende weitere Besonderheiten gelten für diese Personen:

6.5.1.2 Geringfügige entlohnte Beschäftigung

Wegen der Zahlung von Pflichtbeiträgen beziehungsweise Pauschalbeiträgen des Arbeitgebers (vergleiche Abschnitt 1.1.7.1) und der damit verbundenen Anrechnung der Zeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung sind jeweils Anmeldungen, Abmeldungen, Jahresmeldungen, Unterbrechungsmeldungen und sonstige Meldungen mit Angabe der Personengruppe 109, der Beitragsgruppen und des erzielten Arbeitsentgelts abzugeben.

Je nach Beurteilung des Beschäftigungsverhältnisses kommen die folgenden Beitragsgruppen zur Anwendung:

Tabelle 19: Beitragsgruppenschlüssel für geringfügig entlohnte Beschäftigungen

Krankenversicherung – erste Stelle des Schlüssels		
Schlüssel-zahl	**Bezeichnung**	**Anmerkung**
0000	kein Beitrag zur Krankenversicherung	geringfügig entlohnte Beschäftigte, für die keine Beiträge zur Krankenversicherung zu entrichten sind (zum Beispiel privat krankenversichert)
6000	Pauschalbeitrag zur Krankenversicherung	geringfügig entlohnte Beschäftigte, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind
Rentenversicherung – zweite Stelle des Schlüssels		
Schlüssel-zahl	**Bezeichnung**	**Anmerkung**
0000	kein Beitrag zur Rentenversicherung	geringfügig entlohnte Beschäftigte, für die keine Beiträge zur Rentenversicherung zu entrichten sind (zum Beispiel von der Versicherungspflicht befreit)
0100	Pflichtbeitrag zur Rentenversicherung	geringfügig entlohnte Beschäftigte, sofern nicht auf die Versicherungspflicht verzichtet wurde
0500	Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung	geringfügig entlohnte Beschäftigte, sofern auf die Versicherungspflicht verzichtet wurde

Arbeitslosenversicherung – dritte Stelle des Schlüssels		
Schlüssel-zahl	**Bezeichnung**	**Anmerkung**
0000	kein Beitrag zur Arbeitslosenversicherung	geringfügig entlohnte Beschäftigte (stets versicherungs- und beitragsfrei in der Arbeitslosenversicherung)

Pflegeversicherung – vierte Stelle des Schlüssels		
0000	kein Beitrag zur Pflegeversicherung	geringfügig entlohnte Beschäftigte (stets versicherungs- und beitragsfrei in der Pflegeversicherung)

In den Fällen einer geringfügigen Beschäftigung handelt die Minijob-Zentrale nicht nur als zuständige Einzugsstelle, sondern zugleich als Steuerbehörde. Sie ist für die Erhebung und Einziehung der einheitlichen Pauschsteuer zuständig. Um bei Unstimmigkeiten zielgerichtete Prüfhinweise an die Finanzverwaltung übermitteln zu können, ist in den Entgeltmeldungen für geringfügig entlohnte Beschäftigte die Art der Besteuerung anzugeben.

Anzugeben sind nach § 28a Absatz 3 Satz 2 Nummer 2 Buchstabe f SGB IV:

- die Steuernummer des Arbeitgebers,
- die Identifikationsnummer (Steuer-ID) des Beschäftigten nach § 139b Abgabenordnung (AO),
- das Kennzeichen zur Art der Besteuerung.

Hat die Steuerverwaltung im Einzelfall keine Steuernummer oder Steuer-ID vergeben, ist eine Meldung auch ohne diese Angaben möglich.

Die Art der Besteuerung ist wie folgt zu kennzeichnen:

Tabelle 20: Schlüsselzahlen für die Besteuerung bei geringfügig entlohnten Beschäftigungen

Schlüsselzahl	
0	keine Pauschsteuer in Höhe von 2 % (pauschale Lohnsteuer in Höhe von 20 %, individuelle Besteuerung nach den Lohnsteuerabzugsmerkmalen oder keine Steuern)
1	Pauschsteuer in Höhe von 2 %

6.5.1.3 Kurzfristige Beschäftigung

Für kurzfristig Beschäftigte ist bei der Abgabe von Meldungen der Personengruppenschlüssel 110 und der Beitragsgruppenschlüssel 0000 zu verwenden. Das Arbeitsentgelt ist mit 0 EUR anzugeben.

Abweichend zum Verfahren für versicherungspflichtig Beschäftigte ist für diese Personengruppe keine Jahresmeldung zur Sozialversicherung mit Abgabegrund 50 zu erstatten (§ 28a Absatz 9 Satz 2 SGB IV).

Arbeitgeber haben in den Anmeldungen (Abgabegründe 10 und 40) für kurzfristig Beschäftigte anzugeben, wie der Beschäftigte für die Dauer der Beschäftigung krankenversichert ist (§ 28a Absatz 9a SGB IV). Der Krankenversicherungsschutz ist wie folgt zu kennzeichnen:

Tabelle 21: Schlüsselzahlen für den Krankenversicherungsschutz bei kurzfristig Beschäftigten

Schlüsselzahl	
1	Beschäftigter ist gesetzlich krankenversichert
2	Beschäftigter ist privat krankenversichert oder anderweitig im Krankheitsfall abgesichert

Die Minijob-Zentrale meldet dem Arbeitgeber unverzüglich nach Eingang einer Anmeldung für einen kurzfristig Beschäftigten zurück, ob im Kalenderjahr der Verarbeitung der Anmeldung eine weitere kurzfristige Beschäftigung bei anderen Arbeitgebern bestand oder besteht (§ 12 Absatz 2 DEÜV).

Grundlage der Rückmeldung sind die Verhältnisse zum Zeitpunkt des Eingangs der Anmeldung. Eine Korrektur der von der Minijob-Zentrale abgegebenen Rückmeldung bei Änderungen der Meldehistorie erfolgt nicht.

6.5.2 Meldungen für Beschäftigungen im Übergangsbereich

Entgeltmeldungen (Jahresmeldung, Abmeldung, Unterbrechungsmeldung) für Beschäftigungen mit einem Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereichs nach § 20 Absatz 2 SGB IV (vergleiche Abschnitte 1.1.5.4 und 1.1.6.1) sind mit dem Kennzeichen „Midijob“ zu versehen

Seit dem 01.07.2019 gibt es folgende drei Ausprägungen des Kennzeichens „Midijob“:

Tabelle 22: Schlüsselzahlen für den Übergangsbereich

Schlüsselzahl	
0	Die besonderen Regelungen zum Übergangsbereich für die Beitragsberechnung und Beitragstragung wurden in **keinem** Abrechnungszeitraum des Meldezeitraums angewandt.
1	Die besonderen Regelungen zum Übergangsbereich für die Beitragsberechnung und Beitragstragung wurden in **allen** Abrechnungszeiträumen des Meldezeitraums angewandt.
2	Die besonderen Regelungen zum Übergangsbereich für die Beitragsberechnung und Beitragstragung wurden • in mindestens einem Abrechnungszeitraum des Meldezeitraums angewandt und/oder • in mindestens einem Abrechnungszeitraum des Meldezeitraums nicht angewandt.

Bei der Angabe der Kennzeichen 1 oder 2 ist in den Meldungen als beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt die reduzierte beitragspflichtige Einnahme einzutragen.

Zusätzlich ist in diesen Fällen das der Rentenberechnung zugrunde zulegende Entgelt anzugeben. Dabei handelt es sich um das tatsächliche Entgelt, das ohne Anwendung der Regelungen zum Übergangsbereich beitragspflichtig wäre (§ 163 Absatz 10 SGB IV). Darüber hinaus sind bei der Ermittlung des Entgelts für die Rentenberechnung zu berücksichtigen:

- das in der Rentenversicherung beitragspflichtige Entgelt in Zeiträumen, in denen keine Beschäftigung nach § 20 Absatz 2 SGB IV im Meldezeitraum vorlag,
- die fiktive beitragspflichtige Einnahme der zusätzlichen Rentenversicherungsbeiträge nach § 3 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe b AltTZG in Verbindung mit. § 163 Absatz 5 SGB VI bei Altersteilzeitbeschäftigungen und
- die fiktive beitragspflichtige Einnahme in der Rentenversicherung nach § 163 Absatz 6 SGB VI bei Beschäftigungen während Kurzarbeit.

Bei Angabe des Kennzeichens 0 ist in den Meldungen ein Entgelt für die Rentenberechnung nicht anzugeben.

Weitere Einzelheiten wurden im „Rundschreiben zur Behandlung von Beschäftigungsverhältnissen im Übergangsbereich“ aus dem Jahr 2022 zu festgelegt.

6.5.3 GKV- Monatsmeldung

Treffen beitragspflichtige Einnahmen aus mehreren versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen zusammen, welche in der Summe die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind sie für die Beitragsberechnung so zu vermindern, dass sie zusammen höchstens die Beitragsbemessungsgrenze erreichen. Die Aufteilung der beitragspflichtigen Arbeitsentgelte richtet sich nach § 22 Absatz 2 SGB IV. Die Einzugsstelle prüft bei Arbeitnehmern mit mehreren versicherungspflichtigen Beschäftigungen auf Grundlage der eingegangenen Entgeltmeldungen, ob die in dem sich überschneidenden Meldezeitraum erzielten Arbeitsentgelte insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung (BBG KV) überschreiten (§ 26 Absatz 4 SGB IV).

Hierfür hat der Arbeitgeber nach Aufforderung der Einzugsstelle die GKV-Monatsmeldung für den Überschneidungszeitraum abzugeben. Die GKV-Monatsmeldung ist mit der ersten folgenden Entgeltabrechnung nach elektronischer Aufforderung der Einzugsstelle, spätestens innerhalb von sechs Wochen, für den von der Einzugsstelle angeforderten Zeitraum GKV-Monatsmeldungen durch Datenübertragung zu übermitteln (§ 28a Absatz 4a SGB IV in Verbindung mit. § 11b DEÜV). Die Einzugsstelle stellt innerhalb von zwei Monaten nach Eingang der angeforderten Meldungen fest, ob und inwieweit die laufenden und einmalig erzielten Arbeitsentgelte die Beitragsbemessungsgrenzen in den einzelnen Sozialversicherungszweigen überschreiten, und meldet den beteiligten Arbeitgebern elektronisch für jeden Kalendermonat der versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung das Prüfergebnis. Anhand der übermittelten Prüfergebnisse hat der Arbeitgeber eine anteilige Aufteilung der Arbeitsentgelte nach § 22 Absatz 2 SGB IV durchzuführen.

Eine GKV-Monatsmeldung ist nicht abzugeben:

- Für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 und 2 SGB IV (geringfügig entlohnte oder kurzfristige Beschäftigung), die neben einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ausgeübt werden. Dies gilt auch, sofern bei einer geringfügigen Beschäftigung auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet wurde.

- Für Beschäftigte, die ausschließlich in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind (Personengruppe 190).
- Für Beschäftigte, die Mitglied einer landwirtschaftlichen Krankenkasse sind.
- Für nicht berufsmäßig unständig Beschäftigte.

Die GKV-Monatsmeldung enthält folgende Angaben:

- Meldezeitraum
- Tage, für die eine Beitragspflicht zur Sozialversicherung besteht (SV-Tage)
- Laufendes Arbeitsentgelt, getrennt nach Sozialversicherungszweigen
- Einmaliges gezahltes Arbeitsentgelt bis zur Höhe der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung
- Beitragsgruppenschlüssel
- Rechtskreis (für Zeiten bis 31.12.2024)

Einzelheiten zum Verfahren wurden im gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ festgelegt.

6.5.4 Elektronische Mitgliedsbestätigung der Krankenkasse

Die für die Teilnahme am elektronischen Meldeverfahren benötigten Informationen zur aktuell zuständigen Krankenkasse sind dem Arbeitgeber zeitnah durch den Beschäftigten mitzuteilen. Als Reaktion auf die elektronische Anmeldung (Abgabegründe 10, 11, 12 und 40) des Arbeitgebers bei dieser Krankenkasse meldet diese nach § 175 Absatz 3 Satz 3 SGB V das Bestehen oder Nichtbestehen der Mitgliedschaft sowie ein Beginn-Datum zurück.

Erhält der Arbeitgeber auf Grundlage einer Anmeldung die Rückmeldung, dass eine Mitgliedschaft nicht besteht, muss die Anmeldung storniert, die korrekte Krankenkasse ermittelt und die Anmeldung erneut an die zutreffende Krankenkasse abgeben werden. Im Fall einer Familienversicherung gilt dies nur, wenn die Rückmeldung die Mitgliedschaft nicht bestätigt und auch keine Angabe zum Beginn der Mitgliedschaft enthält.

Das elektronische Verfahren gilt nicht für geringfügig Beschäftigte.

6.5.5 Abruf der zuständigen Krankenkasse

Arbeitgeber können nach § 28a Absatz 3c SGB IV unter Angabe der Versicherungsnummer die zuständige Krankenkasse eines Beschäftigten in elektronischer Form beim GKV-Spitzenverband abrufen, sofern die Information für die Abgabe von Meldungen nach § 28a SGB IV oder den Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 SGB IV benötigt wird und hierzu trotz vorheriger Aufforderung des Beschäftigten keine oder nur unvollständige Angaben vorliegen.

Der GKV-Spitzenverband ermittelt die aktuelle Mitgliedschaft durch eine Abfrage bei den Krankenkassen und erstattet dem Arbeitgeber innerhalb von 24 Stunden eine Rückmeldung einschließlich der Betriebsnummer der zuständigen Krankenkasse zum Zeitpunkt der Abfrage. Konnte keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse ermittelt werden, ist der Arbeitgeber verpflichtet, weitere Ermittlungen beim Beschäftigten vorzunehmen.

Die Rückmeldung des GKV-Spitzenverbandes im Abrufverfahren der zuständigen Krankenkasse ersetzt nicht die elektronische Mitgliedsbestätigung nach § 175 Absatz 3 Satz 3 SGB V.

6.6 Meldungen anderer Meldepflichtiger

Neben dem Arbeitgebermeldeverfahren bestehen auch für andere Bereiche die Verpflichtung zur Meldung von rentenrechtlichen Zeiten.

6.6.1 Meldungen der Bundeswehr

Das Bundesministerium der Verteidigung oder die von ihm bestimmte Stelle hat der Rentenversicherung (direkt an die DSRV) verschiedene rentenrelevante Zeiten mittels Datenübertragung zu melden. Die weiteren Einzelheiten zum Meldeverfahren werden in den „Regelungen zur Datenübermittlung zwischen den Trägern der Rentenversicherung und der Bundeswehr sowie dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (DÜ-Bw/BAFzA)“ in der jeweils geltenden Fassung festgelegt.

Ist die Versicherungsnummer nicht bekannt, so sind die für die Vergabe beziehungsweise für die Feststellung einer möglicherweise doch schon vergebenen Versicherungsnummer erforderlichen Personalien aufzunehmen und die Vergabedaten auf maschinellem Wege an die Deutsche Rentenversicherung Bund weiterzuleiten (vergleiche Studientext Nummer 31 "Datenverarbeitung in der Rentenversicherung").

6.6.1.1 Wehrdienst und Wehrdienstverhältnisse besonderer Art

Zeiträume der Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 2 und 2a SGB VI aufgrund eines freiwilligen Wehrdienstes oder Wehrdienstverhältnisses der besonderen Art sind nach § 192 SGB VI in Verbindung mit. § 40 DEÜV zu melden. Unterbrechungszeiten, in denen die Geld- oder Sachbezüge weggefallen sind, sind gesondert zu melden. Erhält der Wehrpflichtige eine Verdienstausfallentschädigung nach dem Unterhaltssicherungsgesetz, ist zusätzlich das beitragspflichtige Arbeitsentgelt nach § 166 Nummer 1 zweiter Halbsatz SGB VI zu melden. In den übrigen Fällen wird ein Entgelt nicht übermittelt, da die Bewertung dieser Zeiten in der Rentenberechnung pauschal erfolgt.

Es sind die Personengruppenschlüssel 301 (Freiwilliger Wehrdienst) beziehungsweise 305 (Wehrdienstverhältnis besonderer Art) zu verwenden. Die Abmeldung wegen Ende des Wehrdienstes beziehungsweise des Wehrdienstverhältnisses besonderer Art ist innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Versicherungspflicht mit den Abgabegründen 30 oder 49 zu erstatten. Soweit das Dienstverhältnis über den 31.12. eines Kalenderjahres hinaus besteht, ist bis zum 15.04. des Folgejahres eine Jahresmeldung mit dem Abgabegrund 50 für den im vorangegangenen Kalenderjahr liegenden Zeitraum zu erstatten.

6.6.1.2 Bezug von Übergangsgebührnissen

Zeiträume der Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 2b SGB VI aufgrund des Bezugs von Übergangsgebührnissen sind nach § 192b SGB VI in Verbindung mit. § 40b DEÜV zu melden. In der Meldung ist nach § 40b Satz 2 Nummer 1 DEÜV das beitragspflichtige Arbeitsentgelt nach § 166 Absatz 1 Nummer 1c SGB VI anzugeben. Meldungen über Zeiten des Bezugs von Übergangsgebührnissen, für die aufgrund beitragspflichtiger Einnahmen aus weiteren rentenversicherungspflichtigen Versicherungsverhältnissen Beiträge nicht zu zahlen waren, sind mit beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe von 0 EUR abzugeben.

Es ist der Personengruppenschlüssel 307 (Übergangsgebührnisempfänger) zu verwenden. Die Abmeldung wegen Ende des Leistungsbezugs ist innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Versicherungspflicht mit den Abgabegründen 30 oder 49 zu erstatten. Soweit der Leistungsbezug über den 31.12. eines Kalenderjahres hinaus besteht, ist bis zum 15.04. des Folgejahres eine Jahresmeldung mit dem Abgabegrund 50 für den im vorangegangenen Kalenderjahr liegenden Zeitraum zu erstatten.

6.6.1.3 Besondere Auslandsverwendung

Zeiten der besonderen Auslandsverwendung, für die Zuschläge an Entgeltpunkten nach § 76e Absatz 1 SGB VI zu berücksichtigen sind, sind nach § 192a SGB VI in Verbindung mit. § 40a DEÜV zu melden. Die Meldung ist neben der Meldung für Wehrübende oder der Arbeitgebermeldung für Zivilbeschäftigte der Bundeswehr abzugeben.

Es ist der Personengruppenschlüssel 306 (Personen im Rahmen einer besonderen Auslandsverwendung) zu verwenden. Die Abmeldung ist grundsätzlich innerhalb eines Monats nach dem Ende der besonderen Auslandsverwendung mit den Abgabegründen 30 oder 49 abzugeben. Soweit Zeiten der besonderen Auslandsverwendung über den 31.12. eines Kalenderjahres hinaus bestehen, ist bis zum 15.04. des Folgejahres eine Jahresmeldung mit dem Abgabegrund 50 für den im vorangegangenen Kalenderjahr liegenden Zeitraum zu erstatten.

6.6.1.4 Bezug von Erwerbsschadensausgleich

Zeiträume der Versicherungspflicht nach § 4 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI aufgrund des Bezugs von Erwerbsschadensausgleich sind nach § 192c SGB VI zu melden. In den Meldungen ist der gewährte Erwerbsschadensausgleich anzugeben.

Es sind die Leistungsart 60 (Erwerbsschadensausgleich) sowie der Abgabegründe 02 (Abmeldung) oder 03 (Jahresmeldung) zu verwenden. Die Abmeldung ist grundsätzlich innerhalb eines Monats nach dem Ende des Leistungsbezugs zu erstatten. Soweit der Leistungsbezug über den 31.12. eines Kalenderjahres hinaus besteht, ist eine Jahresmeldung mit dem Abgabegrund 50 für den im vorangegangenen Kalenderjahr liegenden Zeitraum zu erstatten.

6.6.2 Meldungen für Pflegepersonen

6.6.2.1 Nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen

Nach § 44 Absatz 2 Satz 1 SGB XI in Verbindung mit. § 38 DEÜV haben die sozialen Pflegekassen und die privaten Pflegeversicherungsunternehmen die nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI versicherungspflichtigen Pflegepersonen den Rentenversicherungsträgern zu melden. Das Nähere zum elektronischen Meldeverfahren ist im „Gemeinsamen Rundschreiben zur Renten- und Arbeitslosenversicherung der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen“, in der Gemeinsamen Verlautbarung zur Datenübermittlung von Zeiten nicht erwerbsmäßiger Pflege durch die gesetzlichen Pflegekassen an die Rentenversicherung (DÜPP) sowie in der Vereinbarung zwischen der Deutschen Rentenversicherung Bund und dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (DÜ-PV) nach § 176a SGB VI geregelt. Diese beinhalten im Grunde die Anwendung der Regelungen der DEÜV.

Es sind die Personengruppe 207 (Pflegepersonen im Sinne von § 19 SGB XI ohne Beihilfeberechtigung des Pflegebedürftigen) beziehungsweise 208 (Pflegepersonen im Sinne von § 19 SGB XI mit Beihilfeberechtigung des Pflegebedürftigen) zu verwenden. Die Abmeldung wegen Ende der Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI ist innerhalb von sechs Wochen nach Kenntnis des zum Wegfall führenden Sachverhalts mit den Abgabegründen 30 oder 49 abzugeben. Dauert die Versicherungspflicht über das Ende eines Kalenderjahres hinaus an, ist eine Jahresmeldung mit Abgabegrund 50 für die Pflegeperson zu erstatten. Die Meldung beinhaltet die Pflegezeit bis zum 31.12. des betreffenden Jahres und ist bis zum 15.04. des Folgejahres zu erteilen. Bei Unterbrechung der Pflegetätigkeit (beispielsweise durch Erholungsurlaub oder Krankheit der Pflegeperson) ist das Ende der Versicherungspflicht spätestens sechs Wochen nach Kenntnis dieses Sachverhalts mit Abgabegrund 30 zu melden. Wird die Pflegetätigkeit weniger als einen vollen Kalendermonat unterbrochen, erfolgt keine Abmeldung.

Werden von einer Pflegeperson mehrere Pflegebedürftige gepflegt, sind auch mehrere Meldungen zu erstatten.

Bei Entgeltmeldungen in den Fällen, in denen die Beiträge anteilig von einer Pflegekasse/ einem privaten Krankenversicherungsunternehmen und einer Festsetzungsstelle für Beihilfe gezahlt werden, umfasst die Meldung der Pflegekasse / des Krankenversicherungsunternehmens gleichwohl die volle Beitragsbemessungsgrundlage. Festsetzungsstellen für Beihilfe brauchen Meldungen nicht zu erstatten.

6.6.2.2 Freistellung von Arbeitsleistung wegen Pflege

Zum 01.07.2008 ist das Pflegezeitgesetz vom 28.05.2008 in Kraft getreten. Es sieht eine Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege vor. Dabei wird der Anspruch von Beschäftigten auf Freistellung von der Arbeit auf Grund der Pflege naher Angehöriger in häuslicher Umgebung und deren sozialrechtliche Absicherung erweitert.

Zwei Möglichkeiten sind hierbei unter bestimmten Voraussetzungen vorgesehen:

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung

Die Pflegeperson kann bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernbleiben. Melderechtlich hat diese Alternative keine Auswirkungen.

Längere Arbeitsverhinderung (Pflegezeit)

Die Pflegeperson (vollständig oder teilweise) kann für längstens sechs Monate von der Arbeit freigestellt werden.

Bei einer **vollständigen Freistellung** von der Arbeitsleistung endet das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis mit dem letzten Tag der Beschäftigung. In diesem Fall hat der Arbeitgeber den Beschäftigten mit dem Abgabegrund 30 abzumelden. Mit dem Tag, an dem der Beschäftigte die Arbeit nach der Pflegezeit wieder aufnimmt, meldet ihn der Arbeitgeber wieder mit dem Abgabegrund 10 an.

Bei einer nur **teilweisen Freistellung** von der Arbeitsleistung richtet sich das Meldeverfahren nach der Höhe des erzielten Entgelts während dieser Zeit.

- Wird die Beschäftigung während der Pflegezeit im Umfang einer geringfügig entlohnten Beschäftigung im Sinne von § 8 Absatz 1 Nummer 1 SGB IV ausgeübt, muss der Arbeitgeber den Beschäftigten bei seiner bisherigen Krankenkasse abmelden (Abgabegrund 31) und bei der Minijob-Zentrale angemeldet (Abgabegrund 11) werden.
- Liegt das Arbeitsentgelt während der Pflegezeit im Übergangsbereich, sind die diesbezüglichen besonderen Regelungen zur Beitragsberechnung und -tragung zu berücksichtigen. Eine gesonderte Meldung ist hierzu nicht erforderlich.
- Beträgt das Arbeitsentgelt während der Pflegezeit mehr als 2.000 EUR, ergeben sich keine Änderungen, sodass Meldungen nach den allgemeinen Regelungen zu erstatten sind.
- Kranken- und pflegeversicherungsfreie Beschäftigte, die vor der Pflegezeit mit ihrem Arbeitsentgelt über der Versicherungspflichtgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung lagen und auf Grund der Pflegezeit nun diesen Grenzwert unterschreiten, werden mit Aufnahme der Pflegezeit versicherungspflichtig in der Kranken- und Pflegeversicherung. Privat Krankenversicherte können sich von dieser Versicherungspflicht befreien lassen. Für freiwillig versicherte Beschäftigte in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht eine solche Möglichkeit nicht. Dieser Personenkreis bleibt automatisch in ihrem Krankenversicherungssystem versichert. Bei Eintritt der Kranken- und Pflegeversicherungspflicht muss der Arbeitgeber eine

Ummeldung der Beitragsgruppe vornehmen (Abmeldung mit Abgabegrund 32 und Anmeldung mit Abgabegrund 12).

6.6.3 Meldung von Entgeltersatzleistungen

Zeiten des Bezuges von Entgeltersatzleistungen sind nach § 191 SGB VI in Verbindung mit. § 38 DEÜV von den jeweiligen Leistungsträgern elektronisch an die DSRV zu melden. Das Nähere zum elektronischen Meldeverfahren wurde zwischen der Deutschen Rentenversicherung Bund und dem jeweiligen Leistungsträger in Vereinbarungen geregelt.

Bezieher von Entgeltersatzleistungen sind in der Regel nach § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI versicherungspflichtig. Entgeltersatzleistungen können Krankengeld, Verletztengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld und Pflegeunterstützungsgeld sein. Ob Zeiten der Krankheit oder der Arbeitslosigkeit als Anrechnungszeit oder wegen des Bezuges einer Entgeltersatzleistung als Pflichtbeitragszeit zu berücksichtigen sind, ist vom Leistungsträger zu prüfen. Sind die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht erfüllt, so hat der Leistungsträger nach § 38 DEÜV die beitragspflichtigen Einnahmen (§ 166 SGB VI) für die Zeit des Leistungsbezuges zu melden.

Die Meldungen sind innerhalb eines Monats nach dem Ende des Leistungsbezuges mit Abgabegrund 30 zu erstellen. Dauert der Leistungsbezug über das Ende eines Kalenderjahres hinaus an, ist zusätzlich eine Jahresmeldung mit Abgabegrund 50 abzugeben. In der Meldung ist die jeweilige Leistungsart (LEAT) für die zu meldende Entgeltersatzleistung anzugeben (zum Beispiel LEAT 40 für Arbeitslosengeld).

Zuständig für die Meldung ist der jeweilige Leistungsträger. So meldet die Krankenkasse die Zeiten des Bezuges von Krankengeld sowie des Bezuges von Übergangsgeld, wenn sie die Rehabilitationsmaßnahmen durchführt. Die Bundesagentur für Arbeit ist für die Meldung von Zeiten des Bezuges von Arbeitslosengeld oder Übergangsgeld zuständig. Daneben gibt es noch eine Reihe anderer Leistungsträger, wie beispielsweise die Berufsgenossenschaften oder die Träger der Sozialen Entschädigung.

Beispiel:

Der Versicherte ist vom 15.06.2026 bis 20.08.2026 arbeitsunfähig krank. Bis zum 29.07.2026 wird Entgeltfortzahlung gezahlt. Vom 30.07.2026 bis 20.08.2026 erhält der Versicherte Krankengeld; das der Berechnung des Krankengeldes zu Grunde liegende Arbeitsentgelt beträgt 2.300,00 EUR.

Nach § 166 Satz 1 Nummer 2 SGB VI sind 80 % des der Leistung zu Grunde liegenden Entgelts beitragspflichtig, mithin 1.840,00 EUR. Die Krankenkasse hat die Zeit und die maßgebende beitragspflichtige Einnahme vom 30.07.
bis 20.08.2026 mit der LEAT 00 nach § 38 DEÜV elektronisch an die Rentenversicherung zu melden.

6.6.4 Meldung von Anrechnungszeiten und Sperrzeiten

Bestimmte Anrechnungszeiten sind nach § 193 SGB VI in Verbindung mit. § 39 DEÜV über die DSRV dem zuständigen Rentenversicherungsträger elektronisch zu melden. Das Nähere zum elektronischen Meldeverfahren wurde zwischen der Deutschen Rentenversicherung Bund und dem jeweiligen Leistungsträger in Vereinbarungen geregelt.

Meldepflichtig sind (Abbildung 16):

- die zuständige Krankenkasse für Zeiten der
    - Arbeitsunfähigkeit/Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 58 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI,
    - Zeiten der Schwangerschaft/Mutterschaft § 58 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB VI,
    - Zeiten der Schulausbildung § 58 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB VI,

- die Bundesagentur für Arbeit und die zugelassenen kommunalen Träger nach § 6a SGB II für Zeiten
    - der Arbeitslosigkeit § 58 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB VI,
    - der Ausbildungssuche § 58 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3a SGB VI,
    - einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme § 58 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB VI,
    - der Sperrzeiten nach § 159 SGB III,
    - der Vermittlungssperre § 38 Absatz 3 Satz 2 und 3 SGB III,

- der zuständige Leistungsträger für Zeiten
    - des Bezugs von Bürgergeld (ab 01.01.2023),
    - des Arbeitslosengeld II (vom 01.01.2011 bis 31.12.2022).

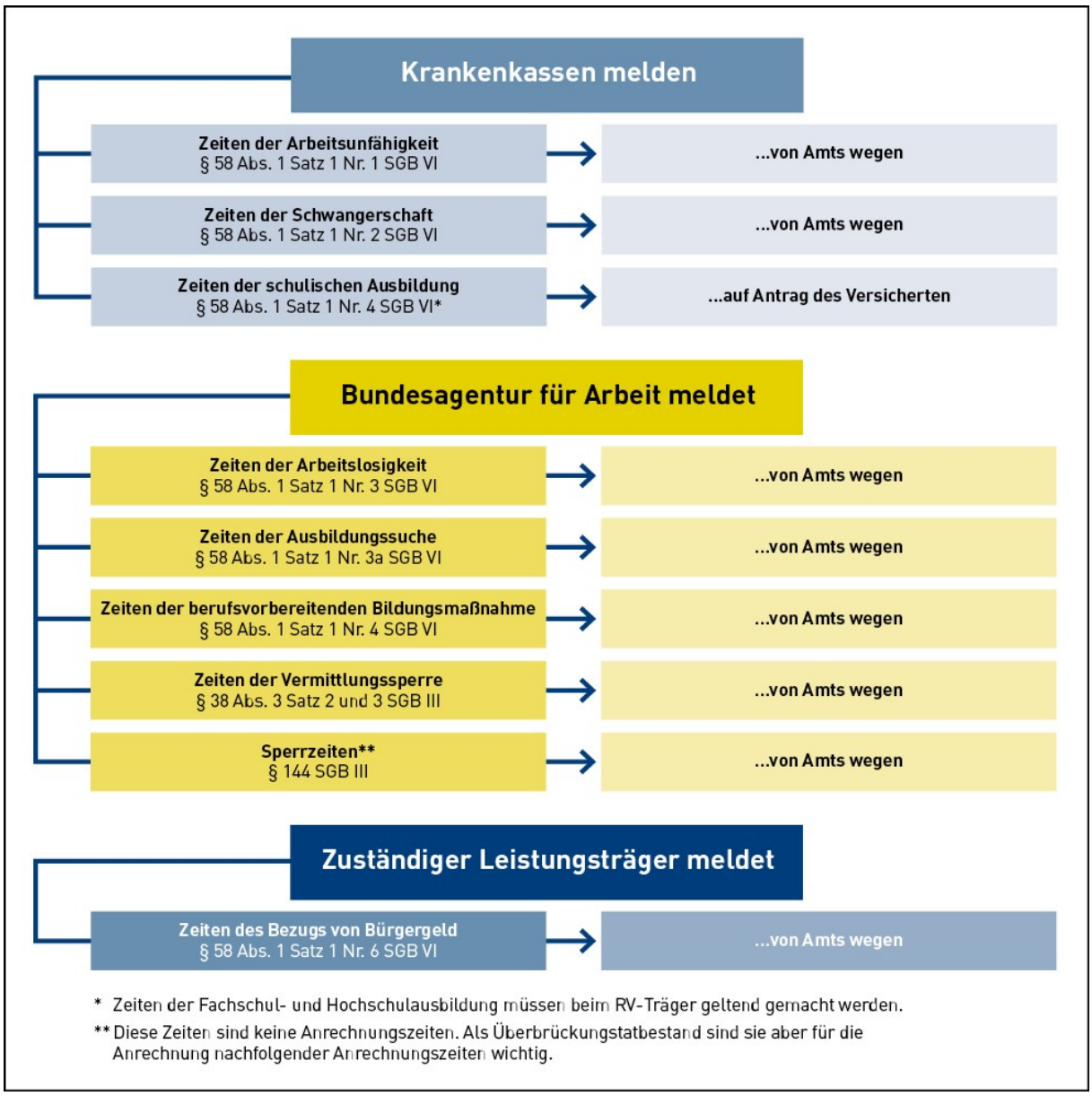
Im Übrigen sind die Tatbestände auf Antrag des Versicherten zu melden, wenn sie mit einer entsprechenden Bescheinigung nachgewiesen werden, zum Beispiel Schulzeiten. Zeiten des Besuchs einer Fachschule oder Hochschule werden nicht von den Krankenkassen gemeldet, sondern auf Antrag des Versicherten vom Rentenversicherungsträger anerkannt.

Die Meldung von Anrechnungszeiten durch die oben aufgeführten Meldepflichtigen entfaltet keine Rechtswirkung. Sie dient lediglich dazu, Tatsachenmaterial für spätere Entscheidungen über die Anerkennung einer Anrechnungszeit an den Rentenversicherungsträger weiterzuleiten. Dieser entscheidet letztendlich eigenverantwortlich über die Anrechenbarkeit der Zeit.

Die Meldungen sind innerhalb eines Monats nach bekannt gewordenem Abschluss von Amts wegen abzugeben. Nach § 39 Absatz 3 DEÜV sind die meldenden Stellen verpflichtet, auch Jahresmeldungen für Anrechnungszeiten abzugeben, die über einen Jahreswechsel hinausgehen. Die Jahresmeldungen sind jeweils bis 30.04. des Folgejahres zu erstatten.

> **Beispiel:**
>
> Der Versicherte legt seiner Krankenkasse eine Bescheinigung über eine Zeit der weiteren Schulausbildung nach dem 17. Lebensjahr vom 05.08.2025 bis 31.07.2026 vor.
>
> Die Zeit vom 05.08.2025 bis 31.07.2026 ist von der Krankenkasse nach § 39 Absatz 1 DEÜV als Anrechnungszeit elektronisch an die Rentenversicherung zu melden.

Abbildung 16: Zuständigkeit für die Meldung von Anrechnungszeiten und Sperrzeiten



6.7 Stornierung/Korrektur einer bereits abgegebenen Meldung

Meldungen, die unzutreffende Angaben enthielten, an eine unzuständige Krankenkasse erstattet wurden und Meldungen, die nicht zu erstatten waren, sind nach § 14 DEÜV unverzüglich zu stornieren und gegebenenfalls in richtiger Form erneut zu erstatten. Wird eine Meldung storniert, so sind in der Stornierungsmeldung die ursprünglich gemeldeten Daten anzugeben. Änderungen der Staatsangehörigkeit sowie Änderungen von Betriebsdaten können nicht storniert werden, vielmehr sind sie einfach neu zu melden.

Korrigiert der Arbeitgeber eine unzutreffende Meldung trotz Aufforderung durch die Krankenkasse nicht, kann die Krankenkasse nach § 15 DEÜV die Korrektur der Meldung in Abstimmung mit dem betroffenen Beschäftigten vornehmen.

6.8 Meldefristen

Die Fristen für die Meldungen entsprechen den Erfordernissen des automatisierten Meldeverfahrens. Dies bedeutet im Wesentlichen, dass sich der Zeitpunkt, wann eine Meldung abgegeben werden muss, an dem Zeitpunkt der Entgeltabrechnung orientiert. Die Fristen sind dabei unter Berücksichtigung von § 26 Absatz 1 SGB X in Verbindung mit. §§ 187 bis 193 BGB zu berechnen. So endet zum Beispiel die Frist zur Abgabe der Meldung erst mit Ablauf des nächsten Werktages, wenn der letzte Tag der Meldefrist auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag fällt.

Tabelle 23: Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in Verbindung mit. den Meldefristen

Schlüssel-zahl	Meldesachverhalt	Meldefrist	Rechtsgrundlage
Anmeldungen			
10	Anmeldung wegen Beginn einer Beschäftigung	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Beginn der Beschäftigung	§ 6 DEÜV
11	Anmeldung wegen Krankenkassen-wechsel	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Meldesachverhalt	§ 12 DEÜV
12	Anmeldung wegen Beitragsgruppen-wechsel	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Meldesachverhalt	§ 12 DEÜV
13	Anmeldung wegen sonstiger Gründe oder Änderungen im Beschäftigungs-verhältnis	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Meldesachverhalt	§ 12 DEÜV
17	Anmeldung wegen Beginn der Elternzeit	Erste Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Meldesachverhalt	§ 12 DEÜV
20	Sofortmeldung wegen Aufnahme einer Beschäftigung	Spätestens bei Beschäftigungsaufnahme	§ 7 DEÜV
Abmeldungen			
30	Abmeldung wegen Ende einer Beschäftigung	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Ende der Beschäftigung	§ 8 DEÜV
	Abmeldung wegen Ende eines Wehrdienstes	Innerhalb von 6 Wochen nach dem Ende der Versicherungspflicht	§ 40 DEÜV DÜ-Bw/BAFzA
	Abmeldung wegen Ende des Bezugs von Übergangsgebühr-nissen	Innerhalb von 6 Wochen nach dem Ende der Versicherungspflicht	§ 40b DEÜV DÜ-Bw/BAFzA

Schlüssel-zahl	Meldesachverhalt	Meldefrist	Rechtsgrundlage
	Abmeldung wegen Ende einer besonderen Auslandsverwendung	Innerhalb eines Monats nach dem Ende der besonderen Auslandsverwendung	§ 40a DEÜV DÜ-Bw/BAFzA
	Abmeldung wegen Ende des Bezugs von Entgeltersatzleistung	Innerhalb eines Monats nach dem Ende des Bezugs der Entgeltersatzleistung	§ 38 DEÜV
	Abmeldung wegen Ende einer Anrechnungszeit	Innerhalb eines Monats nach dem Ende der zu meldenden Zeit	§ 39 DEÜV
	Abmeldung wegen Ende der Versicherungspflicht für Pflegepersonen	Innerhalb von 6 Wochen nach Kenntnis des zum Wegfall der Versicherungspflicht führenden Sachverhalts	Gemeinsames Rundschreiben für „Pflegepersonen“, DÜ-PV
31	Wechsel der Krankenkasse bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Wechsel	§ 12 DEÜV
32	Wechsel der Beitragsgruppe bei fortbestehendem Beschäftigungs-verhältnis	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Wechsel	§ 12 DEÜV
33	Abmeldung wegen sonstiger Gründe oder Änderungen im Beschäftigungs-verhältnis	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Meldesachverhalt	§ 12 DEÜV
34	Abmeldung wegen Ende des Fortbestehens eines sozialversicherungs-rechtlichen Beschäftigungs-verhältnisses nach § 7 Absatz 3 Satz 1 SGB IV	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Ende der Beschäftigung	§ 8 DEÜV
35	Abmeldung wegen Arbeitskampf von länger als einem Monat	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Ende der Beschäftigung	§ 8 DEÜV
36	Abmeldung wegen Wechsel des Entgeltabrechnungssystems	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Wechsel	optional
37	Abmeldung wegen	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung,	§ 12 DEÜV

Schlüssel-zahl	Meldesachverhalt	Meldefrist	Rechtsgrundlage
	Ende der Elternzeit	spätestens 6 Wochen nach Ende der Elternzeit	
40	Gleichzeitige An- und Abmeldung wegen Ende der Beschäftigung	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Ende der Beschäftigung	§ 8 DEÜV
49	Abmeldung wegen Tod	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Ende der Beschäftigung	§ 8 DEÜV
Jahresmeldungen			
50	Jahresmeldung für eine Beschäftigung	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 15.02. des Folgejahres	§ 10 DEÜV
	Jahresmeldung bei Wehrdienstes	Spätestens 15.04. des Folgejahres	§ 40 DEÜV DÜ-Bw/BAFzA
	Jahresmeldung bei Bezug von Übergangsgebührnissen	Spätestens 15.04. des Folgejahres	§ 40b DEÜV DÜ-Bw/BAFzA
	Jahresmeldung bei besonderer Auslandsverwendung	Spätestens 15.04. des Folgejahres	§ 40a DEÜV DÜ-Bw/BAFzA
	Jahresmeldung bei Bezug einer Entgeltersatzleistung	Spätestens 15.04. des Folgejahres	§ 38 DEÜV
	Jahresmeldung für eine Anrechnungszeit	Spätestens 30.04. des Folgejahres	§ 39 DEÜV
	Jahresmeldung bei Versicherungspflicht für Pflegepersonen	Spätestens 15.04. des Folgejahres	Gemeinsames Rundschreiben für „Pflegepersonen“, DÜ-PV
92	UV-Jahresmeldung	Spätestens 16.02. des Folgejahres. Bei Insolvenz, endgültiger Einstellung des Unternehmens oder Beendigung aller Beschäftigungsverhältnisse mit der nächsten Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen	§ 28a Absatz 2a SGB IV
Unterbrechungsmeldungen			
51	Unterbrechungsmeldung **mit** Bezug von Entgeltersatz-	Innerhalb von 2 Wochen nach Ablauf des ersten	§ 9 DEÜV

Schlüssel-zahl	Meldesachverhalt	Meldefrist	Rechtsgrundlage
	leitungen	vollen Kalendermonats der Unterbrechung	
52	Unterbrechungsmeldung wegen Elternzeit	Innerhalb von 2 Wochen nach Ablauf des ersten vollen Kalendermonats der Unterbrechung	§ 9 DEÜV
53	Unterbrechungsmeldung wegen gesetzlicher Dienstpflicht oder freiwilligem Wehrdienst	Innerhalb von 2 Wochen nach Ablauf des ersten vollen Kalendermonats der Unterbrechung	§ 9 DEÜV
Sonstige Meldungen			
54	Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt (Sondermeldung)	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Zahlung	§ 11 DEÜV
55	Meldung von nicht vereinbarungsgemäß verwendetem Wertguthaben (Störfall)	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Zahlung	§ 11a DEÜV
56	Meldung der zusätzlichen beitragspflichtigen Einnahme bei Bezug von Entgeltersatzleistung während Altersteilzeitarbeit	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Zahlung	
57	Gesonderte Meldung nach § 194 Absatz 1 SGB VI	Nächste Lohn- und Gehaltsabrechnung	§ 12 Absatz 5 DEÜV
58	GKV-Monatsmeldung	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen nach Aufforderung	§ 11b DEÜV
Änderungsmeldungen			
62	Änderung des Aktenzeichens/der Personalnummer des Beschäftigten (optional)	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Änderung	optional
63	Änderung der Staatsangehörigkeit	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Änderung	

Schlüssel-zahl	Meldesachverhalt	Meldefrist	Rechtsgrundlage
Meldungen bei Insolvenz			
70	Jahresmeldung für **freigestellte** Arbeitnehmer	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 15.02. des Folgejahres	§ 6 DEÜV
71	Meldung des Vortages der Insolvenz/der Freistellung	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens nach 6 Wochen	§ 8a DEÜV
72	Entgeltmeldung zum rechtlichen Ende der Beschäftigung	Erste folgende Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens 6 Wochen nach Ende der Beschäftigung	§ 8 DEÜV

6.9 Meldebescheinigung

Nach § 28a Absatz 5 SGB IV hat der Arbeitgeber dem Beschäftigten bis 30.04. eines Jahres für alle im Vorjahr durch Datenübermittlung erstatteten Meldungen eine maschinell erstellte Bescheinigung zu übergeben. Die Bescheinigung muss dabei alle gemeldeten Daten inhaltlich getrennt voneinander wiedergeben.

Dies gilt nach §§ 38 bis 40b DEÜV auch für die Meldungen der anderen Meldepflichtigen (zum Beispiel Bundesagentur für Arbeit).

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

25. Aus welchen Bestandteilen setzt sich eine Versicherungsnummer zusammen?

26. Für welche Personenkreise sind in erster Linie Meldungen nach der DEÜV zu erstellen?

27. Mit wie vielen Stellen wird der Tätigkeitsschlüssel abgebildet?

28. Aus welchen fünf Bestandteilen setzt sich der Tätigkeitschlüssel zusammen?

29. Nennen Sie mindestens drei Branchen, in denen Beschäftigte verpflichtet sind Personaldokumente bei der Erbringung von Dienst- oder Werkleistungen mit sich zu tragen.

30. Welche Besonderheiten sind im Zusammenhang mit unbezahltem Urlaub zu beachten?

31. In welchen Fällen ist eine Jahresmeldung beziehungsweise eine sonstige Meldung zum 31.12. eines Jahres zu erstellen?

32. Wie ist einmalig gezahltes Arbeitsentgelt melderechtlich zu behandeln?

33. Welche Gesonderte Meldung kann der Rentenversicherungsträger im Rentenverfahren anfordern?

34. Welchen Zeitraum umfasst die Jahresmeldung zur Unfallversicherung?

35. Welche Zuständigkeiten sind bei der Meldung von Anrechnungszeiten zu beachten?

36. Welche Stelle ist für die Meldung von Zeiten des freiwilligen Wehrdienstes zuständig?

37. Welche Einzugsstelle ist für die geringfügig Beschäftigten zuständig?

7. Nachweis von Beiträgen

7.1 Meldung von Beitragsnachweisen

Parallel zur Meldung sozialversicherungsrechtlicher Zeiten (vergleiche Abschnitt 6.4 und 6.5) hat der Arbeitgeber der zuständigen Einzugsstelle die zur Zahlung anstehenden Sozialversicherungsbeiträge und Umlagen mit einem sogenannten Beitragsnachweis anzuzeigen, anhand derer der Zahlungseingang überwacht wird.

Beitragsnachweise sind ausschließlich mittels einem gesonderten Datensatz durch Datenübertragung mittels zugelassener systemgeprüfter Programme oder maschineller Ausfüllhilfen an die Einzugsstellen zu übermitteln. Der Datensatz wird nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB IV von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung bundeseinheitlich festgelegt.

Der Beitragsnachweis muss der Einzugsstelle spätestens zwei Arbeitstage vor Fälligkeit der Beiträge vorliegen (§ 28f Absatz 3 SGB IV). Die Einreichungsfrist orientiert sich am Fälligkeitstag des § 23 Absatz 1 Satz 2 SGB IV, nach dem der Gesamtsozialversicherungsbeitrag am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig ist, in dem die Beschäftigung, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird, ausgeübt worden ist. Damit muss der Beitragsnachweis spätestens zu Beginn (0:00 Uhr) des fünftletzten Bankarbeitstags des Monats der Einzugsstelle vorliegen.

Im Beitragsnachweis ist die für den Arbeitgeber als Schuldner des Gesamtsozialversicherungsbeitrages maßgebliche Hauptbetriebsnummer anzugeben. Die Beiträge sind nach Beitragsgruppen (vergleiche Abschnitt 6.4.1.7) getrennt anzugeben.

Regelungen zum Beitragsnachweis finden sich in § 28f Absatz 3 SGB IV, 95b Absatz 1 SGB IV, § 26 DEÜV und der Beitragsverfahrensverordnung (BVV). Die Einzelheiten des Verfahrens wurden in den „Gemeinsamen Grundsätzen zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen“ festgelegt.

7.2 Elektronischer Lohnnachweis zur Unfallversicherung

Unternehmer haben den zuständigen Unfallversicherungsträgern die Arbeitsentgelte der Versicherten und die geleisteten Arbeitsstunden für das abgelaufene Kalenderjahr summarisch mit einem elektronischen Lohnnachweis unter Angabe der Unternehmensnummer und dem persönlichen Identifikationskennzeichen (PIN) zu melden (§165 SGB VII in Verbindung mit. § 99 SGB IV). Richtet sich die Höhe der Beiträge für Beschäftigte nach der Zahl der Versicherten oder nach Arbeitsstunden, sind die für diese Berechnung benötigten Grundlagen ebenfalls mit dem elektronischen Lohnnachweis zu melden. Dagegen gilt das elektronische Lohnnachweisverfahren nicht für Unternehmen, die der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft angehören und soweit die Unfallversicherungsträger für sich und ihre eigenen Unternehmen zuständig sind.

Unternehmer in diesem Sinne (§ 136 SGB VII) sind unter anderem:

- die natürliche oder juristische Person oder rechtsfähige Personenvereinigung oder Personengemeinschaft, der das Ergebnis des Unternehmens unmittelbar zum Vor- oder Nachteil gereicht,

- bei einem freiwilligen Dienst nach dem Jugendfreiwilligendienstegesetz oder einem Internationalen Jugendfreiwilligendienst der zugelassene Träger oder, sofern eine Vereinbarung getroffen ist, die Einsatzstelle,

- bei einem Dienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz die Einsatzstelle,

- beim Betrieb eines Seeschiffs der Reeder.

Vor der Erstattung des elektronischen Lohnnachweises führt der Unternehmer einen automatisierten Abgleich mit der bei der DGUV errichteten Stammdatendatei durch (§ 101 SGB IV). Hierdurch wird sichergestellt, dass nur Meldungen mit korrekten Unternehmensnummern und Gefahrtarifstellen übermittelt werden können.

Die Übermittlung des elektronischen Lohnnachweises an die Datenannahmestelle der Unfallversicherungsträger hat nach Ablauf eines Kalenderjahres bis zum 16.02. des Folgejahres durch Datenübertragung aus einem systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm oder einer maschinellen Ausfüllhilfe zu erfolgen (§ 99 Absatz 1 SGB IV).

Abweichend davon ist ein elektronischer Lohnnachweis unterjährig insbesondere bei Insolvenz, Einstellung des Unternehmens oder der Beendigung aller Beschäftigungsverhältnisse mit der nächsten Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen, abzugeben. Dies gilt bei der Beendigung aller Beschäftigungsverhältnisse nur, soweit absehbar ist, dass im selben Jahr keine neuen Beschäftigungsverhältnisse begründet werden.

War der übermittelte Lohnnachweis unzutreffend, hat der Unternehmer die fehlerhafte Meldung unverzüglich zu stornieren und die Meldung erneut zu erstatten. Eine Abrechnung des korrigierten elektronischen Lohnnachweises erfolgt grundsätzlich einmal jährlich, spätestens mit der nächsten Umlage. Auf Antrag des Unternehmers werden korrigierte elektronische Lohnnachweise unverzüglich abgerechnet.

8. Weitere elektronische Datenaustauschverfahren

LERNZIELE

- Sie können weitere elektronische Meldeverfahren zwischen den Arbeitgebern und der Sozialversicherung nennen.

8.1 Meldungen zur Betriebsdatenpflege

Änderungen der betrieblichen Angaben sind verpflichtend und ausschließlich aus dem eingesetzten systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm oder der genutzten systemgeprüften Ausfüllhilfe an die Bundesagentur für Arbeit zu übermitteln (§ 18i Absatz 4 SGB IV). Änderungsmitteilungen zum Beispiel per E-Mail oder Telefon sind nicht zulässig.

Betriebliche Angaben sind die Daten, die der Arbeitgeber bei Antragstellung der Betriebsnummer angegeben hat. Folgende Daten können betriebliche Angaben sein:

- der Name des Beschäftigungsbetriebs mit Rechtsform,
- die Anschrift des Beschäftigungsbetriebs,
- der Beschäftigungsort,
- die wirtschaftliche Betätigung des Beschäftigungsbetriebs und
- die Unternehmensnummer der Unfallversicherung.

Darüber hinaus sind Mitteilungen an die Bundesagentur für Arbeit auch im Falle der vollständigen Beendigung der Betriebstätigkeit sowie bei einer Änderung der Ansprechpartner beim Arbeitgeber oder einem beauftragten Steuerberater notwendig.

Die Änderungen sind unverzüglich, also mit der folgenden Entgeltabrechnung, spätestens nach sechs Wochen, zu übermitteln.

Fehlerhafte Angaben in einer abgegebenen Änderungsmeldung sind einfach durch die Übermittlung einer neuen Meldung zu korrigieren. Stornierungsmeldungen werden in diesem Verfahren nicht verwendet.

8.2 Meldungen zu den berufsständischen Versorgungseinrichtungen

Der Arbeitgeber hat für Beschäftigte, die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung befreit und Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind, alle Anmeldungen und Entgeltmeldungen (Jahresmeldung, Abmeldung, Unterbrechungsmeldung) auch an die Datenannahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen zu übermitteln (§ 28a Absatz 10 SGB IV). Inhaltlich werden die Meldungen mit der Mitgliedsnummer des Beschäftigten bei der Versorgungseinrichtung ergänzt.

Darüber hinaus sind für diese Beschäftigten folgende, für die Beitragserhebung benötigten, Daten monatlich an die Datenannahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen zu übermitteln (§ 28a Absatz 11 SGB IV):

- Mitgliedsnummer bei der Versorgungseinrichtung,
- beitragspflichtiges ungekürztes laufendes Arbeitsentgelt für den Zahlungszeitraum,
- beitragspflichtiges ungekürztes einmalig gezahltes Arbeitsentgelt im Monat der Abrechnung,
- Anzahl der Sozialversicherungstage im Zahlungszeitraum,
- Beitrag, der bei Firmenzahlern für das Arbeitsentgelt anfällt,
- Betriebsnummer der Versorgungseinrichtung,

- Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes,
- Arbeitgeber,
- Ort des Beschäftigungsbetriebes und
- Monat der Abrechnung.

Das Meldeverfahren erfolgt ausschließlich mittels gesicherter und verschlüsselter Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels systemgeprüfter maschineller Ausfüllhilfen.

Die Einzelheiten des Verfahrens hat die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) im Rundschreiben „Meldungen im Arbeitgeberverfahren an die Annahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen“ festgelegt.

8.3 Antrag nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG-Verfahren)

Die im Zusammenhang mit einer Entgeltfortzahlung aufgrund von Krankheit oder Mutterschaft entstandenen Aufwendungen werden dem Arbeitgeber unter den im Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) geregelten Voraussetzungen erstattet.

Die Erstattung erfolgt auf Antrag. Dieser ist durch den Arbeitgeber unter Angabe der für die Berechnung des Erstattungsbetrages notwendigen Daten, der Betriebsnummer, der Versicherungsnummer sowie des Abgabegrundes ausschließlich durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschineller Ausfüllhilfe an die zuständige Krankenkasse zu übermitteln. Als Abgabegründe kommen der Antrag bei Arbeitsunfähigkeit, bei Beschäftigungsverbot oder bei Mutterschaft in Betracht.

Nach durchgeführter Prüfung erfolgt von der Krankenkasse eine maschinelle Rückmeldung, ob dem Antrag im vollen Umfang entsprochen wurde oder vollständig nicht entsprochen werden kann. Stellt die Krankenkasse eine inhaltliche Abweichung zwischen ihrer Berechnung der Erstattung und dem Antrag des Arbeitgebers fest, meldet sie diese Abweichung und die Gründe hierfür unverzüglich dem Arbeitgeber.

Die Einzelheiten des Verfahrens wurden vom GKV-Spitzenverband in den „Grundsätzen für das Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)“ festgelegt und in einer Verfahrensbeschreibung näher erläutert.

8.4 Abruf von Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit (eAU)

Die Krankenkassen stellen für gesetzlich krankenversicherte Beschäftigte nach Eingang einer Arbeitsunfähigkeitsmeldung durch den Arzt (§ 295 SGB V) dem Arbeitgeber Beginn und Ende der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, das Ausstelldatum, eine Kennzeichnung als Erst- oder Folgemeldung und Angaben zu einem eventuellen Arbeitsunfall in elektronischer Form als Meldung zum Abruf bereit (§ 109 SGB IV).

Für geringfügig Beschäftigte hält nicht die Minijob-Zentrale, sondern die Krankenkasse, bei der der Beschäftigte tatsächlich krankenversichert ist, Daten für den Abruf bereit.

Die Einzelheiten des Verfahrens wurden vom GKV-Spitzenverband in den „Grundsätzen für die Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten im Rahmen des Datenaustausches (eAU)“ festgelegt und in einer Verfahrensbeschreibung näher erläutert.

8.5 Bescheinigung für die Berechnung von Entgeltersatzleistungen

Zur Gewährung von Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Pflegeunterstützungsgeld oder Mutterschaftsgeld (Entgeltersatzleistungen) werden Angaben über das

Beschäftigungsverhältnis benötigt. Diese sind mittels einer Bescheinigung des Arbeitgebers nachzuweisen (§ 107 Absatz 1 SGB IV).

Im Falle einer Arbeitsunfähigkeit über den Entgeltfortzahlungszeitraum hinaus und bei Beginn der Mutterschutzfrist ist der Arbeitgeber verpflichtet ohne weitere Aufforderung die Meldung zu erstatten. In allen anderen Fällen ist die Meldung unverzüglich nach Aufforderung durch den Sozialversicherungsträger oder den Beschäftigten abzugeben.

Auf elektronische Anforderung des Arbeitgebers stellen die Sozialversicherungsträger alle notwendigen Angaben wiederum elektronisch zur Verfügung für:

- die Berechnung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts nach § 23c SGB IV,
- die anrechenbaren Vorerkrankungszeiten für die Bestimmung des Entgeltfortzahlungsanspruchs,
- das Ende der Entgeltersatzleistung.

Die Einzelheiten des Verfahrens hat die Sozialversicherung in den "Gemeinsamen Grundsätzen für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen (§ 107 SGB IV)" festgelegt und in einer Verfahrensbeschreibung näher erläutert.

8.6 A1-Bescheinigung bei grenzüberschreitender Tätigkeit

Gelten für eine grenzüberschreitende Tätigkeit die deutschen Rechtsvorschriften der Sozialversicherung nach der Verordnung (EG) Nummer 883/2004 oder dem Handels- und Kooperationsabkommens zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich im Rahmen einer Entsendung weiter, hat der Arbeitgeber nach § 106 SGB IV die Ausstellung einer sog. A1-Bescheinigung bei der hierfür zuständigen Stelle durch Datenübertragung aus einem systemgeprüften Programm oder mittels einer maschineller Ausfüllhilfe zu beantragen.

Die Ausstellung einer A1-Bescheinigung ist bei der gesetzlichen Krankenkasse zu beantragen, bei der der Beschäftigte versichert ist. Dies gilt unabhängig davon, ob bei dieser Krankenkasse eine Pflichtversicherung, freiwillige Versicherung oder Familienversicherung besteht. Ist der Beschäftigte nicht gesetzlich krankenversichert und nicht aufgrund der Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Rentenversicherungspflicht befreit, ist die A1-Bescheinigung bei der Deutschen Rentenversicherung zu beantragen. Sofern der Beschäftigte nicht gesetzlich krankenversichert und aufgrund der Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Rentenversicherungspflicht befreit ist, ist die A1-Bescheinigung bei der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen zu beantragen.

Nach Feststellung, dass die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten, erfolgt die Übermittlung der Daten der A1-Bescheinigunginnerhalb von drei Arbeitstagen durch Datenübermittlung an den Arbeitgeber, der diese Bescheinigung seinem Beschäftigten zugänglich machen muss. Soweit eine A1-Bescheinigung nicht ausgestellt werden kann, wird dies dem Arbeitgeber ebenfalls durch Datenübermittlung bekannt gegeben.

8.7 Entsendebescheinigung bei grenzüberschreitender Beschäftigung in einem Abkommensstaat (SVA)

Gelten für Personen, die vorübergehend in einem anderen Staat beschäftigt sind, mit dem die Bundesrepublik Deutsch-land ein Abkommen über soziale Sicherheit mit Regelungen über die anzuwendenden Rechtsvorschriften (SVA) geschlossen hat, die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit, so hat der Arbeitgeber einen Antrag auf Ausstellung einer sog. SVA-Bescheinigung über die Anwendung der deutschen

Rechtsvorschriften auf Grundlage dieses Abkommens für diese Beschäftigten an die zuständige Stelle durch Datenübertragung aus einem systemgeprüften Programm oder mittels einer elektronischen Ausfüllhilfe zu übermitteln.

Dies gilt nach § 106c Abs. 2 SGB IV entsprechend in den Fällen, in denen die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit anwendbar sind für

- Beamte und Beschäftigte des öffentlichen Dienstes der Bundesrepublik Deutschland,
- beschäftigte Mitglieder von Flug- oder Kabinenbesatzungen mit Heimatbasis in der Bundesrepublik Deutschland,
- Beschäftigte des grenzüberschreitenden Personenbeförderungsgewerbes oder des grenzüberschreitenden Speditions-, Transport- und damit verbundenen Logistikgewerbes,
- Beschäftigte an Bord eines unter Flagge des anderen Vertragsstaates fahrenden Seeschiffes.

Die zuständige Stelle hat den Antrag elektronisch anzunehmen. Wurde festgestellt, dass die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten, erfolgt die Übermittlung der SVA-Bescheinigung innerhalb von drei Arbeitstagen an den Arbeitgeber, der diese dem Beschäftigten unverzüglich auszuhändigen hat.

8.8 Anforderung fehlender Jahresmeldungen

Sofern eine Jahresmeldung nicht spätestens bis zum 15.02. des folgenden Jahres (§ 10 DEÜV) vorliegt, können Krankenkassen diese für abgelaufene Kalenderjahre in elektronischer Form bei den Arbeitgebern anfordern.

Nach Eingang der Anforderung haben Arbeitgeber die fehlende Jahresmeldung spätestens mit der nächsten Entgeltabrechnung abzugeben.

Die elektronische Anforderung erfolgt für jede Jahresmeldung einmalig. Sofern Arbeitgeber auf die elektronische Anforderung nicht reagieren, erfolgt die weitere Korrespondenz zwischen den Beteiligten außerhalb des elektronischen Meldeverfahrens.

Fehlende Jahresmeldungen für geringfügig Beschäftigte werden weiterhin ausschließlich in Papierform angefordert.

8.9 Bescheinigung zur Rentenversicherung (rvBEA)

Benötigt die Rentenversicherung zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben Daten über Beschäftigungsverhältnisse, werden diese nach § 108 Absatz 1 SGB IV im rvBEA-Verfahren (Bescheinigungen elektronisch anfordern) beim Arbeitgeber durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung angefordert. Bei den angeforderten Angaben handelt es sich ausschließlich um Werte der Entgeltbescheinigungsverordnung (EBV).

Derzeit werden Entgeltdaten durch die Rentenversicherungsträger für die Prüfung der Befreiung von der Zuzahlung bei Rehabilitationsleistungen sowie durch die Landwirtschaftliche Alterskasse (SVLFG) für die Einkommensanrechnung bei Hinterbliebenenrenten und der Hinzuverdienstprüfung bei Renten wegen Erwerbsminderung angefordert. Darüber hinaus wird das Verfahren von den Elterngeldstellen zur Feststellung des Elterngeldes genutzt.

Die Einzelheiten des Verfahrens hat die DSRV in den „Grundsätzen für die elektronische Anforderung und Annahme von Bescheinigungen nach § 108 Absatz 2 Satz 3 SGB IV (rvBEA)“ geregelt.

8.10 Bescheinigung zur Bundesagentur für Arbeit (BEA)

Mit dem Bescheinigungsverfahren BEA (Bescheinigungen elektronisch annehmen) übermitteln Arbeitgeber

- Arbeitsbescheinigungen für die Gewährung von Arbeitslosengeld nach § 312 SGB III,
- Arbeitsbescheinigungen bei Anwendung des überstaatlichen Rechts nach § 312a SGB III sowie
- Nebeneinkommensbescheinigung nach § 313 SGB III

elektronisch an die Arbeitsagentur (§ 108 Absatz 1 SGB IV in Verbindung mit. § 313a SGB III). Die Bundesagentur für Arbeit hat dem Beschäftigten unverzüglich einen Nachweis über die übermittelten Daten zuzuleiten.

Ist eine Bescheinigung für eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit im privaten Haushalt zu erstellen, kann abweichend das Formular genutzt werden, das im Fachportal der Bundesagentur zur Verfügung gestellt ist.

8.11 Antrag für Kurzarbeitergeld (KEA)

Mit dem Antragsverfahren KEA (Kurzarbeitergeld-Dokumente elektronisch annehmen) können Arbeitgeber Anträge auf bestimmte Leistungen im Zusammenhang mit Kurzarbeitergeld elektronisch an die Bundesagentur für Arbeit übermitteln (§ 108 Absatz 1 SGB IV in Verbindung mit. § 323 Absatz 2 SGB III).

Soweit das genutzte Entgeltabrechnungsprogramm diese Funktionalität anbietet, besteht die Möglichkeit, über dieses Verfahren Anträge auf Kurzarbeitergeld, Saisonkurzarbeitergeld, Erstattung der Sozialversicherungsbeiträge für Bezieher von Kurzarbeitergeld und Leistungen zur Förderung der Teilnahme an Transfermaßnahmen und ergänzende Leistungen nach § 102 SGB III zu beantragen.

Die Einzelheiten zum Verfahren wurden von der Bundesagentur für Arbeit in den „Grundsätzen KEA“ festgelegt.

8.12 Anforderung der Angaben zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos

Sofern bei einer Anmeldung oder in einem Beitragsnachweis eine Hauptbetriebsnummer angegeben wird, für die noch kein Arbeitgeberkonto bei der Krankenkasse besteht, kann die Krankenkasse die notwendigen Angaben zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos (unter anderem Name und Adresse des Arbeitgebers, beauftragter Steuerberater und Angaben zum Lastschriftverfahren) elektronisch anfordern. Eine (erneute) Anforderung kann auch erfolgen, sofern ein Arbeitgeberkonto beendet wurde und danach wieder eine Anmeldung oder ein Beitragsnachweis mit dieser Hauptbetriebsnummer übermittelt wird. Darüber hinaus ist eine Anforderung beim Wechsel der Hauptbetriebsnummer möglich. Eine Anforderung aus anderen Gründen ist ausgeschlossen. Die elektronische Rückmeldung des Arbeitgebers erfolgt aus einem systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm oder einer Ausfüllhilfe. Darüber hinaus kann der Arbeitgeber über diesen Weg eigenständig Änderungen der Angaben sowie den Widerruf eines erteilten SEPA-Lastschriftmandats übermitteln.

8.13 Antrag auf Unbedenklichkeitsbescheinigung

Mit einer Unbedenklichkeitsbescheinigung bestätigt eine Krankenkasse, dass der Arbeitgeber seinen Zahlungsverpflichtungen gegenüber der Kasse nachkommt. Sie wird insbesondere bei Vergabeverfahren von öffentlichen Aufträgen, der Arbeitnehmerüberlassung sowie als Nachweis für die Haftungsfreistellung im Zusammenhang mit der sog. Generalunternehmerhaftung im Baugewerbe benötigt.

Arbeitgeber, insbesondere Nachunternehmer oder die beauftragten Verleiher nach § 28e Absatz 3f Satz 1 SGB IV, haben die Unbedenklichkeitsbescheinigung nach § 108b SGB IV elektronisch bei den betroffenen Einzugsstellen mit einem einheitlichen Datensatz aus einem systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm oder einer Ausfüllhilfe bei den betroffenen Einzugsstellen zu beantragen.

Die Einzelheiten des Verfahrens wurden vom GKV-Spitzenverband in den „Grundsätzen zur elektronischen Beantragung und Ausstellung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen der Einzugsstellen nach § 108b SGB IV“ festgelegt.

8.14 Abruf von Elterneigenschaft und Kinderanzahl (PUEG)

Durch das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) ist für Zeiten ab dem 01.07.2023 eine Differenzierung des Beitragssatzes zur sozialen Pflegeversicherung nach der Kinderanzahl eingeführt worden. Für die Berücksichtigung der Abschläge muss die Anzahl der Kinder unter 25 Jahren gegenüber der beitragsabführenden Stelle wie den Arbeitgebern nachgewiesen sein, es sei denn, dieser sind die Angaben bereits bekannt. Auswirkungen ergeben sich ausschließlich auf den Arbeitnehmeranteil. Der Arbeitgeberanteil bleibt unverändert. Zur Finanzierung der Abschläge für Kinder wurde der Beitragszuschlag für Beschäftigte ohne Kinder angehoben.

Zur Erhebung und zum Nachweis der Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder wird beitragsabführenden Stellen gemäß § 55 Absatz 3c SGB XI das elektronische Datenaustauschverfahren zur Beitragsdifferenzierung in der sozialen Pflegeversicherung (DaBPV) als Abrufverfahren bereitgestellt. Beitragsabführende Stellen sind insbesondere Arbeitgeber, Zahlstellen für Versorgungsbezüge, Träger der Rentenversicherung, Kranken- und Pflegekassen. Seit dem 01.07.2025 ist die Teilnahme an dem Verfahren verpflichtend.

Auslöser des Verfahrens ist die Anfrage des Arbeitgebers, welche über die DSRV und die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) übermittelt wird. Auf demselben Weg werden dem Arbeitgeber die benötigten pflegebeitragsrelevanten Daten zur Elterneigenschaft, zur Anzahl der Kinder und den entsprechenden Gültigkeitszeiträumen zurückgemeldet. Diese Angaben beruhen ausschließlich auf steuerrechtlichen Daten. Daten für steuerlich nicht erfasste Kinder, die im beitragsrechtlichen Sinne relevant sein könnten und für die Bemessung des Pflegeversicherungsbeitrags zu berücksichtigen sind, können über dieses Verfahren nicht abgerufen werden. Liegen dem Arbeitgeber Informationen vor, die von der Meldung des BZSt abweichen, sind diese bestehenden Nachweise zugrunde zu legen oder es ist eine Aufklärung beim Beschäftigten vorzunehmen. Sind dem Arbeitgeber keine Abweichungen bekannt, sind die vom BZSt übermittelten Daten verbindlich. Es gibt keine generelle Verpflichtung, auf Abweichungen zu prüfen.

Die Einzelheiten des Verfahrens wurden in den „Gemeinsamen Grundsätzen für das Digitale Verfahren Datenaustausch Beitragsdifferenzierung in der sozialen Pflegeversicherung (DaBPV) nach § 55a SGB XI und § 28a Absatz 13 Satz 8 SGB IV“ sowie einer begleitenden Verfahrensbeschreibung festgelegt.

8.15 Meldungen an gemeinsame Einrichtungen nach dem Tarifvertragsgesetz

Seit dem 01.01.2025 wird in § 110 SGB IV das Meldeverfahren der Arbeitgeber an gemeinsame Einrichtungen im Sinne von § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes (TVG) geregelt. Gemeinsame Einrichtungen können Sozialkassen wie beispielsweise Lohnausgleichs, Urlaubs- und Zusatzversorgungskassen einzelner Wirtschaftszweige sein.

Arbeitgeber, die von einem Tarifvertrag über eine gemeinsame Einrichtung erfasst und darin zur Teilnahme am Verfahren verpflichtet werden, haben die Anmeldungen und

Entgeltmeldungen (Jahresmeldung, Abmeldung, Unterbrechungsmeldung) zur Sozialversicherung für jeden von diesem Tarifvertrag erfassten Beschäftigten zusätzlich an die Datenannahmestelle der zuständigen gemeinsamen Einrichtung zu übermitteln (§ 110 Absatz 5 SGB IV). Zusätzlich sind für die Beitragserhebung benötigte Daten monatlich oder kalenderjährlich elektronisch übermittelt werden:

Das Gesetz sieht eine Erprobung des Verfahrens vom 01.01.2025 bis 31.12.2026 vor. Die Urlaubs- und Lohnausgleichskasse der Bauwirtschaft (ULAK) führt gemeinsam mit der Sozialkasse Berlin (SBK) seit April 2025 Pilotprojekte mit ausgewählten Arbeitgebern durch.

Das Nähere zum Verfahren - insbesondere die zugrunde liegenden Tarifverträge sowie die zu übermittelnden Daten - wird in Grundsätzen durch die jeweilige gemeinsame Einrichtung geregelt.

9. Haushaltsscheckverfahren

LERNZIELE

- Sie können das besondere Beitrags- und Meldeverfahren für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten erklären.

9.1 Rechtliche Entwicklung

Durch das Jahressteuergesetz 1996 ist mit Wirkung vom 01.01.1997 für Beschäftigte in Privathaushalten das Haushaltsscheckverfahren eingeführt worden; bis 31.03.2003 konnte das Verfahren sowohl für versicherungsfreie als auch für versicherungspflichtige Beschäftigungen –alternativ zum allgemeinen Beitrags- und Meldeverfahren genutzt werden. Auf Grund des Zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt wurde das Haushaltscheckverfahren vom 01.04.2003 an verpflichtend und nur noch für geringfügige Beschäftigungen in Privathaushalten (§ 8a SGB IV) angewendet. Das Haushaltsscheckverfahren wird – wie das Beitrags- und Meldeverfahren für geringfügig Beschäftigte insgesamt – ausschließlich von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See/ Minijob-Zentrale durchgeführt.

9.2 Grundsätzliches

Der Arbeitgeber (Privathaushalt) erstattet der Minijob-Zentrale für einen in seinem Haushalt beschäftigten Arbeitnehmer eine vereinfachte manuelle Meldung nach § 28a Absatz 7 SGB IV, den so genannten Haushaltsscheck. Das Haushaltsscheckverfahren kann nur für geringfügige Beschäftigungsverhältnisse genutzt werden. Der Haushaltsscheck enthält gegenüber der Meldung nach § 28a Absatz 3 SGB IV reduzierte Angaben. Der Haushaltsscheck kann vom Arbeitgeber online ausgefüllt und übermittelt werden. Alternativ stehen entsprechende Formulare zum Download bereit. Die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Bundesagentur für Arbeit bestimmen nach § 28b Absatz 2 SGB IV bundeseinheitlich die Gestaltung des Haushaltsschecks und des der Minijob-Zentrale in diesem Verfahren zu erteilende Lastschriftmandat.

Die Teilnahme am Haushaltsscheckverfahren ist obligatorisch. Der Arbeitgeber kann somit nicht alternativ das übliche Melde- und Beitragsverfahren nutzen.

9.3 Voraussetzungen

- **Geringfügige Beschäftigung im Privathaushalt**

  Als Arbeitgeber in diesem Verfahren kommen nur natürliche Personen in Betracht. Wird der Arbeitnehmer sowohl im Privathaushalt als auch im Betrieb des Arbeitgebers beschäftigt, kann das Haushaltsscheckverfahren nicht angewendet werden.

- **Geringfügigkeitsgrenze**

  Der Haushaltsscheck darf nur verwendet werden, wenn das Arbeitsentgelt, das der im einzelnen Haushalt beschäftigte Arbeitnehmer erhält, die Geringfügigkeitsgrenze nicht übersteigt. Dabei gilt nach § 14 Absatz 3 SGB IV die Besonderheit, dass der an den Beschäftigten ausgezahlte Geldbetrag zuzüglich der durch Abzug vom Arbeitslohn einbehaltenen Steuern (Lohnsteuer einschließlich eventuell zu zahlender Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag) als Arbeitsentgelt gilt. Mit dieser Fiktion wird die bei Nettolohnvereinbarung im Sozialversicherungsrecht ansonsten erforderliche Hinzurechnung der auf das Arbeitsentgelt entfallenden Arbeitnehmerbeitragsanteile ausgeschlossen. Als Sonderregelung verbietet § 14 Absatz 3 SGB IV ferner die

Berücksichtigung von nicht in Geld gewährten Einnahmen (zum Beispiel Sachbezüge) bei der Ermittlung des Arbeitsentgeltes.

- **Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat)**

  Die Verwendung eines Haushaltsschecks ist daran geknüpft, dass der Arbeitgeber der Minijob-Zentrale eine Ermächtigung zum Einzug der Gesamtsozialversicherungsbeiträge (einschließlich des Aufstockungsbetrages bei Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit nach altem Recht, der Beiträge zur Unfallversicherung, der Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz, der pauschalen Beiträge und Pauschalsteuern für geringfügig entlohnte Beschäftigte) erteilt.

  Das Lastschriftmandat ist bei der erstmaligen Verwendung des Haushaltsschecks sowie bei Änderungen der Bankverbindung zusätzlich vom Arbeitgeber auszufüllen und zu unterschreiben.

9.4 Verfahren beim Arbeitgeber

Der Haushaltsscheck ist nach § 28a Absatz 7 Satz 1 SGB IV unverzüglich bei der Minijob-Zentrale einzureichen. Dies gilt für jeden Meldeanlass, das heißt, bei Beginn der Beschäftigung, bei Änderungen im laufenden Beschäftigungsverhältnis (zum Beispiel Änderung des Arbeitsentgelts, Verzicht auf die Versicherungsfreiheit oder Änderung der Adressen) und bei Beendigung der Beschäftigung.

Bei kontinuierlich monatlicher Lohn- oder Gehaltszahlung ist nach § 28a Absatz 7 Satz 2 SGB IV der Beginn und das Ende der Beschäftigung sowie eine Änderung des Arbeitsentgelts oder der wöchentlichen Arbeitsstunden unverzüglich zu melden. Bleibt das Arbeitsentgelt monatlich unverändert wird der Haushaltsscheck als ”Dauerscheck” gekennzeichnet. Bei monatlich schwankendem Arbeitsentgelt bietet die Minijob-Zentrale ergänzend zum normalen Haushaltsscheck einen Halbjahresscheck an.

Die Vorschrift des § 28f Absatz 3 Satz 1 SGB IV Halbsatz 2 entbindet die Arbeitgeber, die das Haushaltsscheckverfahren nutzen, von der Verpflichtung, der Einzugsstelle rechtzeitig einen Beitragsnachweis einzureichen, zumal die Beiträge bei diesem Verfahren von der Minijob-Zentrale berechnet werden.

Arbeitgeber werden nach § 28p Absatz 10 SGB IV wegen der beschäftigten Arbeitnehmer in Privathaushalten nicht geprüft (vergleiche Kapitel 10). Im Übrigen sind sie ohnehin von der Führung von Lohnunterlagen freigestellt (§ 28f Absatz 1 Satz 2 SGB IV).

9.5 Verfahren bei der Minijob-Zentrale

Die Minijob-Zentrale prüft, ob die Arbeitsentgeltgrenze für eine geringfügige Beschäftigung im Privathaushalt eingehalten wird. Kann eine entsprechende Prüfung aufgrund der Angaben im Haushaltsscheck nicht abschließend erfolgen, hat die Minijob-Zentrale beim Beschäftigten die erforderlichen Auskünfte einzuholen und ggf. sich erforderliche Unterlagen vorlegen zu lassen. Der Beschäftigte ist nach § 28o Absatz 2 SGB IV zur Auskunft beziehungsweise zur Vorlage von Unterlagen verpflichtet.

Darüber hinaus vergibt die Minijob-Zentrale, sofern noch nicht vorhanden, die Betriebsnummer, berechnet die Gesamtsozialversicherungsbeiträge, die Beiträge zur Unfallversicherung, die Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz sowie die gegebenenfalls zu zahlenden Pauschsteuern und zieht den Gesamtbetrag mittels Lastschriftverfahren vom Konto des Arbeitgebers ein.

Bei Verwendung des Haushaltsschecks als Meldung im Sinne von § 28a Absatz 8 Nummer 4 Buchstabe a SGB IV (diskontinuierliche Entgeltzahlung) wird mit dem letzten Tag der

gemeldeten entgeltlichen Beschäftigung das Ende der Beitragspflicht unterstellt, wenn auf diesen Tag ein voller Kalendermonat folgt, für den kein Haushaltsscheck ausgestellt wurde. Stellt die Minijob-Zentrale fest, dass das Haushaltsscheckverfahren keine Anwendung finden kann, informiert sie den Arbeitgeber und fordert ihn auf, die Beschäftigung im Rahmen des normalen Melde- und Beitragsverfahrens für geringfügig Beschäftigte bei der Minijob-Zentrale abzuwickeln. Übersteigt das Arbeitsentgelt regelmäßig die Geringfügigkeitsgrenze, so fordert die Minijob-Zentrale den Arbeitgeber auf, den Arbeitnehmer als versicherungspflichtig Beschäftigten bei einer wählbaren Krankenkasse anzumelden.

9.6 Meldungen

Die Abgabe eines Haushaltsschecks entpflichtet den Arbeitgeber von der Abgabe der Meldungen. Die erforderlichen Meldungen nach den allgemeinen Regeln werden von der Minijob-Zentrale an den Rentenversicherungsträger erstattet. Hierbei werden die Personengruppen 209 (mit Haushaltsscheckverfahren gemeldete geringfügig entlohnte Beschäftigte) oder 210 (mit Haushaltsscheckverfahren gemeldete kurzfristig Beschäftigte) verwendet. Der Beschäftigte und der Arbeitgeber erhalten jeweils hierüber eine Bescheinigung. Da Arbeitgeber wegen der Beschäftigten in privaten Haushalten nach § 28p Absatz 10 SGB IV nicht geprüft werden, sind UV-Jahresmeldungen nach Abschnitt 6.4.2.11 nicht abzugeben.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

38. Welche Stelle ist zuständig für die Durchführung des Haushaltsscheckverfahrens?

39. Welche wesentlichen Voraussetzungen müssen für die Teilnahme am Haushaltsscheckverfahren erfüllt sein?

10. Überwachung des Beitrags- und Meldeverfahrens

10.1 Prüfung bei den Arbeitgebern

LERNZIELE

- Sie können das Verfahren der Beitragsüberwachung in der Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung erklären. Des Weiteren können Sie die zuständigen Stellen für die einzelnen Überwachungsaufgaben bestimmen.

10.1.1 Rechtliche Grundlagen der Beitragsüberwachung

Rechtsgrundlage für die Sozialversicherungsprüfung beim Arbeitgeber ist § 28p SGB IV. Das Prüfrecht obliegt den Rentenversicherungsträgern. Sie werden im Interesse der Versicherten (Arbeitnehmer) und der Sozialversicherungsträger durchgeführt. In Betriebsprüfungen wird festgestellt, ob von den Arbeitgebern die versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Sachverhalte ihrer Beschäftigten zutreffend beurteilt worden sind. Insbesondere wird geprüft, ob die sich daraus ergebenden Pflichten ordnungsgemäß erfüllt werden. Die Einzelheiten zur Durchführung der Beitragsüberwachung und die damit zusammenhängenden Pflichten der Arbeitgeber sind in der Beitragsverfahrensverordnung (BVV) geregelt.

10.1.2 Prüfung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags

Mit dem Dritten Gesetz zur Änderung des Sozialgesetzbuchs (3. SGB ÄndG) vom 30.06.1995 wurde das Prüfrecht beim Arbeitgeber von den Krankenkassen auf die Rentenversicherungsträger übertragen. Nach Art. 2 § 15c Absatz 1 3. SGB ÄndG war das Prüfrecht in der Zeit vom 01.01.1996 bis zum 31.12.1998 stufenweise auf die Rentenversicherungsträger übergegangen. Seit 01.01.1999 werden die Betriebsprüfungen ausschließlich von den Trägern der Rentenversicherung durchgeführt.

Nach § 28p Absatz 1 Satz 1 SGB IV führen die Rentenversicherungsträger die Betriebsprüfungen bei den Arbeitgebern in alleiniger Verantwortung durch. Beitragszahlungen im Sinne des § 28p Absatz 1 SGB IV sind auch die Pflichtbeiträge zur Pflegeversicherung für freiwillig Krankenversicherte sowie die Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz und die Insolvenzgeldumlage.

Die Betriebsprüfungen sind mindestens alle vier Jahre durchzuführen. Der Arbeitgeber kann eine Prüfung in kürzeren Abständen verlangen. Die Einzugsstellen sind nach § 28p Absatz 1 Satz 3 SGB IV verpflichtet, den Rentenversicherungsträger zu informieren, wenn sie eine alsbaldige Prüfung für erforderlich halten. Bei folgenden Sachverhalten führen die Rentenversicherungsträger die Betriebsprüfungen unverzüglich durch:

- Eröffnung eines Insolvenzverfahrens oder Nichteröffnung mangels Masse oder vollständige Beendigung der Betriebstätigkeit im Inland, wenn ein Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens nicht gestellt worden ist und ein Insolvenzverfahren offensichtlich mangels Masse nicht in Betracht kommt,
- anderweitige Betriebsschließung, es sei denn, sie ist saisonbedingt,
- Hinweise von den mit der Bekämpfung illegaler Beschäftigung und Schwarzarbeit befassten Stellen (§ 2 Absatz 2 Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetz), insbesondere der Behörden der Zollverwaltung, der Staatsanwaltschaften und der Finanzbehörden, sofern es sich nicht nur um geringfügige Meldeverstöße (vergleiche § 28a SGB IV) handelt,
- Beitragsnachweise fehlen trotz intensiver und gegenüber dem Rentenversicherungsträger dokumentierter Bemühungen der Einzugsstelle für mehr als 12 Monate

- Vermutung von Beitragshinterziehung in größerem Umfang, auch zur Unfallversicherung,
- Auffällige Lohnsummenschwankungen, die trotz intensiver und gegenüber dem Rentenversicherungsträger dokumentierter Bemühungen seitens der Unfallversicherungsträger nicht aufgeklärt werden können.

Nach § 28p Absatz 2 SGB IV sind die Rentenversicherungsträger dazu verpflichtet, sich darüber abzustimmen, wer von ihnen welchen Arbeitgeber prüft. Die Vorschrift gilt für alle Arbeitgeber und für alle Rentenversicherungsträger der Deutschen Rentenversicherung. Im Verhältnis zwischen den Regionalträgern und der Deutschen Rentenversicherung Bund erfolgt die Aufteilung anhand der Endziffer in der Betriebsnummer des Arbeitgebers oder der Stelle nach § 28p Absatz 6 SGB IV. Die Deutsche Rentenversicherung Bund prüft Arbeitgeber mit der Endziffer 0 bis 4 in der Betriebsnummer, die Regionalträger jeweils in ihrem Zuständigkeitsbereich die Arbeitgeber mit der Endziffer 5 bis 9 in der Betriebsnummer. Für Arbeitgeber, die Dritte mit der Entgeltabrechnung und der Beitragsberechnung beauftragen (beispielsweise Steuerberater) regelt sich die Zuständigkeit nach deren Betriebsnummer.

Auf Grund der Regelung in § 28p Absatz 10 SGB IV werden Arbeitgeber wegen der Beschäftigten in privaten Haushalten nicht geprüft. Dies gilt unabhängig von der Höhe des gezahlten Arbeitsentgelts und der Versicherungspflicht der Beschäftigung.

Nach § 28p Absatz 1 Satz 6 SGB IV prüfen die landwirtschaftlichen Krankenkassen die Versicherungsverhältnisse der bei ihnen versicherten mitarbeitenden Familienangehörigen. Die Vorschrift trägt den besonderen Verhältnissen der landwirtschaftlichen Sozialversicherung Rechnung.

10.1.3 Prüfung der Künstlersozialabgabe

Auf Grund des Dritten Gesetzes zur Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes und anderer Gesetze (3. KSVG-Änderungsgesetz) vom 12.06.2007 prüfen die Rentenversicherungsträger nach § 28p Absatz 1a und 1b SGB IV bei Unternehmen, die am Markt für Kunst und Publizistik tätig sind auch, ob diese ihre Meldepflichten nach dem KSVG ordnungsgemäß erfüllen und die Künstlersozialabgabe (KSA) rechtzeitig und vollständig entrichten.

Die Rentenversicherungsträger haben die Prüfverpflichtung nach § 28p Absatz 1a SGB IV im Sinne eines Auswahlermessens ausgeübt. Durch das Künstlersozialabgabestabilisierungsgesetz vom 30.07.2014 wurde § 28p Absatz 1a SGB IV dahingehend geändert, dass

- Arbeitgeber, die bereits KSA zahlen, alle vier Jahre geprüft werden
- Arbeitgeber mit mehr als 19 Beschäftigten alle vier Jahre geprüft werden
- Arbeitgeber mit weniger als 20 Beschäftigten im Durchschnitt alle zehn Jahre geprüft werden.

Arbeitgeber, die nicht im Vierjahresturnus geprüft werden, werden schriftlich beraten. Sie müssen diese Beratung bestätigen. Wird diese Bestätigung nicht gegeben, ist unverzüglich eine Prüfung vorzunehmen.

10.1.4 Prüfung der Beitragszahlung zur Unfallversicherung

Den Rentenversicherungsträgern ist mit Wirkung vom 01.01.2010 durch das Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz (UVMG) vom 26.08.2008 die Aufgabe übertragen worden, bei den Arbeitgebern die rechtzeitige und vollständige Zahlung der Unfallversicherungsbeiträge zu prüfen (§ 166 SGB VII in Verbindung mit. § 28p SGB IV).

Ziele der Aufgabenübertragung waren die Entbürokratisierung und Verwaltungsvereinfachung, die Entlastung der Unternehmen durch Abschaffung von Doppelprüfungen sowie die regelmäßige Prüfung sämtlicher Unternehmen zur Sicherstellung der Beitragsgerechtigkeit.

Zunächst waren die Rentenversicherungsträger für die Prüfung aller Arbeitgeber verantwortlich. Durch das Bundesunfallkassen-Neuordnungsgesetz vom 19.10.2013 wurde die Prüfverpflichtung wieder eingeschränkt. Seither prüfen die Rentenversicherungsträger nur noch die Arbeitgeber, deren jährlicher Unfallversicherungsbeitrag 1,5 % der Bezugsgröße überschreitet. Alle anderen Arbeitgeber werden – mit Ausnahme einer wahllos gezogenen Stichprobe - grundsätzlich nicht mehr geprüft. Die Stichprobe soll verhindern, dass Arbeitgeber sich absolut sicher sein können, nicht geprüft zu werden.

Die Aufgabenverteilung zwischen der Deutschen Rentenversicherung und der Unfallversicherung sieht vor, dass von der Deutschen Rentenversicherung die Prüfung der Arbeitsentgelte der Beschäftigten sowie die Prüfung der Zuordnung der Arbeitsentgelte zu den Gefahrklassen beziehungsweise Gefahrtarifen vorgenommen werden. Die Unfallversicherung erhält eine Information über die Ergebnisse der Betriebsprüfung durch die Rentenversicherung. Der Unfallversicherung obliegt weiterhin unter anderem die Bescheiderteilung.

10.1.5 Prüfung der Insolvenzgeldumlage

Die Mittel für die Zahlung des Insolvenzgeldes durch die Bundesagentur für Arbeit werden durch eine monatliche Umlage von den Arbeitgebern aufgebracht. Seit 01.01.2009 wird die Insolvenzgeldumlage monatlich zusammen mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag an die für den jeweiligen Beschäftigten zuständige Einzugsstelle entrichtet. Ebenfalls auf Grundlage des UVMG haben die Rentenversicherungsträger nach § 359 SGB III in Verbindung mit § 28p SGB IV mit Wirkung vom 01.01.2009 die Prüfung der Insolvenzgeldumlage übernommen.

Die Höhe des Umlagesatzes, der durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales festgelegt wird, richtet sich nach dem Arbeitsentgelt, von dem die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, für die im jeweiligen Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer und Auszubildende bemessen werden. Grundsätzlich gilt der festgelegte Umlagesatz für ein gesamtes Kalenderjahr. Arbeitgeber der öffentlichen Hand sowie Privathaushalte bleiben von der Zahlung der Umlage ausgeschlossen.

10.1.6 Prüfung des Insolvenzschutzes bei Wertguthaben

Zum 01.01.2009 trat das Gesetz zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen vom 21.12.2008 (Flexi-II) in Kraft. Eines der Hauptanliegen dieses Gesetzes war es, die Insolvenzsicherung der Wertguthaben zu verbessern. Dies ist seit dem 01.01.2009 durch die Träger der Rentenversicherung zu prüfen (§ 7e SGB IV). Soweit ein Anspruch auf Insolvenzgeld nicht besteht, haben Arbeitgeber bei Vorliegen einer Wertguthabenvereinbarung nach § 7b SGB IV das Wertguthaben einschließlich des darin enthaltenen Gesamtsozialversicherungsbeitrags gegen das Risiko der Insolvenz vollständig abzusichern. Dies gilt, wenn die abzusichernde Summe die Höhe der monatlichen Bezugsgröße übersteigt. Eine abweichende Wertgrenze kann per Tarifvertrag oder Betriebsvereinbarung festgelegt werden. Dabei ist eine Insolvenzsicherung auch für vor dem 01.01.2009 geschlossene Wertguthabenvereinbarungen erforderlich.

10.1.7 Elektronische unterstützte Betriebsprüfung

Mit Wirkung vom 01.01.2012 wurde der gesetzliche Rahmen für die elektronisch unterstützte Betriebsprüfung (euBP) geschaffen (§ 28p Absatz 6a SGB IV). Sie sieht die Annahme der

zur Durchführung einer Betriebsprüfung notwendigen Arbeitgeberdaten in elektronischer Form aus einem systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm vor und wurde den Arbeitgebern zunächst optional angeboten. Seit dem 01.01 2023 ist die elektronische Übermittlung von Entgeltabrechnungsdaten verpflichtend. Daten aus der Finanzbuchhaltung konnten noch bis 31.12.2024 freiwillig übermittelt werden. Seit dem 01.01.2025 ist die elektronische Übermittlung der Daten aus der Finanzbuchhaltung ebenfalls verpflichtend. Auch beim Wechsel des eingesetzten Entgeltabrechnungsprogramms oder des Dienstleisters sind der Rentenversicherung alle notwendigen Daten für eine spätere Prüfung zu übermitteln.

Der Arbeitgeber kann auf Antrag für Zeiträume bis zum 31.12.2026 auf die Teilnahme am Verfahren euBP verzichten. Der Antrag ist beim Rentenversicherungsträger zu stellen, der für die Betriebsprüfung zuständig ist.

Durch die elektronisch unterstützte Betriebsprüfung entfällt zwar grundsätzlich nicht die Prüfung vor Ort, jedoch kann auf die Einsichtnahme bestimmter Unterlagen verzichtet werden. Eine Entlastung der Arbeitgeber besteht unter anderem darin, dass sich der Aufwand bei der Vorbereitung und Durchführung der Prüfung verringert.

Die Einzelheiten des Verfahrens, dazu gehören auch der Aufbau der Datensätze, sind durch die Deutsche Rentenversicherung Bund in den Grundsätzen für die Übermittlung der Daten für die elektronisch unterstützte Betriebsprüfung festgelegt worden.

Zur zusätzlichen Unterstützung wird dem Prüfer zum Zeitpunkt der Prüfung nach § 28 p Absatz 8 Satz 3 SGB IV eine Prüfhilfedatei zur Verfügung gestellt. Diese beinhaltet Arbeitgeber-, Versicherten und Meldedaten, Daten aus den Versicherungskonten, Beitragsnachweise der Einzugsstellen und Angaben der Unfallversicherungsträgern und Künstlersozialkasse.

10.1.8 Inhalte der Beitragsüberwachung

Grundlage der Prüfungen sind in erster Linie die Unterlagen des Arbeitgebers, aus denen sich die Arbeitsentgelte für den einzelnen Beschäftigten und die Beitragsabrechnungen mit den Einzugsstellen ergeben. Nach § 28f Absatz 1 SGB IV haben die Arbeitgeber für jeden Beschäftigten Lohnunterlagen zu führen. Die Entgeltunterlagen müssen nach § 8 BVV eine Reihe von Angaben, wie die Personalien des Beschäftigten, die Beschäftigungszeit, das Arbeitsentgelt nach § 14 SGB IV und den vom Beschäftigten zu tragenden Anteil am Sozialversicherungsbeitrag (getrennt nach Beitragsgruppen) enthalten. Bei Ausländern außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes gehören die Staatsangehörigkeit und die Arbeitsgenehmigung ebenfalls hierzu.

Entgeltunterlagen sind unabhängig vom Bestehen der Versicherungspflicht für jeden Beschäftigten zu führen. Anhand dieser Unterlagen ist zu prüfen, ob die einzelnen Personen der Versicherungspflicht unterliegen oder ob sie versicherungsfrei sind, wie beispielsweise geringfügig Beschäftigte.

Die Arbeitsentgelte der Beschäftigten sind Grundlage für die Beitragsberechnung. In diesem Zusammenhang wird geprüft, ob die beitragspflichtigen Arbeitsentgelte richtig ermittelt worden sind. Dies gilt insbesondere unter Berücksichtigung von Einmalzahlungen, wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld, und sonstigen Zuwendungen beziehungsweise geldwerten Vorteilen, wie Fahrtkostenerstattungen oder Rabattgewährung des Arbeitgebers sowie Lohnzahlungen Dritter, die der Beschäftigte erhalten hat.

Wird vermutet, dass außerhalb der Entgeltabrechnung für die Beitragspflicht und Beitragshöhe wesentliche Unterlagen geführt werden, so können diese Unterlagen nach § 11 Absatz 2 BVV ebenfalls eingesehen werden. Die Notwendigkeit dieser weiter gehenden

Prüfung ergibt sich insbesondere dann, wenn beispielsweise Jubiläumszuwendungen oder Prämien für Verbesserungsvorschläge außerhalb der Lohn- und Gehaltsbuchhaltung durch andere Stellen im Betrieb gezahlt werden. Darüber hinaus sind die Prüfer verpflichtet, die Prüfberichte der Finanzverwaltung, insbesondere die Lohnsteuerhaftungsbescheide, einzusehen und auszuwerten.

Nach § 9 BVV hat der Arbeitgeber zur Prüfung der Vollständigkeit der Entgeltabrechnung für jeden Abrechnungszeitraum alle Beschäftigten in einer gesonderten Liste anzugeben. Die Angaben sind dabei nach Einzugsstellen getrennt zu erfassen. Diese Beitragsabrechnungen enthalten damit wesentliche Daten aus den Lohnunterlagen aller Beschäftigten, bezogen auf einen Entgeltabrechnungszeitraum. Über die Angaben in den Entgeltunterlagen hinaus sind zusätzlich die für den Abrechnungszeitraum zu Grunde liegenden Sozialversicherungstage, der Gesamtsozialversicherungsbeitrag und der vom Arbeitgeber allein zu tragende Gesamtsozialversicherungsbeitrag aufgeführt. Aus der Beitragsabrechnung ergeben sich damit insbesondere die an die Einzugsstelle abzuführenden Beiträge.

Nach § 28f Absatz 3 Satz 1 SGB IV hat der Arbeitgeber der Einzugsstelle einen Beitragsnachweis einzureichen. Der Beitragsnachweis enthält die für einen Abrechnungszeitraum abzuführenden Sozialversicherungsbeiträge, getrennt nach den einzelnen Beitragsgruppen für die Kranken-, Renten-, Arbeitslosen und Pflegeversicherung sowie die Umlagen nach dem AAG und die Insolvenzgeldumlage. Der Beitragsnachweis wird - wie die Meldungen - im Wege der Datenübermittlung erstattet (vergleiche Abschnitt 7.1). Zum Inhalt des Beitragsnachweises und zu der Form der Übermittlung haben die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 SGB VI gemeinsame Grundsätze herausgegeben.

Weiterer Bestandteil der Beitragsüberwachung ist die Prüfung des Meldewesens. Hier wird festgestellt, ob der Arbeitgeber seinen Meldepflichten nach § 28a SGB IV in Verbindung mit den Regelungen der DEÜV nachgekommen ist. Geprüft wird damit unter anderem, ob bei Beginn und Ende einer Beschäftigung, bei Ende der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung, bei Ende der Entgeltfortzahlung, bei Unterbrechung der Beschäftigung, bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses und so weiter die entsprechenden Meldungen erstellt worden sind. Auch wird geprüft, ob die Fristen für die Abgabe der Meldungen eingehalten wurden, die Meldungen die erforderlichen Angaben enthalten und richtig sind. Darüber hinaus wird im Rahmen der Prüfung des Meldewesens unter anderem auch festgestellt, ob für geringfügig Beschäftigte entsprechende Meldungen abgegeben worden sind.

10.1.9 Auskunfts- und Vorlagepflichten

Nach § 28o SGB IV hat der Beschäftigte dem Arbeitgeber die zur Durchführung des Meldeverfahrens und der Beitragszahlung notwendigen Angaben zu machen und erforderlichenfalls Unterlagen vorzulegen. Auf Verlangen des Rentenversicherungsträgers hat der Beschäftigte nach § 28o Absatz 2 SGB IV Auskunft über seine Beschäftigungsverhältnisse und Arbeitgeber zu erteilen sowie alle zur Prüfung der Meldungen und zur Beitragszahlung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Die Auskunftspflicht des Arbeitgebers ist in § 98 Absatz 1 SGB X normiert. Danach hat der Arbeitgeber dem Rentenversicherungsträger Auskunft über Art und Dauer der Beschäftigung, den Beschäftigungsort und das Arbeitsentgelt zu erteilen. Die Mitwirkung des Arbeitgebers an der Prüfung ist im Einzelnen in § 10 BVV geregelt. Hiernach müssen die Aufzeichnungen der Entgeltunterlagen und der Beitragsabrechnung so beschaffen sein, dass sie dem Prüfer einen Überblick über die Entgeltabrechnung vermitteln. Zur Prüfung haben die Arbeitgeber den Betriebsprüfern die Entgeltunterlagen und Beitragsabrechnungen vorzulegen.

10.1.10 Verwaltungsakt

Nach § 28p Absatz 1 Satz 5 SGB IV erlassen die Rentenversicherungsträger im Rahmen der Prüfung nach Durchführung einer Anhörung die erforderlichen Verwaltungsakte einschließlich der Widerspruchsbescheide; sie umfassen auch die Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz und die Insolvenzgeldumlage. Die Rentenversicherungsträger sind in den Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit aktiv legitimiert. Über die Prüfung der Künstlersozialabgabe werden gesonderte Verwaltungsakte erlassen.

Bei Erteilung eines Beitragsbescheides setzt der Rentenversicherungsträger eine Frist zur Begleichung der Beitragsforderungen. Die Frist endet am drittletzten Bankarbeitstag, der dem Monat der Bescheiderteilung folgt. Die zuständige Einzugsstelle hat die Einhaltung der Frist zu überwachen und gegebenenfalls Säumniszuschläge zu erheben. Ein Widerspruch des Arbeitgebers hat hinsichtlich der Zahlung der Beiträge keine aufschiebende Wirkung. Die Einzugsstellen überwachen darüber hinaus auch den Eingang von Korrekturmeldungen. Hinsichtlich der Beiträge zur Unfallversicherung erlassen die Rentenversicherungsträger keine Verwaltungsakte.

10.1.11 Unterrichtung der beteiligten Stellen

Obwohl die Rentenversicherungsträger seit 1996 für die Betriebsprüfung zuständig sind und die erforderlichen Verwaltungsakte erlassen, bleiben die Krankenkassen Einzugsstellen für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag und Annahmestellen für die Meldungen. Das bedeutet, dass sie die Beiträge, die der Rentenversicherungsträger geltend gemacht hat, einzuziehen haben, notfalls auch im Rahmen der Vollstreckung. Sie haben darüber hinaus die Erfüllung melderechtlicher Auflagen der Rentenversicherungsträger zu überwachen.

Damit die Einzugsstellen ihren Pflichten nachkommen können, müssen die Rentenversicherungsträger sie nach § 28p Absatz 3 SGB IV über Sachverhalte unterrichten, soweit sie die Zahlungspflicht oder Meldepflicht des Arbeitgebers betreffen. Den Einzugsstellen werden daher die Prüfergebnisse elektronisch übermittelt.

Die Künstlersozialkasse erhält eine Durchschrift des Verwaltungsakts über die Prüfung der Künstlersozialabgabe.

Der Unfallversicherungsträger erhält eine elektronische Mitteilung über die festgestellten Sachverhalte während der Betriebsprüfung. Die evtl. daraus resultierende Bescheiderteilung obliegt dem zuständigen Unfallversicherungsträger.

10.2 Prüfung bei den Einzugsstellen

Die Einzugsstellen ziehen für die Rentenversicherungsträger, die Bundesagentur für Arbeit und den Gesundheitsfonds Beiträge ein. Aus diesem Grund müssen sie sich einer Prüfung durch die Rentenversicherung sowie der anderen Stellen unterziehen (Einzugsstellenprüfung). Im Rahmen der Einzugsstellenprüfung nach § 28q Absatz 1 SGB IV wird insbesondere geprüft, ob der Einzug der Sozialversicherungsbeiträge umfassend erfolgt ist und die Beiträge der Renten- und Arbeitslosenversicherung ordnungsgemäß abgerechnet und rechtzeitig weitergeleitet worden sind. Da die Beiträge zur Krankenversicherung von den Einzugsstellen nicht einbehalten, sondern an den Gesundheitsfonds weitergeleitet und von diesem verwaltet und an die Krankenkassen verteilt werden, prüfen die Rentenversicherungsträger bei den Einzugsstellen auch den Beitragseinzug, die Beitragsabrechnung und die Beitragsweiterleitung der Krankenversicherungsbeiträge für den Gesundheitsfonds.

Aufgrund der erheblichen zu prüfenden Datenmengen wurde auf der Grundlage von § 28q Absatz 3 SGB IV das Verfahren „Computerunterstützte (Einzugsstellen-) Prüfung im Dialogverfahren“ (CUP-D) als technische Prüfunterstützung entwickelt. Durch die Einzugsstellen übermittelte Daten werden mit CUP-D ausgewertet und Prüfhinweise angezeigt.

Forderungen im Rahmen einer Prüfung werden in Form einer Prüfmitteilung erhoben.

10.3 Prüfung bei den Zahlungspflichtigen der Beiträge für sonstige Versicherte

Nach § 212a Absatz 1 SGB VI prüfen die Rentenversicherungsträger auch bei den Stellen, die die Beiträge für sonstige Versicherte (vergleiche Abschnitte 1.3 und 6.6) zu entrichten haben. Gegenstand der Prüfung ist insbesondere die Richtigkeit der Beitragszahlungen und der Meldungen.

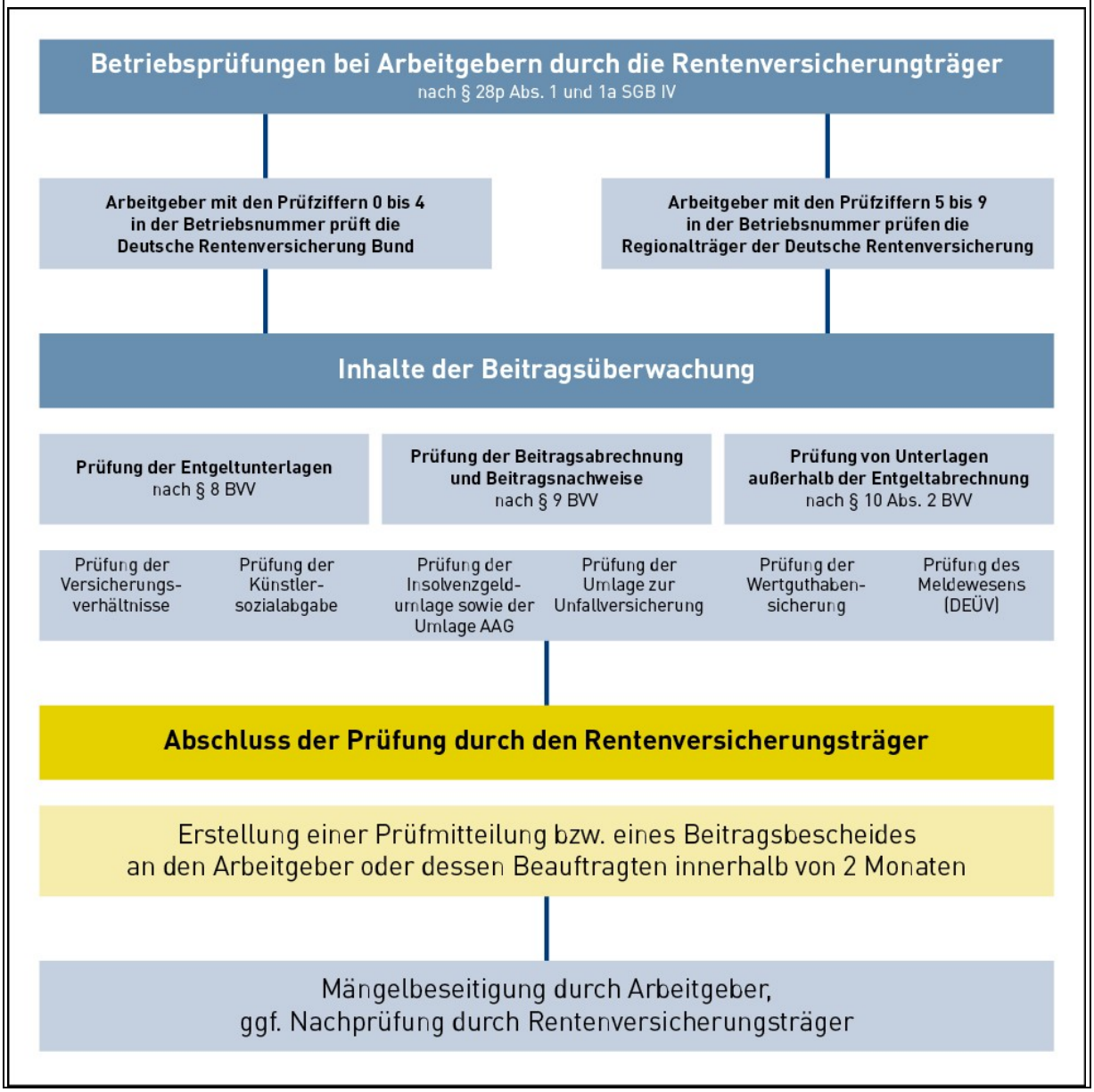
Die Zahlungspflichtigen haben angemessene Prüfhilfen zu leisten. Mit den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, den privaten Versicherungsunternehmen, der Bundesagentur für Arbeit und den Berufsgenossenschaften wurden deshalb Vereinbarungen über maschinelle Datenlieferungen zum Zwecke der Auswertung getroffen.

Forderungen im Rahmen einer Prüfung werden in Form eines Verwaltungsaktes erhoben.

Abbildung 17: Beitragsüberwachung im Rahmen der Betriebsprüfung

Zusammenfassung

Nachfolgend wird das Verfahren der Beitragsüberwachung noch einmal zusammengefasst dargestellt:



AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

40. Welchen Stellen obliegt die Prüfung der Arbeitgeber im Rahmen der Beitragsüberwachung?

41. Nennen Sie mindestens vier wesentliche Prüfinhalte im Rahmen der Beitragsüberwachung.

42. Welche neuen Aufgaben haben die Prüfdienste der Rentenversicherungsträger in den Jahren 2007 und 2010 erhalten?

43. Welche Pflichten hat der Arbeitgeber bei der Beitragsüberwachung?

44. Welche Aufgaben hat der prüfende Versicherungsträger nach Abschluss einer Betriebsprüfung?

LÖSUNGEN DER AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

1. Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrundlage und Beitragsbemessungsgrenze.

2. Einmalige Einnahmen werden im Gegensatz zu laufenden Einnahmen nicht für die Arbeit in einem bestimmten Entgeltabrechnungszeitraum gezahlt. Laufende Einnahmen sind zum Beispiel Lohn, Gehalt, Zuschläge und Zulagen; einmalige Einnahmen sind Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Jubiläumszuwendungen und so weiter

3. Einmalzahlungen sind grundsätzlich dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem sie ausgezahlt werden.

4. Die Beitragsbemessungsgrenze für einen Teil-Lohnzahlungszeitraum errechnet sich nach folgender Formel:

$$\text{BBG für einen Teil-Lohnzahlungszeitraum} = \frac{\text{Jahres-BBG x Anzahl der Tage}}{360}$$

5. Grundsätzlich tragen Arbeitgeber und Beschäftigte den Beitrag je zur Hälfte.

6. Der Arbeitgeber trägt den Beitrag allein bei Personen in Berufsausbildung, die monatlich ein Arbeitsentgelt unter 325 EUR erhalten, und bei Personen, die ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr beziehungsweise einen Bundesfreiwilligendienst ableisten. Pauschalbeiträge für geringfügig entlohnte Beschäftigte werden ebenfalls vom Arbeitgeber allein getragen.

7. Der Arbeitgeber trägt einen Betrag, der 15 % des der Beschäftigung zu Grunde liegenden Arbeitsentgelts entspricht. Bei Beschäftigten im Haushalt beträgt der vom Arbeitgeber zu entrichtende Beitragsanteil 5 %.

8. Der Beitragsberechnung ist das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt, mindestens aber 80 % der monatlichen Bezugsgröße zu Grunde zu legen.

9. Grundsätzlich werden die Beiträge vom Versicherten und vom Träger der Einrichtung je zur Hälfte getragen. Der Träger der Einrichtung trägt die Beiträge allein, sofern Arbeitsentgelt nicht bezogen wird oder das tatsächliche Arbeitsentgelt 20 % der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt. Übersteigt das Arbeitsentgelt 20 %, nicht aber 80 % der monatlichen Bezugsgröße, trägt der Träger der Einrichtung den Beitragsanteil, der auf den Betrag zwischen dem Arbeitsentgelt und der Mindestbemessungsgrundlage entfällt, allein.

10. Grundsätzlich die persönlich erlangten Geld- und Sachbezüge. Nach der Ausbildung sind mindestens 40 % der monatlichen Bezugsgröße maßgebend.

11. Nach § 166 Absatz 2 SGB VI hängt die Höhe der für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen zu Grunde zu legenden beitragspflichtigen Einnahmen davon ab, welcher Pflegegrad der Pflegebedürftige zugeordnet ist und wie viel Stunden er wöchentlich gepflegt wird.

12. Für die nicht erwerbsmäßige Pflege eines Pflegebedürftigen von wöchentlich 23 Stunden mit Pflegegrad 4 und dem Bezug von Pflegesachleistungen sind als beitragspflichtige Einnahmen nach § 166 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB VI 49 % der monatlichen Bezugsgröße zu Grunde zu legen.

    Die beitragspflichtigen Einnahmen errechnen sich wie folgt:

01.06.2026 bis 31.08.2026:	3.955 EUR x 49 : 100 = 1.937,95 EUR
	1.937,95 EUR x 3 = 5.813,85 EUR
01.09.2026 bis 15.09.2026:	3.955 EUR x 49 : 100 = 1.937,95 EUR
	1.937,95 EUR x 15 : 30 = 968,98 EUR

    Für den Zeitraum vom 1.6.2026 bis 15.9.2026 sind somit insgesamt 6.782,83 EUR an beitragspflichtigen Einnahmen zu berücksichtigen.

13. Die Entscheidung über die Versicherungspflicht und die Beitragshöhe obliegt nach den Vorschriften über den Gesamtsozialversicherungsbeitrag der zuständigen Einzugsstelle (Krankenkasse). Im Rahmen eines Anfrageverfahrens nach § 7a SGB IV entscheidet die Deutsche Rentenversicherung Bund darüber, ob ein Beschäftigungsverhältnis vorliegt.

14. Beiträge aus Arbeitsentgelt werden entsprechend den Regelungen in der Satzung der zuständigen Einzugsstelle, spätestens jedoch am drittletzten Bankarbeitstag des Monats, für den das Arbeitsentgelt erzielt wird, fällig. Im Rahmen eines Anfrageverfahrens nach § 7a SGB IV werden die Beiträge erst dann fällig, wenn der Beitragszahlung zu Grunde liegende Bescheid unanfechtbar geworden ist.

15. Der Arbeitgeber zahlt als Beitragsschuldner den gesamten Beitrag (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) an die Einzugsstelle. Den Beitragsanspruch gegenüber dem Versicherten macht er durch Abzug vom Lohn geltend.

16. Der Abzug soll bei Auszahlung des Lohns oder des Gehalts erfolgen. Unterbleibt der Abzug, kann er grundsätzlich nur bei einer der nächsten drei Lohn- oder Gehaltszahlungen nachgeholt werden.

17. Bei der Aufrechnung einer Versicherungskarte wurde die ordnungsgemäße Verwendung der Beitragsmarken geprüft. Die in der Versicherungskarte eingeklebten Beitragsmarken wurden getrennt nach Beitragsklassen zusammengezählt. Die jeweilige Summe wurde in den dafür vorgesehenen Feldern der Versicherungskarte eingetragen und mit dem Aufrechnungsvermerk bestätigt. Dem Versicherten gegenüber wurde die Aufrechnung durch Ausstellung einer Aufrechnungsbescheinigung quittiert.

18. Der Nachweis der Beitragszahlung erfolgte im Beitrittsgebiet durch Eintragungen des Arbeitgebers in den Versichertenausweis, den Sozialversicherungsausweis beziehungsweise den Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung.

19. Bei der Rechtsvermutung nach § 286 Absatz 2 SGB VI beziehungsweise § 286c SGB VI wird unterstellt, dass für ordnungsgemäß bescheinigte Beschäftigungszeiten Versicherungspflicht bestanden hat und Beiträge gezahlt worden sind, beziehungsweise dass während der mit Beitragsmarken belegten Zeiten ein gültiges Versicherungsverhältnis bestanden hat. Diese Vermutung entbindet den Rentenversicherungsträger grundsätzlich von einer Überprüfung der ordnungsgemäß bescheinigten Zeiten.

20. Die in den Versicherungsunterlagen eingetragenen beitragsfreien Zeiten können jederzeit von den Rentenversicherungsträgern berichtigt werden. Für diese Zeiten gilt

weder die Rechtsvermutung des § 286 Absatz 2 beziehungsweise § 286c SGB VI noch sind sie durch den Beanstandungsschutz (§ 286 Absatz 3 SGB VI) besonders geschützt.

21. Meldungen sind ausschließlich per Datenübertragung zu übermitteln. Die Meldungen können dabei entweder aus einem Entgeltabrechnungssystem oder mittels maschinell erstellter Ausfüllhilfen erstellt werden.

22. Meldungen können nur mittels eines systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramms oder eine geprüften Ausfüllhilfe übertragen werden.

23. Die Krankenkassen haben die Meldungen der Arbeitgeber zu prüfen und an die DSRV weiterzuleiten.

24. Die DSRV prüft die eingehenden Datensätze. Die Meldungen werden an den aktuell kontoführenden Rentenversicherungsträger und an die Bundesagentur für Arbeit weitergeleitet.

25. Die Versicherungsnummer besteht aus der Bereichsnummer des Rentenversicherungsträgers, dem Geburtsdatum und dem Anfangsbuchstaben des Geburtsnamens des Versicherten, der Seriennummer und der Prüfziffer.

26. Personen, die in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Unfallversicherung oder nach dem Recht der Arbeitsförderung versicherungspflichtig sind. Personen, für die Beitragsanteile zu einem Zweig der Sozialversicherung zu zahlen sind, für geringfügig Beschäftigte, für Bezieher von Entgeltersatzleistungen sowie Wehrdienstleistende.

27. Der Tätigkeitsschlüssel wird mit neun Stellen abgebildet.

28. Der Tätigkeitsschlüssel setzt sich zusammen aus der ausgeübten Tätigkeit, dem höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss, dem höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss. Ferner gibt er an, ob es sich bei dem Beschäftigungsverhältnis um Leiharbeit, Zeitarbeit oder Arbeitsnehmerüberlassung handelt sowie die Vertragsform.

29. Betroffen sind vor allem in erster Linie Beschäftigte in der Bauwirtschaft, im Gaststätten- und Beherbergungsgewerbe, im Personenbeförderungsgewerbe, im Speditions- Transport- und damit verbundenen Logistikgewerbe, im Schaustellergewerbe, bei Unternehmen in der Forstwirtschaft, im Gebäudereinigungsgewerbe, bei Unternehmen, die sich am Auf- und Abbau von Messen und Ausstellungen beteiligen, in der Fleischwirtschaft, im Prostitutionsgewerbe sowie im Wach- und Sicherheitsgewerbe.

30. Bei unbezahltem Urlaub gilt das Beschäftigungsverhältnis auch ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt für einen Monat als fortbestehend. Bei Fortdauer des unbezahlten Urlaubs über einen Monat hinaus ist eine Abmeldung zum Ende des Monats erforderlich.

31. Für am 31.12. eines Jahres Beschäftigte ist eine Jahresmeldung zu erstatten, es sei denn, ein anderer Meldetatbestand, wie zum Beispiel das Ende der Beschäftigung oder ein Wechsel der Beitragsgruppe der Krankenkasse, ist zum Jahreswechsel zu berücksichtigen.

32. Das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt ist grundsätzlich in die nächste Meldung einzubeziehen. Einmalzahlungen können aber auch losgelöst vom laufenden Arbeitsentgelt in einer Sondermeldung gemeldet werden.

33. Bei Anträgen auf Altersrente haben die Arbeitgeber nach § 194 Absatz 1 SGB VI die Entgelte für abgelaufene Zeiträume frühestens 3 Monate vor Rentenbeginn gesondert

zu melden. Das Entgelt für die letzten drei Monate vor Rentenbeginn wird vom Rentenversicherungsträger hochgerechnet.

34. Die Jahresmeldung zur Unfallversicherung umfasst immer den Zeitraum vom 01.01. bis 31.12. eines Jahres.

35. Anrechnungszeiten wegen Krankheit, Schwangerschaft und Besuch einer Schule nach dem 17. Lebensjahr sind von der Krankenkasse zu melden. Für Zeiten der Arbeitslosigkeit ist die Bundesagentur für Arbeit zuständig.

36. Wehrdienstzeiten sind von der Bundeswehr zu melden.

37. Die Minijob-Zentrale ist zuständig für die geringfügig Beschäftigten.

38. Zuständig für die Durchführung des Haushaltsscheckverfahren ist die Minijob-Zentrale.

39. Voraussetzungen für die Teilnahme am Haushaltsscheckverfahren ist das Vorliegen einer geringfügig entlohnten Beschäftigung in einem Privathaushalt sowie die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats durch den Arbeitgeber zum Einzug des Gesamtsozialversicherungsbeitrags.

40. Die Prüfung der Arbeitgeber obliegt nach § 28p Absatz 1 SGB IV den Rentenversicherungsträgern.

41. Zu den Prüfinhalten gehören unter anderem: Prüfung der Entgeltunterlagen, der Versicherungszugehörigkeit, der Arbeitsentgelte, der Beitragsabrechnung und des Meldewesens.

42. Die Rentenversicherungsträger prüfen seit Mitte 2007 die Zahlung der Künstlersozialabgabe und seit dem 01.01.2010 die Zahlung der Unfallversicherungsbeiträge.

43. Der Arbeitgeber muss angemessene Prüfhilfen leisten. Die Entgeltunterlagen und Beitragsabrechnungen sind hierzu dem Prüfer in übersichtlicher und lesbarer Form zur Verfügung zu stellen. Auf Verlangen sind auch Prüfberichte der Finanzbehörden vorzulegen.

44. Der Versicherungsträger hat einen Prüfbericht zu erstellen und innerhalb von zwei Monaten dem Arbeitgeber eine Prüfmitteilung beziehungsweise einen Beitragsbescheid zuzusenden.

Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1: Gegenüberstellung von laufenden und einmaligen Einnahmen 10
Abbildung 2: Entgeltgrenzen im Niedriglohn- und Übergangsbereich seit 2002 19
Abbildung 3: Beitragstragung für Beschäftigte in Niedriglohnjobs (Übergangsbereich) 26
Abbildung 4: Beitragstragung bei Personen in Berufsausbildung oder im freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr 27
Abbildung 5: Beitragstragung für geringfügig entlohnte Arbeitnehmer 27
Abbildung 6: Beitragstragung bei behinderten Menschen 30
Abbildung 7: Lohnabzugsverfahren 41
Abbildung 8: Rückseite einer Versicherungskarte mit Beitragsmarken und beitragsfreier Zeit 47
Abbildung 9: Rückseite einer Versicherungskarte mit Entgelteintragungen 49
Abbildung 10: Seite aus einem Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung 50
Abbildung 11: Eingabemaske des SV-Meldeportals für eine Jahresmeldung 62
Abbildung 12: Datenübermittlungsverfahren (Zusammenfassende Darstellung) 64
Abbildung 13: Beispielhafte Darstellung eines Versicherungsnummernachweises 67
Abbildung 14: Aufbau einer Versicherungsnummer 72
Abbildung 15: Eingabemaske für eine UV-Jahresmeldung 110
Abbildung 16: Zuständigkeit für die Meldung von Anrechnungszeiten und Sperrzeiten 121
Abbildung 17: Beitragsüberwachung im Rahmen der Betriebsprüfung 147

Tabelle 1: Beitragssätze, Bezugsgrößen und Beitragsbemessungsgrenzen der Rentenversicherung seit 2007 (alte und neue Bundesländer) 7
Tabelle 2: Beitragspflichtige Einnahmen für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen 32
Tabelle 3: Versicherungspflichtige Entgeltersatzleistungen 35
Tabelle 4: Schlüsselzahlen für die Anmeldung 74
Tabelle 5: Schlüsselzahlen für die Abmeldung 75
Tabelle 6: Schlüsselzahlen für die Jahresmeldungen, Unterbrechungsmeldungen und sonstige Entgeltmeldungen 77
Tabelle 7: Schlüsselzahlen Änderungsmeldungen 80
Tabelle 8: Schlüsselzahlen für die Meldungen bei Insolvenz 80
Tabelle 9: Schlüsselzahl für die UV-Jahresmeldung 80
Tabelle 10: Schlüsselzahlen für den Personengruppenschlüssel 81
Tabelle 11: Schlüsselzahlen für die Personengruppen der See-Sozialversicherung 89
Tabelle 12: Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen zur Krankenversicherung 90
Tabelle 13: Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen zur Rentenversicherung 91
Tabelle 14: Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen zur Arbeitslosenversicherung 91
Tabelle 15: Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen zur Pflegeversicherung 92
Tabelle 16: Schlüsselzahlen für den Tätigkeitsschlüssel 92
Tabelle 17: Schlüsselzahlen für das Statuskennzeichen 94
Tabelle 18: Schlüsselzahlen für den UV-Meldegrund 108

Tabelle 19: Beitragsgruppenschlüssel für geringfügig entlohnte Beschäftigungen 111
Tabelle 20: Schlüsselzahlen für die Besteuerung bei geringfügig entlohnten Beschäftigungen 112
Tabelle 21: Schlüsselzahlen für den Krankenversicherungsschutz bei kurzfristig Beschäftigten 113
Tabelle 22: Schlüsselzahlen für den Übergangsbereich 113
Tabelle 23: Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in Verbindung mit. den Meldefristen 122

Verfügbare Titel der Studientext-Reihe

Nummer 1	Dietzel	Sozialversicherung
Nummer 2	Schindler	Versicherungspflicht
Nummer 3	Czok * Hillig	Beitrags- und Meldewesen
Nummer 4	Loukidou	Selbständige
Nummer 5	Rosenbusch	Versicherungsfreiheit
Nummer 6	Sibum	Freiwillige Versicherung
Nummer 7	Jungbauer	Nachversicherung
Nummer 8	Schulte	Wirksamkeit der Beitragszahlung
Nummer 9	Hiller	Beitragserstattung
Nummer 10	Raps	Anerkennung von Beitragszeiten
Nummer 11	Kühl	Fremdrentenrecht
Nummer 12	Prietzel	Leistungen zur Teilhabe
Nummer 13	Küppenbender	Übergangsgeld
Nummer 14	Böwing	Ergänzende und sonstige Leistungen, Zuzahlung
Nummer 15	Mellmann * Knobloch	Rentenantragsverfahren
Nummer 16	Lennecke * Limbeck	Renten wegen Alters
Nummer 17	Benen	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
Nummer 18	Brettschneider	Renten wegen Todes
Nummer 19	Strotmann	Wartezeiten
Nummer 20	Begert	Rentenrechtliche Zeiten
Nummer 21	Beckwermert	Rentenberechnung
Nummer 22	Viergutz	Zusammentreffen von Renten und Einkommen
Nummer 23	Klüpfel	Versorgungsausgleich
Nummer 24	Gries	Pfändung, Abtretung, Aufrechnung von Renten
Nummer 25	Seliger-Hartmann * Steupert	Rentenzahlverfahren, Vorschüsse und Verzinsung
Nummer 26	Stempfhuber	Erstattungsansprüche der Leistungsträger
Nummer 27	Dopheide * Bartelt	Verwaltungsverfahren I (SGB I)
Nummer 28	Reinartz	Verwaltungsverfahren II (SGB X)
Nummer 29	Zepke	Krankenversicherung der Rentner
Nummer 30	Gutzler	Über- und zwischenstaatliches Recht, Auslandsrenten
Nummer 31	Ruder * Seeg	Datenverarbeitung in der Rentenversicherung

Nummer 32	Schulmeister	Datenschutz in der Rentenversicherung
Nummer 33	Brüßeler	Arbeits- und Dienstrecht
Nummer 34	Becker	Knappschaftsrecht I: Versicherung und Beitrag
Nummer 35	Stehr ∗ Böttcher	Knappschaftsrecht II: Leistungen
Nummer 36	Schmidt-Kühlewind	Sozialgerichtsgesetz
Nummer 37	-	Wird nicht mehr aufgelegt
Nummer 38	Jäger * Reich	Lern- und Arbeitstechniken
Nummer 39	Jäger * Reich	Kommunikation – Kooperation
Nummer 40	Tippelmann	Altersvorsorge

Impressum

	1. Auflage 1993 28. Auflage 2026
Rechtsstand	01.01.2026

Autor*in	Stefan Hillig - Deutsche Rentenversicherung Rheinland Ira Sarina Czok - Deutsche Rentenversicherung Rheinland
Fachgutachterin	Christine Hanl - Deutsche Rentenversicherung Bund

Herausgeber	© Deutsche Rentenversicherung Bund Personal, People & Development Produktcenter Personalentwicklung Prozesse, Standards und IT Hohenzollerndamm 46/47 10704 Berlin

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

Liebe Leser*innen außerhalb der Deutschen Rentenversicherung:

Für Auskünfte zu diesem und allen anderen fachlichen Themen rund um Versicherung, Rente, Reha und Altersvorsorge wenden Sie sich bitte an unsere Expert*innen am **Servicetelefon** der Deutschen Rentenversicherung unter:

0800 1000 4800 (Montag bis Donnerstag von 7:30 bis 19:30 Uhr, Freitag bis 15:30 Uhr)

Oder nehmen Sie auf anderem Wege Kontakt auf:

Kontakt | Deutsche Rentenversicherung (deutsche-rentenversicherung.de)