

Soziale Sicherung Selbstständiger

Gültig ab 1. Januar 2010

Da fühl ich mich gut

Vorwort

Bei Existenzgründung und auch während der Selbstständigkeit gilt es, zahlreiche Dinge gut zu überlegen. Neben der Frage nach der richtigen Unternehmensstrategie und Kundenwerbung sowie dem optimalen Finanzierungsplan sollte auch die Auswahl verlässlicher Partner nicht zu kurz kommen; das gilt insbesondere für die eigene Krankenversicherung.

Auf einen umfassenden Versicherungsschutz kann heute niemand mehr verzichten, das finanzielle Risiko von Krankheit kann kaum jemand alleine tragen. Eine sehr gute Krankenversicherung sollte aber noch mehr können, als nur Leistungen zur Verfügung zu stellen. Sie sollte Ihnen vor allem ein hohes Maß an Service bieten und jederzeit mit Rat und Tat zur Seite stehen. Im Falle eines Falles schnell, unbürokratisch und kompetent helfen – darauf kommt es an. Damit Sie und Ihre Familie im Krankheitsfall optimal abgesichert sind.

Die IKK ist eine sehr gute Wahl!

Wir halten ein breit gefächertes, hochwertiges Angebot mit Leistungen und Services für Sie bereit. Das gilt von der Gesundheitsvorsorge bis hin zur Hochleistungsmedizin. Eine kundennahe Betreuung durch freundliche und kompetente Mitarbeiter zeichnet uns aus.

Gerade als Selbstständige(r) werden Sie Wert auf einen besonderen Service legen, zumal die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen leider nicht immer einfach zu durchschauen sind. Da ist es doch gut zu wissen, dass man sich stets auf unseren besonderen Kundenservice verlassen kann. Wir helfen Ihnen in allen Fragen der Sozialversicherung – wenn Sie es wollen, gerne auch vor Ort. Damit Sie sich auf das konzentrieren können, worauf es in erster Linie ankommt – Ihren Unternehmenserfolg.

Natürlich können wir auf den folgenden Seiten nicht auf jedes Detail eingehen, denn dazu ist das Thema viel zu umfassend. Aber: Kein Problem, wenn sich Ihr „Spezialfall“ hier nicht wiederfindet. Rufen Sie uns an oder verabreden Sie sich mit uns. Wir können Ihnen garantiert weiterhelfen.

Ihre IKK classic

Impressum

Herausgeber:



www.ikk-classic.de

info@ikk-classic.de

7. Auflage • Gültig ab 1. Januar 2010 • GK100206
© 2010

PRESTO Gesundheits-Kommunikation GmbH
30177 Hannover

www.presto-gk.de

Inhalt

A. Krankheit und Pflegebedürftigkeit

I. IKK oder privat?	Seite	4
II. Wie Sie freiwilliges IKK-Mitglied werden	Seite	5
III. Das umfangreiche IKK-Leistungsangebot	Seite	8
IV. Ende der freiwilligen Mitgliedschaft	Seite	8
V. Die Pflegeversicherung	Seite	9
VI. Wie hoch sind die Beiträge?	Seite	9
VII. Die Zahlung der Beiträge	Seite	14
VIII. Sonderausgabenabzug	Seite	14

B. Alter und Erwerbsminderung

I. Allgemeines.....	Seite	15
II. Rentenversicherung der Handwerker	Seite	15
III. Staatliche Unterstützung bei privater Altersvorsorge	Seite	16
IV. Arbeitnehmerähnliche Selbstständige	Seite	17
V. Selbstständigkeit und Beschäftigung.....	Seite	17
VI. Die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht	Seite	17
VII. Antragspflichtversicherung für Selbstständige	Seite	18
VIII. Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung.....	Seite	19
IX. Freiwillige Rentenversicherung	Seite	20

C. Arbeitslosigkeit

I. Freiwillige Arbeitslosenversicherung	Seite	21
---	-------	----

D. Existenzgründung aus der Arbeitslosigkeit

I. Der Gründungszuschuss.....	Seite	22
II. Dauer und Höhe der Förderung	Seite	22
III. Anrechnung auf das Arbeitslosengeld.....	Seite	22
IV. Die Krankenversicherung	Seite	23
V. Bezieher von Arbeitslosengeld II	Seite	23

A. Krankheit und Pflegebedürftigkeit

I. IKK oder privat?

1. Allgemeines

Als Selbstständige(r) haben Sie verschiedene Optionen. Vollständig auf eine Krankenversicherung – gesetzlich oder privat – zu verzichten, gehört aber nicht mehr dazu.

WICHTIG: Im Rahmen der letzten Gesundheitsreform wurde zum Stichtag 1. April 2007 in der gesetzlichen Krankenversicherung eine Versicherungspflicht für Personen eingeführt, die keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren. Seit dem 1. Januar 2009 gilt auch im Bereich der privaten Krankenversicherung die Pflicht, eine Versicherung abzuschließen (Basistarif, vgl. A. I. 3).

Allerdings: Besser ist es ganz sicher, sich „aus freien Stücken“ für eine freiwillige IKK-Mitgliedschaft zu entscheiden; der neue Versicherungspflichttatbestand ist ohnehin absolut nachrangig.

2. Pro und Kontra

Die Entscheidung für die private Krankenversicherung trifft man für sein ganzes Leben. Ein Zurück zur gesetzlichen Krankenversicherung gibt es in der Regel nicht. Der vom Gesetzgeber aufgestellte Grundsatz lautet: „Einmal privat, immer privat“.

Das gilt selbst dann, wenn im Alter die Prämien der privaten Krankenversicherung stark steigen und das zur Verfügung stehende Einkommen in keinem vernünftigen Verhältnis mehr zu den fälligen Prämien steht.

So etwas gibt es bei der IKK nicht! Denn bei uns sind die Beiträge weder abhängig vom Leistungsumfang noch vom individuellen Risiko, wie es beispielsweise durch das Alter oder den Gesundheitszustand zum Ausdruck kommt. Jeder zahlt nur das, was er nach seinen Einkommensverhältnissen auch tatsächlich tragen kann. Niemand wird überfordert, weil sich unsere Beiträge nach dem Einkommen richten.

Hinzu kommt, dass Sie bei uns grundsätzlich keine Leistungen verauslagen müssen. Anders als bei den „Privaten“ erhalten Sie keine Rechnung, die umständlich erstattet werden muss, sondern alles wird bequem über die Krankenversichertenkarte bzw. elektronische Gesundheitskarte abgerechnet.



>In Fragen der Sozialversicherung vertraue ich der Kompetenz einer gesetzlichen Krankenkasse.<

Wenn Sie jedoch den anderen Weg wünschen, ist auch das bei uns kein Problem. Sie können sich für die Kostenerstattung anstelle von Sachleistungen entscheiden. Dafür und – als ganz großer Vorteil – später auch wieder dagegen.

Wägen Sie unsere wichtigsten Pluspunkte gegenüber der privaten Krankenversicherung in Ruhe ab und entscheiden Sie selbst; gern stehen wir Ihnen für ein individuelles Beratungsgespräch zur Verfügung:

- Ihre Familienangehörigen sind unter bestimmten Voraussetzungen beitragsfrei mitversichert.
- Das Eintrittsalter und der Gesundheitszustand spielen keine Rolle, es gibt weder Leistungsausschlüsse noch Risikozuschläge.
- Zu Beginn der Versicherung gibt es keine Wartezeiten.
- Die IKK-Sachleistungen erhalten Sie unabhängig von der Höhe der gezahlten Beiträge.
- Die Beiträge orientieren sich am Einkommen und werden diesem regelmäßig angepasst.

PRAXIS-TIPP: Eine häufig anzutreffende Argumentation seitens der privaten Krankenversicherung stellt auf solche „Annehmlichkeiten“ wie Chefarztbehandlung oder Einzelzimmerunterbringung im Krankenhaus ab. Wenn das für Sie wichtig ist, muss es aber nicht immer gleich die private Krankheitskostenvollversicherung sein. Wir unterbreiten Ihnen gern ein Angebot über unsere sehr attraktiven Zusatzversicherungen, als Ergänzung zu Ihrer freiwilligen IKK-Mitgliedschaft.

3. Basistarif

Den Basistarif müssen seit dem 1. Januar 2009 alle privaten Krankenversicherungsunternehmen neben ihren bestehenden Tarifen anbieten. Er steht also unter anderem allen Neuversicherten sowie Personen ohne Versicherungsschutz, die ehemals privat krankenversichert waren, auf Dauer offen. Berechtigte Anträge auf Versicherung im Basistarif dürfen von den „Privaten“ nicht abgelehnt werden (Kontrahierungszwang).

Im Basistarif dürfen weder Risikozuschläge erhoben noch Leistungsausschlüsse vereinbart werden. Die Kosten für die Weiterbehandlung bereits bestehender Erkrankungen werden ab Versicherungsbeginn im Basistarif übernommen, denn es gibt auch keine Wartezeiten. Die Leistungen im Basistarif müssen in Umfang, Art und Höhe mit dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sein, die Versicherungsprämie darf den jeweiligen Krankenkassen-Höchstbeitrag nicht überschreiten.

Wer sich seit dem 1. Januar 2009 für einen privaten Krankenversicherungsvertrag im Basistarif entscheidet, erhält ein uneingeschränktes Wechselrecht unter Mitnahme der neu aufgebauten Alterungsrückstellungen in den Basistarif jedes beliebigen Unternehmens der privaten Krankenversicherung (Portabilität).

HINWEIS: Die privaten Krankenversicherer sind gegen den Basistarif Sturm gelaufen. Das angerufene Bundesverfassungsgericht konnte jedoch in letzter Instanz keinen Verstoß gegen das Grundgesetz erkennen. Ein Argument der „Privaten“ lautete: Der „Basistarif und die Portabilität von Alterungsrückstellungen greifen in privatrechtliche Versicherungsverträge ein und werden zu teils deutlichen Beitragssteigerungen in der PKV führen“. – Auch das sollte man wissen, wenn man in der heutigen Zeit Vor- und Nachteile einer IKK-Mitgliedschaft gegenüber einer privaten Krankheitskostenvollversicherung abwägt.

II. Wie Sie freiwilliges IKK-Mitglied werden

1. Allgemeines

Sicher wissen Sie aus Ihrer Erfahrung, dass die Mitgliedschaft bei der einmal gewählten Krankenkasse in der Vergangenheit immer ohne Ihr eigenes Zutun zustande gekommen ist. Das galt beispielsweise, sofern Sie eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt oder Leistungen von der Arbeitsagentur erhalten haben.

Wenn Sie sich für eine freiwillige Mitgliedschaft bei unserer IKK entscheiden, stellt sich die Situation etwas anders dar: Wie es der Name „Freiwillige Krankenversicherung“ schon sagt, ist das Zustandekommen der Versicherung Ihre freie Entscheidung. Lassen Sie uns dazu bitte einfach eine formlose schriftliche Erklärung zukommen oder nutzen Sie unseren vorbereiteten Anmeldevordruck.

PRAXIS-TIPP: Gern erörtern wir alle Aspekte in einem persönlichen Gespräch mit Ihnen und erledigen dabei auch gleich die Formalitäten – vereinbaren Sie doch einfach einen Termin.

2. Wer kann sich freiwillig versichern?

Der Gesetzgeber knüpft an das Zustandekommen einer freiwilligen Mitgliedschaft einige Voraussetzungen. Der Hintergrund dafür ist die Absicht, die solidarisch finanzierte gesetzliche Krankenversicherung zu schützen.

Bevor sich jemand für den Schritt in die Selbstständigkeit entscheidet, dürfte es im Regelfall so sein, dass zuvor eine Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung oder eines Leistungsbezugs von der Arbeitsagentur bei einer gesetzlichen Krankenkasse (z. B. der IKK) bestand. Gehören Sie zu diesem Personenkreis, haben Sie bereits die erste Hürde genommen.

Allerdings hat der Gesetzgeber das Beitrittsrecht zusätzlich insoweit eingeschränkt, als dass Sie vor Ihrem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung schon eine bestimmte Zeit gesetzlich versichert gewesen sein müssen.

Diese sogenannte Vorversicherungszeit ist dann erfüllt, wenn Sie entweder

- in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder
- unmittelbar vor dem Ausscheiden mindestens zwölf Monate ununterbrochen

bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert waren.

Hierbei sind insbesondere die Zeiten zu berücksichtigen, in denen Sie gesetzlich pflichtversichert waren. Das kann beispielsweise als Arbeitnehmer, Rentner oder Student der Fall gewesen sein. Darüber hinaus kann eine Pflichtversicherung aufgrund Leistungsbezugs von der Arbeitsagentur (z. B. Arbeitslosengeld) bestanden haben. Auch diese Zeiten zählen für die Vorversicherungszeit.

Aber nicht nur die sogenannten Pflichtversicherungen sind auf die erforderliche Vorversicherungszeit anrechenbar. Sollten Sie schon einmal bei einer gesetzlichen Krankenkasse freiwillig versichert gewesen sein, ist auch diese Zeit zu berücksichtigen. Darüber hinaus zählen als Vorversicherung auch Zeiten, in denen Sie z. B. bei Ihrem Ehegatten oder einem Elternteil familienversichert waren.

WICHTIG: Zeiten, in denen Sie bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert gewesen sind, dürfen nicht berücksichtigt werden.

Die erforderliche Vorversicherungszeit ist bereits dann erfüllt, wenn eine der beiden genannten Alternativen zutrifft. Wichtig ist dabei, dass die Vorversicherungszeit von zwölf Monaten ununterbrochen verlaufen muss, während bei der 24-monatigen Vorversicherungszeit Unterbrechungen unschädlich sind. (Beispiele 1 und 2)

Beispiel 1:

Die Friseurmeisterin Martina Adler ist seit 1. 10. 1999 im elterlichen Friseursalon beschäftigt und Mitglied der IKK. Sie hat sich dazu entschlossen, am 31. 8. 2010 ihre Beschäftigung aufzugeben, um den Friseursalon zu übernehmen.

- In den letzten zwölf Monaten vor dem Ausscheiden (also in der Zeit vom 1. 9. 2009 bis 31. 8. 2010) war Martina Adler ohne Unterbrechung Pflichtmitglied der IKK. Die Voraussetzungen für eine freiwillige Versicherung hat sie damit erfüllt.

Der Anlass für eine freiwillige Mitgliedschaft muss nicht immer ein Ausscheiden aus der Pflichtversicherung wegen Beendigung einer Beschäftigung sein, es gibt diverse andere Möglichkeiten. Denkbar wäre z. B. auch, dass der Entschluss zum Schritt in die Selbstständigkeit aus der Arbeitslosigkeit heraus erfolgt (Existenzgründung aus der Arbeitslosigkeit, vgl. D).

Sollte dies der Fall sein und bestand während der Arbeitslosigkeit eine Pflichtversicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse, so ist auch bei Beendigung des Leistungsbezugs von der Arbeitsagentur der Weg zur freiwilligen Mitgliedschaft geebnet. Immer vorausgesetzt natürlich, dass die erforderliche Vorversicherungszeit nachgewiesen werden kann.

Beispiel 2:

Bernd Kunert übt seit dem 1. 10. 2009 eine versicherungspflichtige Beschäftigung als Malermeister aus und ist Mitglied der IKK. Er plant, seine Beschäftigung am 31. 7. 2010 aufzugeben, um dann einer selbstständigen Tätigkeit als Malermeister nachzugehen.

Bernd Kunert war in den letzten Jahren wie folgt bei verschiedenen Krankenkassen versichert:

Vom 1. 9. 2005 bis 31. 3. 2006:

7 Monate Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung

Vom 1. 3. 2007 bis 30. 11. 2007:

9 Monate Familienversicherung über die Ehefrau

Vom 1. 12. 2007 bis 31. 3. 2008:

4 Monate Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung

Vom 1. 4. 2008 bis 31. 1. 2009:

10 Monate freiwillige Versicherung

Vom 1. 10. 2009 bis 31. 7. 2010:

10 Monate Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung

In der fehlenden Zwischenzeit war Bernd Kunert nicht gesetzlich krankenversichert.

- Vor dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht war Bernd Kunert nicht für mindestens zwölf Monate (1. 8. 2009 bis 31. 7. 2010) ununterbrochen bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert. Innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem Ausscheiden – das ist der Zeitraum vom 1. 8. 2005 bis 31. 7. 2010 – hat er jedoch insgesamt 40 Monate anrechenbare Vorversicherungszeit zurückgelegt. Bernd Kunert kann somit freiwilliges IKK-Mitglied werden.

Denkbar ist ebenfalls, dass nach Abschluss eines Studiums eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufgenommen wird. Bestand zuletzt noch die Pflichtversicherung als Student, so steht selbstverständlich auch hier die Möglichkeit offen, sich bei der IKK freiwillig zu versichern, wenn eine der beiden Vorversicherungszeiten erfüllt ist.

Das Recht zum freiwilligen Beitritt steht aber nicht nur denjenigen zu, die aus einer Pflichtversicherung ausscheiden. Auch diejenigen, bei denen die Familienversicherung endet, können sich bei einer gesetzlichen Krankenkasse freiwillig versichern. Aus welchem Grund die Familienversicherung endet, ist dabei ohne Bedeutung. Die Voraussetzung, dass eine der beiden Vorversicherungszeiten zurückgelegt wurde, gilt hier ebenfalls. Die Besonderheit dabei ist, dass die erforderliche Vorversicherungszeit auch von einem Elternteil erbracht werden kann.

PRAXIS-TIPP: Sollte sich Ihre konkrete Situation unter den bis hierhin dargestellten Möglichkeiten nicht wiederfinden, sprechen Sie bitte mit uns. Wir werden zusammen weitere Wege erörtern, die es Ihnen ermöglichen, sich bei uns freiwillig zu versichern.

HINWEIS: Haben Sie sich für eine freiwillige Mitgliedschaft bei der IKK entschieden, kann auch Ihr Ehepartner problemlos IKK-Mitglied werden. Hat der Partner kein oder nur ein geringes Einkommen, ist ggf. eine beitragsfreie Familienversicherung möglich.

3. Antrag auf freiwillige Mitgliedschaft

Wie bereits erwähnt, liegt das Zustandekommen der freiwilligen Mitgliedschaft in Ihrer freien Entscheidung. Deshalb geht es hier nicht ganz ohne Formalitäten, allerdings genügt ein formloser Antrag vollkommen. Alternativ stellen wir Ihnen gern unseren Anmeldevordruck zur Verfügung oder noch besser, wir vereinbaren einen Termin und erledigen das Schriftliche gemeinsam.

WICHTIG: Sie sollten Ihre Entscheidung nicht „auf die lange Bank schieben“. Denn aufgrund gesetzlicher Bestimmungen ist der Antrag an eine Frist von drei Monaten gebunden. Die Frist beginnt am Tag nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung bzw. am Tag nach dem Ende der Familienversicherung.

Bei dieser Drei-Monats-Frist handelt es sich um eine sogenannte Ausschlussfrist. Das bedeutet, dass nur innerhalb dieser Frist die freiwillige Mitgliedschaft beantragt werden kann. Wird der Antrag erst gestellt, nachdem die drei Monate verstrichen sind, ist eine freiwillige Mitgliedschaft nicht mehr möglich. (Beispiel 3)

Beispiel 3:

Holger Baum gibt seine bisherige Beschäftigung am 31.5.2010 auf, um sich ab dem 1.6.2010 selbstständig zu machen. Am 31.5.2010 endet deshalb auch seine langjährige Pflichtmitgliedschaft bei der IKK. Er entschließt sich zu einer freiwilligen IKK-Mitgliedschaft, die er am 20.7.2010 beantragt.

- Die Drei-Monats-Frist verläuft vom 1.6. bis 31.8.2010. Holger Baum beantragt die freiwillige Mitgliedschaft am 20.7.2010, also fristgerecht. Im Übrigen hat er auch die erforderliche Vorversicherungszeit (hier: ununterbrochen zwölf Monate vor dem Ausscheiden) erfüllt. Die freiwillige IKK-Mitgliedschaft kommt also zustande.

PRAXIS-TIPP: Sollten Sie zurzeit noch einer anderen gesetzlichen Krankenkasse angehören, steht einem Wechsel zur IKK in aller Regel nichts im Wege. Das gilt unabhängig davon, ob Sie versicherungspflichtig oder freiwillig versichert sind. Sprechen Sie uns bitte einfach darauf an. Wir informieren Sie gern ausführlich über die zahlreichen Vorteile einer IKK-Mitgliedschaft.

4. Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft

Unabhängig davon, ob Sie aus einer Pflichtversicherung ausscheiden oder die bisherige Familienversicherung endet, schließt sich Ihre freiwillige Mitgliedschaft unmittelbar an die vorherige Pflicht- oder Familienversicherung an.

Das bedeutet, schon am Tag nach dem Ausscheiden aus der Pflicht- oder Familienversicherung beginnt die freiwillige Mitgliedschaft. Dabei spielt es keine Rolle, an welchem Tag innerhalb der Drei-Monats-Frist die freiwillige Mitgliedschaft beantragt wird. Ihr großer Vorteil: Wir bieten Ihnen stets einen lückenlosen und umfassenden Krankenversicherungsschutz. (Beispiel 4)

Beispiel 4:

Susann Klein hat sich dazu entschlossen, ihre bisherige Beschäftigung zum 20.3.2010 aufzugeben, um sich selbstständig zu machen. Da sie auch weiterhin IKK-Mitglied bleiben möchte, erklärt sie am 14.6.2010 den freiwilligen Beitritt.

- Susann Klein beantragt die freiwillige Versicherung zwar erst am 14.6.2010, dieser Tag liegt aber noch innerhalb der Drei-Monats-Frist (21.3. bis 20.6.2010). Die freiwillige Mitgliedschaft bei der IKK beginnt rückwirkend am 21.3.2010, sodass ein durchgehender Krankenversicherungsschutz gewährleistet ist.

Für den Fall des Krankenkassenwechsels eines freiwilligen Mitglieds gilt: Da keine zur Meldung verpflichtete Stelle (z. B. Arbeitgeber) vorhanden ist, wird ein Krankenkassenwechsel nur dann wirksam, wenn das Mitglied seiner bisherigen Krankenkasse innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedsbescheinigung der neu gewählten Krankenkasse vorlegt.

PRAXIS-TIPP: Sofern es Ihrem Wunsch entspricht, übernehmen wir es gern, Ihrer bisherigen Krankenkasse die Mitgliedsbescheinigung zukommen zu lassen. Denn: Die Bescheinigung kann der alten Krankenkasse auch direkt von der neu gewählten zugeleitet werden.

Beispiel 5:

Der selbstständige Alexander Seehaus möchte als freiwilliges Mitglied zur IKK wechseln. Die Bindungsfrist bei seiner bisherigen Krankenkasse ist erfüllt. Er hat seine Mitgliedschaft fristgerecht zum 31.3.2010 gekündigt und die IKK als neue Krankenkasse ab dem 1.4.2010 gewählt.

- Die IKK leitet der bisherigen Krankenkasse eine Mitgliedsbescheinigung bis spätestens zum 31.3.2010 zu. Ab dem 1.4.2010 ist Alexander Seehaus freiwilliges IKK-Mitglied.

III. Das umfangreiche IKK-Leistungsangebot

Gesundheit und soziale Sicherheit sind Ziele, die am ehesten gemeinsam erreicht werden können. Als kompetenter Partner setzen wir uns deshalb stets mit großem Engagement für das Wohl unserer Versicherten ein. Eine zügige und unbürokratische Abwicklung von Leistungsanträgen gehören dabei genauso zu unserem Service wie eine sorgfältige Beratung.

Wir kümmern uns darum, Ihnen einen umfassenden Krankenversicherungsschutz auf hohem Niveau anzubieten. So stehen Ihnen selbstverständlich alle medizinisch notwendigen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung. Wie bereits erwähnt, unterbreiten wir Ihnen außerdem für Mehrleistungen gern ein individuelles Angebot über eine private Zusatzversicherung.

Unser umfangreiches Leistungsangebot steht selbstredend nicht nur Ihnen, sondern auch Ihren bei der IKK kostenfrei mitversicherten Familienangehörigen zur Verfügung. Das gilt uneingeschränkt vom ersten Tag der Mitgliedschaft an, also ohne Wartezeit, Risikozuschlag oder Leistungsausschluss. Selbst dann also, wenn ein Leistungsfall direkt zu Beginn der Mitgliedschaft eintritt, kommt die IKK sofort für alle medizinisch notwendigen Maßnahmen auf. So, wie Sie es berechtigterweise von einem kompetenten Partner in Sachen Gesundheit und sozialer Sicherheit erwarten können.

>Durch die freiwillige Versicherung bei der IKK erhalte ich einen umfassenden Schutz.<



Führen wir auch die Pflichtversicherung in der sozialen Pflegeversicherung durch (vgl. A. V), sorgen wir natürlich auch im Fall der Pflegebedürftigkeit für Sie und ggf. Ihre ganze Familie. Neben der Krankenversicherung auf hohem Niveau gehört auch der umfassende Pflegeversicherungsschutz zu unseren Stärken.

Kurzum: Die Vorteile für eine freiwillige IKK-Mitgliedschaft liegen klar auf der Hand. Wir sind jederzeit für Sie da, erst recht dann, wenn es besonders darauf ankommt!

IV. Ende der freiwilligen Mitgliedschaft

Das Zustandekommen der freiwilligen Mitgliedschaft ist Ihre freie Entscheidung, genauso wie deren Beendigung. Denn auch das Mitgliedschaftsende kann in der Regel nur durch das Mitglied selbst herbeigeführt werden. Sollten Sie sich – aus welchem Grund auch immer – dafür entscheiden, Ihre freiwillige Mitgliedschaft beenden zu wollen, lassen Sie uns eine kurze schriftliche Mitteilung zukommen.

Ihre freiwillige Mitgliedschaft endet dann grundsätzlich mit Ablauf von zwei vollen Kalendermonaten nach dem Eingang Ihrer Kündigung. Bei Kündigungseingang im September also beispielsweise am 30. November.

Die freiwillige Mitgliedschaft endet auch dann, wenn eine Pflichtversicherung eintritt. Das kann z. B. der Fall sein, wenn Sie Ihre selbstständige Tätigkeit aufgeben, um wieder einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nachzugehen. In diesem Fall endet die freiwillige Mitgliedschaft „automatisch“ am Tag vor Beginn der Pflichtversicherung. Einer Kündigung bedarf es deshalb nicht. (Beispiel)

Beispiel:

Rolf Treu entschließt sich, seine selbstständige Tätigkeit zum 31. 10. 2010 aufzugeben. Am 1. 11. 2010 – dies steht bereits fest – wird er wieder eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen. Während seiner Selbstständigkeit ist er freiwilliges Mitglied der IKK.

- Die freiwillige Mitgliedschaft endet am 31. 10. 2010. Ab 1. 11. 2010 besteht für Rolf Treu aufgrund seiner Beschäftigung Krankenversicherungspflicht; eine besondere Kündigung der freiwilligen Mitgliedschaft ist daher nicht erforderlich.

Wie Sie sehen, bedeutet die Entscheidung für eine freiwillige IKK-Mitgliedschaft überhaupt kein Risiko. Denn immer dann, wenn Ihr Krankenversicherungsschutz auf andere Weise (z. B. im Alter durch eine Pflichtversicherung als Rentner) sichergestellt ist, endet die freiwillige Mitgliedschaft; meist sogar ohne Ihr Zutun.

V. Die Pflegeversicherung

Entscheiden Sie sich für eine freiwillige Krankenversicherung, sind Sie gleichzeitig auch in der sozialen Pflegeversicherung versichert, und zwar bei der „unter dem Dach“ der IKK errichteten Pflegekasse. Sie erhalten bei uns also den umfassenden Schutz aus einer Hand, sowohl in der Kranken- als auch in der Pflegeversicherung.

Die freiwillige IKK-Mitgliedschaft begründet gleichzeitig die Pflegeversicherungspflicht, das heißt, ein besonderer Antrag ist hierfür nicht erforderlich. Entsprechend dem Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“ sind der Beginn und das Ende der freiwilligen Mitgliedschaft identisch mit dem Beginn und dem Ende der sozialen Pflegeversicherung.

Hinsichtlich der Beitragsberechnung zur Pflegeversicherung gelten weitgehend dieselben Regelungen, die auch für die Krankenversicherung Anwendung finden (vgl. A. VI). Die beitragspflichtigen Einnahmen in der Krankenversicherung sind in aller Regel auch beitragspflichtig in der Pflegeversicherung.

Eine Ausnahme bildet das Entgelt aus einer geringfügig entlohnten Beschäftigung. Da in der Pflegeversicherung im Gegensatz zur Krankenversicherung kein Pauschalbeitrag durch den Arbeitgeber zu zahlen ist, gelten hier unterschiedliche Beitragsbemessungsgrundlagen. In der Krankenversicherung ist das aus einem Minijob erzielte Arbeitsentgelt nicht für die Bemessung der freiwilligen Beiträge zu berücksichtigen, in der Pflegeversicherung dagegen schon.

In der sozialen Pflegeversicherung gilt der gesetzlich festgelegte Beitragssatz von 1,95 Prozent. Hinzu kommt unter Umständen noch der PV-Beitragszuschlag, in Höhe von 0,25 Prozent, den Kinderlose ab dem vollendeten 23. Lebensjahr zu zahlen haben.

WICHTIG: Zur Vermeidung des PV-Beitragszuschlags muss bei Begründung der freiwilligen Mitgliedschaft die Elterneigenschaft nachgewiesen werden.

VI. Wie hoch sind die Beiträge?

1. Allgemeines

Der GKV-Spitzenverband legt einheitlich die Grundsätze für die Beitragseinstufung freiwilliger Mitglieder fest („Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“). Dabei ist die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen. Das bedeutet, die Höhe der Beiträge orientiert sich an allen Einnahmen und Geldmitteln, die das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen könnte; im Grunde ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung.

Das birgt im Wesentlichen zwei Vorteile in sich: Einerseits ist die Höhe der Beiträge jederzeit kalkulierbar und andererseits wird niemand durch die freiwilligen Beiträge finanziell übermäßig belastet.

Für die Ermittlung der freiwilligen Beiträge sind in erster Linie zwei Faktoren maßgebend:

- Zum einen ist das die sogenannte Beitragsbemessungsgrundlage, sprich die persönlichen Einkünfte. In bestimmten Konstellationen spielen außerdem vom Gesetzgeber vorgesehene Regel- und Mindestbemessungsgrundlagen eine Rolle, doch dazu später mehr (vgl. A. VI. 5).
- Zum anderen beeinflusst der Beitragssatz die Höhe der Beiträge. Da der Gesetzgeber hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen den Krankengeldanspruch dem Grunde nach gestrichen hat, gilt hier seit dem 1. Januar 2009 der bundeseinheitliche ermäßigte Beitragssatz. Dieser beträgt aktuell 14,3 Prozent.

PRAXIS-TIPP: Zur Absicherung krankheitsbedingter Einkommensausfälle standen und stehen Krankengeld-Wahltarife zur Verfügung. Welche Möglichkeiten Ihnen das IKK-Wahltarifkrankengeld konkret bietet? Dazu beraten wir Sie gern ausführlich im persönlichen Gespräch oder Sie besuchen uns im Internet.

Seit dem 1. August 2009 gilt: Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige haben (wieder) die Möglichkeit, sich für das sogenannte gesetzliche Krankengeld (vgl. A. VI. 2) zu entscheiden. Sie erwerben damit einen Anspruch auf Krankengeld ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit (43. Tag) gegen Zahlung des bundeseinheitlichen allgemeinen Beitragssatzes von derzeit 14,9 Prozent.

Auf den Zahlbetrag von Renten der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. auf den Zahlbetrag von Versorgungsbezügen (sogenannte Betriebsrenten) findet stets der bundeseinheitliche allgemeine Beitragssatz Anwendung.

2. Gesetzliches Krankengeld (Optionskrankengeld)

Die Wahlerklärung für das gesetzliche Krankengeld – auch Optionskrankengeld genannt – muss schriftlich erfolgen. Sie ist jederzeit zum Beginn des Folgemonats möglich, es kann aber auch ein späterer Zeitpunkt bestimmt werden. Wer sich nach dem Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft rückwirkend für das Optionskrankengeld entscheiden möchte, hat dafür längstens zwei Wochen Zeit.

Jede Wahlerklärung löst eine dreijährige Bindung an das gesetzliche Krankengeld aus. Die Bindungswirkung endet, wenn eine Zugehörigkeit zum berechtigten Personenkreis nicht mehr gegeben ist. Ein Selbstständiger beispielsweise, der sich für das Optionskrankengeld entschieden hat und seine Erwerbstätigkeit aufgibt, um einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nachzugehen, ist an seine Wahl nicht mehr gebunden.

Ansonsten kann die Wahlerklärung immer mit Wirkung zum Ende eines Kalendermonats widerrufen werden, frühestens jedoch zum Ende der Bindungsfrist.

PRAXIS-TIPP: Einem Krankenkassenwechsel zur IKK steht die Wahl des gesetzlichen Krankengeldes nicht im Wege. Bis zum Verstreichen der drei Jahre geht die Bindungswirkung einfach auf die IKK über.

Bei den selbstständig Erwerbstätigen richtet sich die Krankengeldhöhe nach dem Einkommensausfall und nicht nach den der Beitragsbemessung zugrunde liegenden Einnahmen. Hierbei wird regelmäßig auf die Angaben im letzten Einkommensteuerbescheid abgestellt. Weist der letzte Steuerbescheid kein positives Arbeitseinkommen aus, ist davon auszugehen, dass aufgrund der Arbeitsunfähigkeit kein Einkommen ausfällt.

3. Das maßgebliche Einkommen

Der größte Posten auf der Einnahmeseite Selbstständiger ist meist das erzielte Arbeitseinkommen (z. B. aus Gewerbebetrieb oder selbstständiger Arbeit). Für die Beitragsberechnung wird dabei allerdings nicht der Bruttobetrag, sondern lediglich der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelte Gewinn zugrunde gelegt.

WICHTIG: Ihre Einnahmen werden in aller Regel also nur dann berücksichtigt, wenn sie auch nach dem Einkommensteuerrecht als solche zu werten sind.

Nach dem Einkommensteuerrecht kann der Gewinn aus einer selbstständigen Erwerbstätigkeit auf mehreren Wegen ermittelt werden:

Bei Selbstständigen, die

- aufgrund gesetzlicher Vorschriften verpflichtet sind, Bücher zu führen oder Abschlüsse zu machen, oder die Bücher führen und Abschlüsse machen, ohne dazu verpflichtet zu sein, wird der Gewinn durch einen sogenannten Betriebsvermögensvergleich ermittelt. Dabei wird das Betriebsvermögen am Ende eines Wirtschaftsjahres dem Betriebsvermögen am Ende des vorangegangenen Wirtschaftsjahres gegenübergestellt. Der sich aus diesem Vergleich ergebende Unterschiedsbetrag stellt den Gewinn dar, der dann noch um den Wert der Entnahmen erhöht und/oder den Wert der Einlagen reduziert werden muss. Für die Beitragsberechnung ist das erzielte Ergebnis zu berücksichtigen. Zu erwähnen ist noch, dass das Wirtschaftsjahr im Einkommensteuerrecht nicht mit dem Kalenderjahr übereinstimmen muss.
- nicht aufgrund einkommensteuerrechtlicher Vorschriften verpflichtet sind, Bücher zu führen und regelmäßig Abschlüsse zu machen und tatsächlich auch keine Bücher führen und keine Abschlüsse machen, stellt der Gewinn den Überschuss der Betriebseinnahmen über die Betriebsausgaben dar. Obwohl diese Art der Gewinnermittlung keine Buchführung voraussetzt, müssen Betriebseinnahmen und -ausgaben aufgezeichnet werden. Zu dem Personenkreis, bei dem diese Art der Gewinnermittlung durchgeführt wird, gehören insbesondere Angehörige der freien Berufe (z. B. Architekten oder Rechtsanwälte) oder auch Handwerker. Auch hier ist für den Vergleich das Wirtschaftsjahr maßgebend.

Neben dem Arbeitseinkommen sind noch weitere Einkünfte für die Beitragsberechnung zu berücksichtigen:

Denkbar wäre beispielsweise, dass Sie neben dem Arbeitseinkommen Einkünfte aus Vermietung oder Verpachtung erzielen. Dabei handelt es sich um sogenannte Überschuss-Einkünfte, was bedeutet, dass von den erzielten Bruttoeinnahmen grundsätzlich noch die im Zusammenhang damit entstandenen Werbungskosten abgezogen werden. Als Werbungskosten gelten hierbei alle Aufwendungen, die zur Erhebung, Sicherung und Erhaltung der Einnahmen entstanden sind.

Weitere Einnahmen, welche für die Beitragsberechnung berücksichtigt werden müssen, sind Einkünfte aus Kapitalvermögen. Hierbei handelt es sich in erster Linie um Zinsen aus Guthaben (z. B. Sparguthaben) oder sonstigen Einlagen bei Kreditinstituten. Dazu gehören aber beispielsweise auch Gewinnanteile aus Aktien (Dividenden). Wie bei den Einkünften aus Vermietung und Verpachtung sind hier von den Bruttoeinnahmen die entstandenen Werbungskosten abzusetzen.

Aber: Seit dem 1. Januar 2009 gilt die Abgeltungssteuer. Von bestimmten Übergangsregelungen einmal abgesehen, bedeutet das zum einen, dass seither Kapitalerträge, die nicht in einem Unternehmen anfallen, mit einem einheitlichen Steuersatz von 25 Prozent besteuert werden (Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer kommen noch hinzu). Zum anderen erfolgt der Steuerabzug direkt an der Quelle. Das heißt, dass z. B. Banken verpflichtet sind, die Abgeltungssteuer einzubehalten und an die Finanzverwaltung abzuführen. Der bisherige Werbungskosten-Pauschbetrag und der bisherige Sparer-Freibetrag sind zu einem einheitlichen Sparer-Pauschbetrag zusammengefasst worden (alleinstehend: 801 EUR, verheiratet: 1.602 EUR); der Abzug tatsächlicher Werbungskosten ist ausgeschlossen. Für die Beitragshöhe in der freiwilligen Krankenversicherung scheidet das Absetzen der tatsächlichen Werbungskosten deswegen aber nicht aus – allerdings sind diese separat nachzuweisen. Der Sparer-Pauschbetrag kann nicht berücksichtigt werden.

Sofern Sie neben Ihrer selbstständigen Tätigkeit noch eine Beschäftigung ausüben, gehört auch das daraus erzielte Arbeitsentgelt zu den beitragspflichtigen Einnahmen, die von uns im Rahmen der freiwilligen Krankenversicherung berücksichtigt werden müssen. Das kommt häufiger in der Anfangsphase einer Existenzgründung vor, um beispielsweise ein zweites finanzielles Standbein zu haben.

Das Entgelt aus einer geringfügig entlohnten Beschäftigung, mit einem Arbeitsentgelt von regelmäßig nicht mehr als 400 EUR im Monat, zählt in der Krankenversicherung nicht zur Beitragsbemessungsgrundlage. Die Begründung: Für Minijobs muss der Arbeitgeber bereits Pauschalbeiträge zahlen.

Auch Renten der gesetzlichen Rentenversicherung sowie Versorgungsbezüge (Betriebsrenten) müssen mit ihrem Bruttobetrag in die Beitragsberechnung einfließen.

HINWEIS: Wenn Sie Rente beziehen und freiwilliges IKK-Mitglied sind, erhalten Sie ggf. von der Deutschen Rentenversicherung einen Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag zu Ihrer Rente. Dieser Zuschuss muss allerdings beim Rentenversicherungsträger beantragt werden, selbstverständlich sind wir Ihnen dabei gern behilflich.

Neben den hier beispielhaft aufgezählten Einkommensarten gehören grundsätzlich auch alle weiteren Einkünfte, welche die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Selbstständigen bestimmen, zu den beitragspflichtigen Einnahmen. Diese Einkommen können aufgrund ihrer Vielfältigkeit hier nicht im Einzelnen beschrieben werden, wir haben aber für Sie in der Übersicht auf der folgenden Seite die häufigsten Einkunftsarten zusammengestellt.

4. Saldieren unterschiedlicher Einnahmen

Die Frage der Aufrechnung positiver und negativer Einkünfte muss differenziert betrachtet werden. So ist ein horizontaler Verlustausgleich, das heißt die Saldierung innerhalb einer Einkunftsart, möglich. Ein vertikaler Verlustausgleich, also zwischen verschiedenen Einkunftsarten, ist dagegen nicht zulässig. (Beispiel 1)

Beispiel 1:

Der Einkommensteuerbescheid 2009 von Herbert Wille, freiwilliges IKK-Mitglied, weist folgende Einkünfte aus:

Arbeitseinkommen

Einkünfte aus Gewerbebetrieb	– 12.495 EUR
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit	31.995 EUR

Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung

Wohnhaus	1.145 EUR
Geschäftshaus	– 14.055 EUR

- Der Beitragsberechnung werden beitragspflichtige Einnahmen in Höhe von 19.500 EUR zugrunde gelegt. Dieser Betrag kommt zustande, da innerhalb der Einkunftsart Arbeitseinkommen horizontal saldiert wird (19.500 EUR), die negativen Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung (– 12.910 EUR) allerdings nicht aufgerechnet werden dürfen (kein vertikaler Verlustausgleich).

5. Regel- und Mindestbemessungsgrundlage

a) Die Regelbemessungsgrundlage

Für freiwillige Mitglieder, die hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind, hat der Gesetzgeber eine sogenannte Regelbemessungsgrundlage geschaffen.

Unabhängig von den tatsächlich erzielten Einnahmen ist als Beitragsberechnungsgrundlage ein fiktives Einkommen in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze anzusetzen. Im Jahr 2010 ist dies ein monatlicher Betrag in Höhe von 3.750 EUR, einheitlich für die alten und die neuen Bundesländer.

Die Regelbemessungsgrundlage wird nur dann zur Beitragsberechnung herangezogen, wenn Sie über entsprechend hohe Einkünfte verfügen oder uns keine geringeren nachweisen.

Unter Berücksichtigung des bundeseinheitlichen ermäßigten Beitragssatzes ergibt sich für 2010 ein monatlicher Höchstbeitrag zur Krankenversicherung von 536,25 EUR. Er beträgt 558,75 EUR sofern der allgemeine Beitragssatz Anwendung findet (Optionskrankengeld, vgl. A. VI. 2). Der Höchstbeitrag zur Pflegeversicherung beträgt 73,13 EUR im Monat bzw. 82,50 EUR inklusive Beitragszuschlag Kinderloser.

Einkunftsart	Beitragspflichtige Einnahme		Hinweise
	Ja	Nein	
Arbeitseinkommen	x		
Arbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung (Minijob)	x	x	zur Krankenversicherung zur Pflegeversicherung
Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG), Leistungen nach dem	x		
Berufsausbildungsförderungsgesetz (BAföG), Leistungen nach dem	x		einschl. KV-/PV-Zuschlag
Beitragszuschuss der Rentenversicherung für freiwillig versicherte Rentenbezieher zur Krankenversicherung		x	
Betriebsrenten	x		
Direktversicherung	x		
Dividenden	x		
Elterngeld		x	
Gewerbebetrieb, Einkünfte aus	x		
Kapitalvermögen, Einkünfte aus	x		
Kindergeld		x	
Land- und Forstwirtschaft, Einkünfte aus	x		
Leibrenten, private	x		
„Meister-BAföG“	x		
Mieteinnahmen	x		
Mutterschaftsgeld		x	
Pachteinnahmen	x		
Pflegegeld an Pflegebedürftigen		x	
Pflegegeld, das an eine Pflegeperson weitergeleitet wird		x	bis zur gesetzlichen Höhe
Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung	x		
Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung	x		
Renten aus privaten Lebensversicherungen oder anderen Verträgen (z. B. Kaufpreisrente, Riesterrente)	x		
Renten aus privater Unfallversicherung	x		
Sachbezüge	x		
Selbstständiger Arbeit, Einkünfte aus	x		
Übergangsgebühren für Zeitsoldaten	x		
Übergangsgeld der Rentenversicherung		x	
Verletztengeld der Unfallversicherung		x	
Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus	x		
Versorgungsbezüge	x		
Vorruhestandsgeld	x		
Werksrenten	x		
Wohngeld		x	
Zinsen aus Kapitalvermögen	x		

PRAXIS-TIPP: Damit das Verhältnis Ihrer Einkünfte zum Mitgliedsbeitrag stimmt, teilen Sie uns Ihre Einkommensverhältnisse bzw. deren Änderungen bitte mit, insbesondere reichen Sie uns bitte Ihre Einkommensteuerbescheide immer zeitnah ein.

b) „Mindeststufe Selbstständige“

Neben der Regelbemessungsgrundlage sieht das Gesetz auch eine Mindestbemessungsgrundlage für hauptberuflich Selbstständige vor. Diese Grenze kommt nur dann zur Anwendung, wenn der hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige geringere Einkünfte nachweist.

Die „Mindeststufe Selbstständige“ beträgt im Jahr 2010 1.916,25 EUR (40. Teil der monatlichen Bezugsgröße für den Kalendertag). Das erklärte Ziel aus Sicht des Gesetzgebers dabei ist, zwischen dem umfassenden Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherung und den zu zahlenden Beiträgen ein gewisses Gleichgewicht herzustellen.

Unter Berücksichtigung des bundeseinheitlichen ermäßigten Beitragssatzes ergibt sich für 2010 ein monatlicher Mindestbeitrag hauptberuflich selbstständig Erwerbstätiger von 274,02 EUR zur Krankenversicherung. Er beträgt 285,52 EUR sofern der allgemeine Beitragssatz Anwendung findet (Optionskrankengeld, vgl. A. VI. 2). Der Mindestbeitrag zur Pflegeversicherung beträgt 37,37 EUR im Monat bzw. 42,16 EUR inklusive Beitragszuschlag Kinderloser.

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass für freiwillige Mitglieder, die ihrer Erwerbstätigkeit nicht hauptberuflich nachgehen, eine Mindestbemessungsgrundlage von 851,67 EUR (2010) gilt (90. Teil der monatlichen Bezugsgröße für den Kalendertag).

Hauptberuflich wird eine Erwerbstätigkeit ausgeübt, wenn sie vom zeitlichen Aufwand und wirtschaftlichen Erfolg her die übrigen Erwerbstätigkeiten zusammen deutlich übersteigt. So muss Hauptberuflichkeit u. a. unterstellt werden, wenn die selbstständige Erwerbstätigkeit an mehr als 18 Wochenstunden ausgeübt oder mindestens ein Arbeitnehmer versicherungspflichtig beschäftigt wird.

c) Einstufung bei sozialer Härte

Bestimmte geringverdienende und weitgehend nichtvermögende hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige zahlen spürbar geringere Beiträge. Als wichtige aber nicht einzige Voraussetzungen hierfür gelten, dass ein Antrag auf Herabstufung gestellt wurde und die nachgewiesenen beitragspflichtigen Einnahmen geringer als die „Mindeststufe Selbstständige“ sind.

WICHTIG: Die Besonderheit hierbei ist, dass auch das Einkommen und Vermögen von Personen, die mit dem hauptberuflich Selbstständigen in Bedarfsgemeinschaft leben (z. B. der Ehegatte), berücksichtigt werden.

Es muss also zunächst die eine oder andere Hürde überwunden werden, um in den Genuss der geringeren Beitragseinstufung zu gelangen:

Checkliste: Liegt eine soziale Härte vor?	<input checked="" type="checkbox"/>
Die eigenen beitragspflichtigen Einnahmen sind geringer als 1.916,25 EUR (2010)	<input type="checkbox"/>
Die Hälfte der beitragspflichtigen Einnahmen der Bedarfsgemeinschaft beträgt maximal 1.916,25 EUR (2010, ggf. unter Berücksichtigung von Absetzungsbeträgen für Kinder)	<input type="checkbox"/>
Keine steuerpflichtigen Einkünfte aus Kapitalvermögen (selbst und Mitglied der Bedarfsgemeinschaft)	<input type="checkbox"/>
Keine positiven oder negativen Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung (selbst und Mitglied der Bedarfsgemeinschaft)	<input type="checkbox"/>
Kein Vermögen (ein bestimmtes Altersvorsorgevermögen ist unschädlich) oberhalb eines Freibetrags in Höhe des Vierfachen der monatlichen Bezugsgröße von 10.220 EUR (2010, selbst oder Mitglied der Bedarfsgemeinschaft)	<input type="checkbox"/>

Sind alle diese Hürden genommen, verringert sich der Ausgangsbetrag für die Beitragsberechnung um ein Drittel auf 1.277,50 EUR im Jahr 2010 (60. Teil der monatlichen Bezugsgröße für den Kalendertag); im gleichen Verhältnis reduziert sich auch der Monatsbeitrag. (Beispiel 2)

Beispiel 2:

Doreen Olbert (alleinstehend) führt seit fünf Jahren eine kleine Nähstube, die gerade so viel abwirft, dass sie sich finanziell über Wasser halten kann. Weitere Einkünfte hat sie nicht. Die letzten Steuerbescheide für 2008 und 2009 weisen ein zu berücksichtigendes Einkommen in Höhe von jeweils 9.600 EUR aus. Sie hat fristgerecht die Herabstufung beantragt.

- Im Fall von Doreen Olbert sind alle Voraussetzungen erfüllt. Sie zahlt ihre Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge aus der Mindeststufe bei sozialer Härte, seit dem 1. 1. 2010 in Höhe von 1.277,50 EUR.

WICHTIG: Der Grundsatz der Beitragsbemessung allein nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des selbstständig Tätigen gilt auch hier. Das Heranziehen des Vermögens des Selbstständigen oder des Einkommens bzw. Vermögens weiterer Personen in der Bedarfsgemeinschaft erfolgt nur für die Prüfung, ob eine soziale Härte vorliegt.

d) Existenzgründer

Die der Höhe nach gleiche Mindestbemessungsgrundlage, wie in den Fällen sozialer Härte, gilt auch für bestimmte Existenzgründungen aus der Arbeitslosigkeit. Darauf gehen wir aber in dem entsprechenden Abschnitt am Ende dieser Broschüre noch näher ein (vgl. D. IV).

6. Leidiges Thema: Einkommensnachweis

Damit die Beiträge Ihren Einkünften entsprechend festgesetzt werden können, ist Ihre Unterstützung erforderlich. Sie werden daher mindestens einmal im Jahr von uns gebeten, Ihre aktuelle Einkommenssituation bekannt zu geben.

In der Regel ist es vollkommen ausreichend, wenn Sie uns Ihren Einkommensteuerbescheid vorlegen. Noch besser ist es, wenn Sie den Einkommensteuerbescheid direkt nach seinem Eingang unaufgefordert zur Verfügung stellen. Dafür spricht unter anderem, dass Beitragssenkungen immer nur vom Ersten des Monats an erfolgen dürfen, der auf den von Ihnen geführten Nachweis folgt.

Zahlenmäßige Angaben im Einkommensteuerbescheid, die für die Berechnung der Beiträge nicht von Bedeutung sind, können Sie unkenntlich machen. Alternativ können Sie auch eine Bescheinigung des Finanzamtes vorlegen, aus der die erzielten Einkünfte sowie das Datum des Einkommensteuerbescheides hervorgehen.

PRAXIS-TIPP: Sollten Sie die Höhe Ihres Einkommens nicht genau kennen, z. B. zu Beginn Ihrer selbstständigen Tätigkeit, werden wir Ihre Beiträge anhand eines gewissenhaft geschätzten Einkommens berechnen.

>Die IKK hilft mir weiter. Sie ist der ideale Partner für Existenzgründer und Selbstständige!<

VII. Die Zahlung der Beiträge

Die Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung sind vom Selbstständigen selbst zu zahlen.

PRAXIS-TIPP: Machen Sie sich die Beitragszahlung möglichst einfach und bequem. Wir empfehlen Ihnen, am Abbuchungsverfahren teilzunehmen. So sparen Sie Zeit und Geld und sorgen nebenbei noch dafür, den Verwaltungsaufwand möglichst gering zu halten. Auf die Art ist außerdem sichergestellt, dass die Beiträge jederzeit rechtzeitig eingehen.

Selbstverständlich haben Sie auch die Möglichkeit, die Beiträge zu überweisen. Falls Sie diese Zahlungsart bevorzugen, bedenken Sie bitte, dass die Krankenkassen spätestens am Fälligkeitstag (15. des Folgemonats, für den Beitragsmonat Juni 2010 also z. B. der 15. Juli 2010) über die Beitragsgelder verfügen müssen.

Egal wie Sie sich entscheiden, über alle Veränderungen in der Beitragsbemessung werden Sie rechtzeitig durch uns informiert.

VIII. Sonderausgabenabzug

Vom Veranlagungsjahr 2010 an benötigen die Finanzämter für die endgültige Festsetzung der Einkommensteuer in jedem Fall die Höhe Ihrer tatsächlichen Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung. Der Hintergrund: Im Veranlagungsverfahren erfolgt keine pauschalierte Berücksichtigung (sogenannte Vorsorgepauschale) mehr.

Wir übermitteln daher die Höhe der gezahlten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge künftig elektronisch an die Finanzverwaltung. Hierfür ist allerdings Ihre Einwilligung erforderlich. Wir bitten Sie daher seit dem 1. Januar 2010 direkt bei Begründung der freiwilligen Mitgliedschaft darum. In allen Fällen, in denen die freiwillige Mitgliedschaft bereits 2009 oder früher begann, gilt die Zustimmung dagegen als erteilt.

Die Meldungen gehen an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA), diese hält die Daten für den Abruf durch die Steuerbehörden bereit. Die Datenübermittlung an die ZfA erfolgt immer bis Ende Februar eines Jahres für das vergangene Kalenderjahr, für den Veranlagungszeitraum 2010 also bis Ende Februar 2011.

Parallel zur Übermittlung der Daten stellen wir Ihnen dann unaufgefordert eine Bescheinigung über die Höhe der gemeldeten Beiträge zur Verfügung.



B. Alter und Erwerbsminderung

I. Allgemeines

Mit dem Schritt in die Selbstständigkeit rückt natürlich auch die Frage nach einer ausreichenden Altersversorgung in den Mittelpunkt. Denn im Gegensatz zum Arbeitnehmer muss sich der Selbstständige eigenverantwortlich dieser Frage annehmen. Ein „automatisches“ Einbeziehen in den Kreis der gesetzlich Versicherten per Anmeldung durch den Arbeitgeber erfolgt hier nämlich nicht.

Eine finanzielle Beteiligung Dritter ist ebenfalls nicht vorgesehen; als Selbstständiger müssen Sie die Aufwendungen für eine adäquate Alterssicherung allein aufbringen.

Andererseits sind eine Reihe Selbstständiger bereits per Gesetz versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung. Hierzu zählen z. B. Lehrer, Erzieher und Pflegepersonen ohne eigene Arbeitnehmer, Hebammen oder Entbindungspfleger.

Ferner gehören auch bestimmte selbstständig tätige Handwerker und seit dem 1. Januar 1999 auch die sogenannten „arbeitnehmerähnlichen Selbstständigen“ zu den Rentenversicherungspflichtigen. Letztere werden deshalb so bezeichnet, weil sie dem Personenkreis der Arbeitnehmer zumindest ähneln; es handelt sich jedoch tatsächlich um echte Selbstständige.

II. Rentenversicherung der Handwerker

Selbstständig tätige Handwerker sind traditionell versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Voraussetzungen für den Eintritt der Versicherungspflicht sind

- die Eintragung mit einem Gewerbe in die Handwerksrolle und
- die tatsächliche Ausübung der selbstständigen Tätigkeit.

Das Handwerksrecht wurde zu Beginn des Jahres 2004 einer umfassenden Reform unterzogen. Seither wird für deutlich weniger Gewerke der Meisterbrief, also der Nachweis über die bestandene Meisterprüfung, verlangt. Man spricht hier von zulassungspflichtigen Handwerken gemäß Anlage A der Handwerksordnung. (siehe Übersicht)

Zulassungspflichtige Handwerke

Maurer und Betonbauer • Ofen- und Luftheizungsbauer • Zimmerer • Dachdecker • Straßenbauer • Wärme-, Kälte- und Schallschutzisolierer • Brunnenbauer • Steinmetze und Steinbildhauer • Stukkateure • Maler und Lackierer • Gerüstbauer • Schornsteinfeger • Metallbauer • Chirurgiemechaniker • Karosserie- und Fahrzeugbauer • Feinwerkmechaniker • Zweiradmechaniker • Kälteanlagenbauer • Informationstechniker • Kraftfahrzeugtechniker • Landmaschinenmechaniker • Büchsenmacher • Klempner • Installateure und Heizungsbauer • Elektrotechniker • Elektromaschinenbauer • Tischler • Boots- und Schiffsbauer • Seiler • Bäcker • Konditoren • Fleischer • Augenoptiker • Hörgeräteakustiker • Orthopädietechniker • Orthopädienschuhmacher • Zahntechniker • Friseure • Glaser • Glasbläser und Glasapparatebauer • Vulkanisierer und Reifenmechaniker

Wer sich in einem zulassungspflichtigen Handwerk selbstständig machen will, benötigt neben dem Meistertitel die Eintragung in die Handwerksrolle. Dabei handelt es sich um ein von den Handwerkskammern zu führendes Verzeichnis, in dem die selbstständigen Handwerker des jeweiligen Bezirks mit ihrem Handwerk einzutragen sind. Die Handwerkskammern teilen der Deutschen Rentenversicherung Anmeldungen, Änderungen und Löschungen in der Handwerksrolle mit.

In den sogenannten zulassungsfreien Handwerken und handwerksähnlichen Gewerken (gemäß Anlage B der Handwerksordnung) kann dagegen ein Unternehmen ohne Meisterbrief gegründet und geführt werden. Neueintragungen in das Verzeichnis der zulassungsfreien Handwerke werden seit dem 1. Januar 2004 nicht mehr an die Deutsche Rentenversicherung übermittelt, da die erstmalige Ausübung eines zulassungsfreien Handwerks nicht mehr zur Versicherungspflicht führt.

HINWEIS: Sofern Sie aufgrund einer Eintragung eines heute nicht mehr zulassungspflichtigen Handwerksbetriebes vor dem 1. Januar 2004 versicherungspflichtig waren, sind Sie es allerdings auch weiterhin.

Im Übrigen unterliegen auch alle natürlichen Gesellschafter einer in der Handwerksrolle eingetragenen Personengesellschaft (z. B. GbR, OHG, KG) der Rentenversicherungspflicht und zwar unabhängig davon, ob sie persönlich haftend oder als Kommanditist an der Gesellschaft beteiligt sind.

Nicht zur Versicherungspflicht führen dagegen Eintragungen von öffentlichen Unternehmen sowie Neben- oder Hilfsbetrieben. Weitere Ausnahmen sieht das Gesetz für die Fortführung eines Betriebes nach dem Tod des Handwerkers vor; z. B. durch die Witwe/den Witwer, die Erben, den Testamentsvollstrecker oder den Nachlassverwalter.

1. Wann beginnt/endet die Versicherung?

Die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung beginnt, sofern die Eintragung in die Handwerksrolle bereits erfolgte, mit dem Tag der Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit. Der Eintrag in die Handwerksrolle ist also für sich allein gesehen nicht ausreichend. (Beispiel)

Beispiel:

Sven Müller hat den Meisterbrief „in der Tasche“ und macht sich als Steinmetz selbstständig:

Eintragung in die Handwerksrolle am	10.5.2010
Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit am	1.6.2010

- Sven Müller ist in Ausübung seines zulassungspflichtigen Handwerks vom 1.6.2010 an rentenversicherungspflichtig.

Wird die selbstständige Tätigkeit aufgegeben oder wird die Eintragung in der Handwerksrolle gelöscht, führt dies zur Beendigung der Rentenversicherungspflicht.

>Mit der IKK treffe ich die richtigen Entscheidungen zum richtigen Zeitpunkt.<

III. Staatliche Unterstützung bei privater Altersvorsorge

Die Möglichkeit, privat für das Alter vorzusorgen, soll hier ebenfalls nicht unerwähnt bleiben. In Ihre Entscheidungsfindung sollten Sie diesen Aspekt unbedingt einfließen lassen. Denn wer eine private Altersvorsorge in Angriff nimmt, wird vom Staat dabei unterstützt:

- Die „**Riester-Rente**“ ist eine Form der privaten Altersvorsorge, bei welcher der Versicherte durch entsprechende Beitragszahlungen langfristig Vorsorgekapital aufbaut. Dabei erhält er Zuschüsse vom Staat und ggf. eine zusätzliche steuerliche Förderung. Diese staatliche Förderung können beispielsweise alle Pflichtversicherten in der gesetzlichen Rentenversicherung nutzen. Auch die Ehegatten von Förderberechtigten haben grundsätzlich die Möglichkeit, von den Zulagen zu profitieren. Ein Riester-Vertrag lohnt sich vor allem für Menschen mit geringerem Einkommen und für Familien mit Kindern. Aber auch für alle anderen Steuerpflichtigen ist die steuerliche Förderung sehr attraktiv.
- Die „**Rürup-Rente**“ (Basis-Rente) ist eine private, kapitalgedeckte Rentenversicherung, die eine lebenslange monatliche Rente – frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres – garantiert. Sie eignet sich grundsätzlich für alle, die steuerlich gefördert für ihr Alter vorsorgen möchten. Besonders interessant kann sie für nicht gesetzlich rentenversicherte Selbstständige und Besserverdienende sein.

PRAXIS-TIPP: Weitere Informationen finden Sie bei Interesse u. a. auf den Internetseiten des Bundesfinanzministeriums (in der Rubrik „Alter und Vorsorge“): www.bmf.bund.de



IV. Arbeitnehmerähnliche Selbstständige

Hinsichtlich des Personenkreises der sogenannten „arbeitnehmerähnlichen Selbstständigen“ tritt Rentenversicherungspflicht ein, wenn

- im Zusammenhang mit der selbstständigen Tätigkeit regelmäßig kein versicherungspflichtiger Arbeitnehmer beschäftigt wird, dessen Arbeitsentgelt aus dieser Beschäftigung regelmäßig 400 EUR im Monat übersteigt und
- der Erwerbstätige auf Dauer und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig ist.

Von einer regelmäßigen Beschäftigung von Arbeitnehmern ist auszugehen, wenn diese kontinuierlich für die Erwerbsperson im Zusammenhang mit der zu beurteilenden Tätigkeit beschäftigt werden. Unterbrechungen von bis zu zwei Monaten innerhalb eines Jahres sind unschädlich. Im Übrigen werden dabei auch Auszubildende berücksichtigt, wenn sie regelmäßig mehr als 400 EUR monatlich verdienen.

Nicht mitgezählt werden geringfügig entlohnte Beschäftigte, die von der Möglichkeit des Verzichts auf die Rentenversicherungsfreiheit Gebrauch gemacht haben.

Von einer Dauerhaftigkeit des Auftragsverhältnisses ist auszugehen, wenn die Tätigkeit im Rahmen eines Dauerauftragsverhältnisses bzw. eines regelmäßig wiederkehrenden Auftragsverhältnisses erfolgt. Hingegen ist bei projektbezogenen Tätigkeiten grundsätzlich nicht von einer solchen Dauerhaftigkeit auszugehen. Die Bindung an einen Auftraggeber besteht allerdings dann, wenn sich zeitlich begrenzte Auftragsverhältnisse mit demselben Auftraggeber regelmäßig wiederholen. Die Voraussetzung ist auf jeden Fall erfüllt, wenn der Selbstständige aufgrund vertraglicher Bindung nur für einen Auftraggeber tätig sein darf.

PRAXIS-TIPP: Existenzgründer sollten von Anfang an in ihrem Unternehmenskonzept eine ausgewogene Zusammenarbeit mit mehreren Auftraggebern anstreben, wenn sie die Rentenversicherungspflicht als arbeitnehmerähnlicher Selbstständiger vermeiden wollen.

Die Versicherungspflicht als arbeitnehmerähnlicher Selbstständiger ist immer dann ausgeschlossen, wenn bereits Versicherungspflicht wegen derselben Tätigkeit aufgrund anderer Vorschriften besteht. So ist beispielsweise denkbar, dass Versicherungspflicht bereits als selbstständiger Handwerker besteht; Versicherungspflicht als arbeitnehmerähnlicher Selbstständiger in derselben Tätigkeit scheidet dann aus.

V. Selbstständigkeit und Beschäftigung

Insbesondere bei Existenzgründern kommt es vor, dass die selbstständige Tätigkeit zunächst in eingeschränktem Umfang ausgeübt wird. Nebenher wird dann z. B. das bisherige Beschäftigungsverhältnis fortgeführt. In diesem Fall stellt sich die Frage, ob man als Selbstständiger oder Arbeitnehmer gilt.

Die Antwort lautet: beides, denn in der Rentenversicherung tritt – im Gegensatz zur Kranken- und Pflegeversicherung – eine Mehrfachversicherung ein. Beiträge sind also sowohl aus dem Beschäftigungsverhältnis als auch aufgrund der selbstständigen Tätigkeit zu zahlen.

Wird die selbstständige Tätigkeit nur im Rahmen der Geringfügigkeit ausgeübt, also mit regelmäßigen Einnahmen von maximal 400 EUR im Monat, dann führt sie nicht zur Rentenversicherungspflicht.

VI. Die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Für Gewerbetreibende in Handwerksbetrieben, bevollmächtigte Bezirksschornsteinfeger oder Bezirksschornsteinfegermeister ausgenommen, gilt: Sie können sich von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen, wenn für sie mindestens 216 Kalendermonate, also insgesamt 18 Jahre, Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden sind.

Bei den 216 Monaten werden sämtliche für den Handwerker anrechenbaren Pflichtbeitragszeiten berücksichtigt. Somit zählen nicht nur Zeiten der selbstständigen Tätigkeit, sondern auch Pflichtbeitragszeiten aufgrund einer Beschäftigung, Zeiten der Kindererziehung sowie der nicht erwerbsmäßigen Pflgetätigkeit und Zeiten des Wehr- oder Zivildienstes dazu.

Für die Befreiung ist ein Antrag beim zuständigen Rentenversicherungsträger zu stellen. Geht der Antrag innerhalb von drei Monaten nach Vorliegen der Voraussetzungen ein, wirkt er rückwirkend. Eine spätere Antragstellung führt zur Befreiung vom Tag des Antrags an. (Beispiel)

Beispiel:

Silke Bach zahlt im März 2010 ihren 216. Pflichtbeitrag. Sie stellt den Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht im Mai 2010, also innerhalb der Drei-Monats-Frist.

- *Silke Bach wird von der Rentenversicherungspflicht ab 1. 4. 2010 befreit.*

Eine Befreiung von der Versicherungspflicht ist nur dann möglich, wenn keine Beitragsrückstände bestehen. Sie kommt nur dann in Betracht, wenn etwaige Beitragsrückstände innerhalb von drei Monaten ausgeglichen werden. Erfolgt die Zahlung der rückständigen Beiträge später, ist eine Befreiung erst ab dem Tag der Zahlung möglich.

1. Existenzgründer

Existenzgründer, die als arbeitnehmerähnliche Selbstständige der Rentenversicherungspflicht unterliegen, können sich für maximal drei Jahre nach Aufnahme ihrer selbstständigen Tätigkeit von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen.

Der Drei-Jahres-Zeitraum kann bei einer zweiten Existenzgründung erneut in Anspruch genommen werden. Eine reine Umbenennung, ohne dabei den Geschäftszweck wesentlich zu verändern, reicht dafür allerdings nicht aus.

PRAXIS-TIPP: Wenn Ihr Unternehmenskonzept von Anfang an darauf ausgelegt ist, z. B. mit mehreren Auftraggebern zusammenzuarbeiten oder eigene Arbeitnehmer zu beschäftigen, kann es günstiger sein, sich direkt von der Rentenversicherungspflicht befreien zu lassen und ausschließlich eine private Vorsorge zu betreiben. Im anderen Fall würde die Versicherungspflicht durch den Wegfall der Voraussetzungen ohnehin bald enden. Gehen Sie eher davon aus, dass dauerhaft Rentenversicherungspflicht als arbeitnehmerähnlicher Selbstständiger bestehen wird, ist es ratsam, auf eine Befreiung zu verzichten. Nach Ablauf der Frist tritt Versicherungspflicht ohnehin ein und eine private Alterssicherung ausschließlich für die ersten drei Jahre muss mit einem großen Fragezeichen versehen werden.

VII. Antragspflichtversicherung für Selbstständige

Bestimmte Selbstständige, die ihrer Erwerbstätigkeit nicht nur vorübergehend im Inland nachgehen, aber dennoch nicht der Rentenversicherungspflicht unterliegen, können auf Antrag versicherungspflichtig werden. Dieser sogenannten Antragspflichtversicherung steht nicht entgegen, wenn neben der selbstständigen Tätigkeit eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder eine andere Tätigkeit, die kraft Gesetzes der Rentenversicherungspflicht unterliegt, ausgeübt wird.

PRAXIS-TIPP: Die Entscheidung, ob dieser Weg sinnvoll sein kann, muss unter Berücksichtigung Ihrer individuellen Verhältnisse getroffen werden. Lassen Sie sich daher ausführlich beraten, am besten direkt durch die Deutsche Rentenversicherung.

Der formlose Antrag auf Versicherungspflicht muss innerhalb von fünf Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit beim zuständigen Rentenversicherungsträger gestellt werden. Die Versicherungspflicht stellt der Rentenversicherungsträger per Bescheid fest, sie beginnt mit dem Tag nach dem Antragsingang, frühestens mit der tatsächlichen Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit. Wird die selbstständige Tätigkeit aufgegeben, endet auch die Antragspflichtversicherung.

WICHTIG: Sie können nicht auf Antrag wieder aus der Versicherungspflicht austreten, sie dauert vielmehr an, solange Sie die selbstständige Tätigkeit ausüben.

1. Leistungsbezug und Antragspflichtversicherung

Bei Beziehern von Entgeltersatzleistungen, wie z. B. Verletzengeld, Übergangsgeld- oder Arbeitslosengeld, sowie Arbeitsunfähigen und Rehabilitanden, die nicht rentenversicherungspflichtig sind, entstehen Lücken in der Versicherungsbiografie.

Dies kann negative Auswirkungen sowohl auf die Höhe einer späteren Leistung (z. B. geringere Anzahl rentenrechtlicher Zeiten, niedrigere Bewertung beitragsfreier Zeiten) als auch auf den Leistungsanspruch selbst (z. B. keine Wartezeitbefreiung, Verlust einer Anwartschaft auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit) haben.

Diese Nachteile können nur durch einen rechtzeitigen Antrag auf Pflichtversicherung vermieden werden. Für welchen Personenkreis diese Antragspflichtversicherung gilt, unter welchen Voraussetzungen sie begründet wird und mit welcher Beitragsbelastung zu rechnen ist, erläutern wir Ihnen gern individuell.

VIII. Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung

Die Höhe der Beiträge zur Rentenversicherung ergibt sich aus der jeweiligen Beitragsbemessungsgrundlage und dem aktuellen Beitragssatz von bundeseinheitlich 19,9 Prozent.

Maximal werden die Beiträge aus der Beitragsbemessungsgrenze berechnet. Für das Kalenderjahr 2010 beträgt diese 5.500 EUR (West) bzw. 4.650 EUR (Ost) im Monat. Somit ergibt sich ein Höchstbeitrag von derzeit 1.094,50 EUR (West) bzw. 925,35 EUR (Ost) monatlich.

1. Der Regelbeitrag

Selbstständige können grundsätzlich auch ohne Rücksicht auf das tatsächliche Arbeitseinkommen den sogenannten Regelbeitrag zahlen.

Dieser berechnet sich aus der Bezugsgröße in Höhe von derzeit 2.555 EUR (West) bzw. 2.170 EUR (Ost) im Monat. Unter Berücksichtigung des aktuellen Beitragssatzes ergibt sich für das Kalenderjahr 2010 ein Regelbeitrag in Höhe von 508,45 EUR (West) bzw. 431,83 EUR (Ost) monatlich.

Soweit Sie als Selbstständiger den Regelbeitrag zahlen wollen, brauchen Sie das tatsächliche Arbeitseinkommen nicht nachzuweisen.

Im Übrigen haben Selbstständige die Möglichkeit, den Regelbeitrag für die ersten drei Jahre ab Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit zu halbieren. Wenn Sie davon Gebrauch machen möchten, sollten Sie sich mit Ihrem Rentenversicherungsträger in Verbindung setzen und den entsprechenden Antrag stellen. In diesem Fall sind 2010 monatlich Beiträge in Höhe von 254,22 EUR (West) bzw. 215,92 EUR (Ost) zu zahlen.

PRAXIS-TIPP: Mit dem halben Regelbeitrag lassen sich also die monatlichen Belastungen deutlich reduzieren, zumindest für die ersten drei Jahre. Selbstverständlich erwachsen Ihnen daraus entsprechend geringere Leistungsansprüche. Sie sollten sich also vorab individuell beraten lassen, am besten durch Ihren Rentenversicherungsträger.

2. Beiträge nach dem Einkommen

Eine weitere Option für Selbstständige ist, einen einkommensgerechten Beitrag zu zahlen. In diesem Fall werden die Beiträge aus Ihrem erzielten Arbeitseinkommen berechnet.

Als Arbeitseinkommen gilt für die Rentenversicherung der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelte Gewinn aus der selbststän-

digen Tätigkeit. Dabei wird – je nachdem, wie der steuerliche Gewinn nach Maßgabe des Einkommensteuergesetzes zu ermitteln ist – entweder der Unterschiedsbetrag zwischen dem Betriebsvermögen am Schluss des Wirtschaftsjahres und dem Betriebsvermögen am Schluss des vorangegangenen Wirtschaftsjahres oder der Überschuss der Betriebseinnahmen über die Betriebsausgaben berücksichtigt (vgl. A. VI. 3).

Zu den Betriebsausgaben zählen alle Aufwendungen, welche durch die selbstständige Tätigkeit veranlasst sind. Dabei handelt es sich insbesondere um:

- Aufwendungen für Betriebsräume, wie z. B. Miete, Beleuchtung und Heizung
- Löhne und Gehälter, einschließlich des Arbeitgeberanteils an den Sozialversicherungsbeiträgen
- Aufwendungen für Arbeitsmittel
- Beiträge zu Berufsverbänden
- Abschreibungen für Abnutzung und Substanzverringering

Dagegen sind bei der Ermittlung des Arbeitseinkommens u. a. nicht abzusetzen:

- Sonderausgaben, wie z. B. Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie Unfall-, Lebens- und Haftpflichtversicherung
- Sonderfreibeträge
- außergewöhnliche Belastungen
- Verlustabzug aus anderen Veranlagungsjahren

Damit die Rentenversicherung einen einkommensgerechten Beitrag ermitteln kann, müssen Sie Ihren letzten Einkommensteuerbescheid einreichen oder eine entsprechende Bescheinigung des Finanzamtes vorlegen, welche die für den Nachweis des Arbeitseinkommens erforderlichen Daten des Steuerbescheides enthält.

Ein neuer Einkommensteuerbescheid ist dem Rentenversicherungsträger spätestens zwei Monate nach seiner Ausfertigung einzureichen.

Insbesondere bei Existenzgründern wird in den ersten Jahren kein Einkommensteuerbescheid vorliegen. In diesem Fall schätzt die Rentenversicherung das Arbeitseinkommen, z. B. auf der Grundlage einer Bescheinigung des Steuerberaters oder einer vorausschauenden Selbsteinschätzung hinsichtlich der zu erwartenden Einnahmen. Bis ein erster Einkommensteuerbescheid vorliegt, bleiben diese angenommenen Einkünfte maßgebend und werden jährlich dynamisiert.

IX. Freiwillige Rentenversicherung

Für Selbstständige, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen, kann es unter Umständen sinnvoll sein, freiwillige Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung einzuzahlen.

Zu Beginn der freiwilligen Versicherung müssen Sie sich dazu beim zuständigen Rentenversicherungsträger anmelden. Dafür stellen diese einen speziellen Vordruck zur Verfügung, in dem sie angeben müssen, ab wann und in welcher Höhe Sie freiwillige Beiträge zahlen wollen.

Als Beitragsbemessungsgrundlage für freiwillig Versicherte kommt jeder Betrag zwischen der Mindestbemessungsgrundlage von 400 EUR und der Beitragsbemessungsgrenze in Betracht.

Der Mindestbeitrag beläuft sich somit derzeit auf (400 EUR x 19,9 % =) 79,60 EUR. Der Höchstbeitrag beträgt 2010 in den alten Bundesländern 1.094,50 EUR bzw. in den neuen Bundesländern 925,35 EUR im Monat.

Auch der Zahlungsmodus ist flexibel wählbar: Sie können pro Kalenderjahr von einem bis zu zwölf Monatsbeiträge zahlen.

Auf die Anzahl der Beiträge kommt es an, wenn Sie Versicherungszeiten für einen Rentenanspruch benötigen, auf die Beitragshöhe, wenn Sie Ihre Rente steigern wollen.

Freiwillig Versicherte müssen die Beiträge in voller Höhe und termingerecht direkt an den Rentenversicherungsträger überweisen.

WICHTIG: Freiwillige Beiträge für das jeweilige Kalenderjahr können Sie immer nur bis zum 31. März des Folgejahres zahlen. Für 2010 muss die Zahlung also bis zum 31. März 2011 erfolgen.

>Durch die Unterstützung der IKK kann ich mich ganz auf meinen Geschäftserfolg konzentrieren!<



C. Arbeitslosigkeit

I. Freiwillige Arbeitslosenversicherung

Seit dem 1. Februar 2006 wird – neben anderen Personenkreisen – selbstständig Erwerbstätigen die Möglichkeit einer freiwilligen Weiterversicherung in der Arbeitslosenversicherung (Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag) eingeräumt.

1. Zugangsvoraussetzungen

Damit ein solches Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag begründet werden kann, müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die Erwerbstätigkeit muss mindestens 15 Wochenstunden umfassen.
- Innerhalb der letzten 24 Monate vor Aufnahme der Selbstständigkeit sind zwölf Monate Versicherungspflichtzeiten in der Arbeitsförderung nachzuweisen. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um ein durchgehendes versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis handelt oder ob einzelne Beschäftigungen lediglich zusammengerechnet werden. Können versicherungspflichtige Zeiten nicht oder nicht ausreichend nachgewiesen werden, kann auch der Bezug einer Entgeltersatzleistung nach dem Dritten Sozialgesetzbuch (SGB III), wie z. B. Arbeitslosengeld, herangezogen werden; die Dauer des Bezugs spielt dabei keine Rolle.
- Es wird Unmittelbarkeit verlangt. Das bedeutet, zwischen der Aufnahme der Tätigkeit und dem Versicherungspflichtverhältnis (Beschäftigung oder Bezug von z. B. Arbeitslosengeld) darf nicht mehr als ein Monat liegen.

Vor diesem Hintergrund wird klar: Es handelt sich hierbei um eine freiwillige Weiterversicherung, die in erster Linie Existenzgründern zugute kommt.

WICHTIG: Der Antrag ist spätestens innerhalb einer Ausschlussfrist von einem Monat nach Aufnahme der Tätigkeit zu stellen.

2. Beginn und Ende der Versicherung

Die freiwillige Weiterversicherung beginnt am Tag des Antragseingangs, frühestens jedoch an dem Tag, an dem die Voraussetzungen erfüllt sind.

Das Versicherungspflichtverhältnis endet, wenn eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III (z. B. Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit) bezogen wird oder mit Ablauf des Tages, an dem die Voraussetzungen für die freiwillige Arbeitslosenversicherung letztmals erfüllt werden.

Das Versicherungspflichtverhältnis endet auch, wenn der Versicherte mit seiner Beitragszahlung länger als drei Monate in Verzug ist; es endet dann rückwirkend ab dem Eintritt des Verzugs.

WICHTIG: Die freiwillige Weiterversicherung für die Selbstständigen ist zunächst bis zum 31. Dezember 2010 befristet worden. Sollte der Gesetzgeber bis dahin keine Änderung an der Rechtsgrundlage vornehmen, enden alle bestehenden Versicherungsverhältnisse an diesem Tag.

3. Höhe und Zahlung der Beiträge

Als Beitragsbemessungsgrundlage gelten 25 Prozent der monatlichen Bezugsgröße. Der aktuelle Beitragssatz der Bundesagentur für Arbeit beträgt 2,8 Prozent.

Auf der Basis der monatlichen Bezugsgröße – 2.555 EUR (West) bzw. 2.170 EUR (Ost) – errechnet sich für das Jahr 2010 ein Beitrag in Höhe von 17,89 EUR (West) bzw. 15,19 EUR (Ost). Welche Bezugsgröße zugrunde zu legen ist, richtet sich dabei nach dem Gebiet in dem die selbstständige Tätigkeit ausgeübt wird.

Auch der Beitrag zur freiwilligen Arbeitslosenversicherung ist vom Versicherten allein zu tragen und zu zahlen.

D. Existenzgründung aus der Arbeitslosigkeit

I. Der Gründungszuschuss

Wer arbeitslos war und sich selbstständig machen wollte, konnte sich bis 2006 zwischen dem Überbrückungsgeld und dem Existenzgründungszuschuss („Ich-AG“) entscheiden.

Seit dem 1. August 2006 existiert mit dem Gründungszuschuss nur noch ein einheitliches Förderinstrument. Mit ihm wurden zum einen die Elemente übernommen, die sich bewährt haben. Zum anderen wurden die Bedingungen für eine Inanspruchnahme verschärft.

Den Anspruch kann geltend machen, wer durch die Aufnahme einer hauptberuflich selbstständigen Tätigkeit seine Arbeitslosigkeit beendet. Der Gründungszuschuss wird – anders als seinerzeit das Überbrückungsgeld – nur geleistet, wenn bis zur Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit ein Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III, in erster Linie also Arbeitslosengeld, bestanden hat. Alternativ kann der Existenzgründer auch eine Beschäftigung ausgeübt haben, die als ABM (Arbeitsbeschaffungsmaßnahme) gefördert worden ist.

Für den Leistungsanspruch wird zusätzlich verlangt, dass der Antragsteller

- bei Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit noch über einen Anspruch auf Arbeitslosengeld von mindestens 90 Tagen verfügt,
- der Arbeitsagentur die Tragfähigkeit der Existenzgründung mittels einer Bestätigung von fachkundiger Stelle (IHK, Handwerkskammer, berufsständische Kammer, Fachverband, Kreditinstitut) nachweist und
- seine Kenntnisse und Fähigkeiten zur Ausübung der selbstständigen Tätigkeit darlegt; bestehen hier begründete Zweifel, kann die Agentur für Arbeit die Teilnahme an Maßnahmen zur Eignungsfeststellung oder zur Vorbereitung der Existenzgründung verlangen.

II. Dauer und Höhe der Förderung

Der Gründungszuschuss wird in zwei Phasen gewährt:

Die erste Förderphase umfasst einen Zeitraum von neun Monaten, in dem – bei Vorliegen aller Voraussetzungen – ein Rechtsanspruch auf die Leistung besteht. Die Höhe entspricht dem Betrag, den der Arbeitnehmer zuletzt als Arbeitslosengeld bezogen hat. Hinzu kommt ein Zuschlag für die soziale Sicherung in Höhe von 300 EUR monatlich.

Eine Förderung in der sich anschließenden zweiten Phase von sechs Monaten liegt im Ermessen der Arbeitsagentur, nachdem der Geförderte seine Geschäftstätigkeit mittels geeigneter Unterlagen nachgewiesen hat. Bestehen begründete Zweifel, kann zusätzlich erneut die Vorlage einer Stellungnahme von fachkundiger Stelle verlangt werden. Die Leistung beschränkt sich in der zweiten Phase auf den Zuschlag für die soziale Sicherung in Höhe von 300 EUR im Monat.

Die erneute Förderung aufgrund der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit kann grundsätzlich frühestens nach Ablauf von 24 Monaten beansprucht werden. Im Übrigen entfällt der Anspruch geförderter Personen ab dem Monat, in dem sie das 65. Lebensjahr vollenden.

III. Anrechnung auf das Arbeitslosengeld

Anders als bis 2006 wird die Anspruchsdauer des Arbeitslosengeldes um die Zahl der Tage gemindert, für die der Gründungszuschuss in Höhe des zuletzt bezogenen Arbeitslosengeldes gezahlt wurde (erste Förderphase).

WICHTIG: Für den Fall, dass die Existenzgründung schief geht, besteht während der sich ggf. anschließenden Arbeitslosigkeit nur ein geringerer bzw. gar kein Arbeitslosenversicherungsschutz mehr. Vor dem Hintergrund dieser Rechtslage kommt der freiwilligen Arbeitslosenversicherung eine noch größere Bedeutung zu (vgl. C).

IV. Die Krankenversicherung

Die Bezieher des Gründungszuschusses unterliegen nicht der Krankenversicherungspflicht. Zudem muss regelmäßig davon ausgegangen werden, dass sie ihre Selbstständigkeit hauptberuflich ausüben, sodass auch die kostenfreie Familienversicherung ausgeschlossen ist.

Doch keine Sorge, denn die IKK bietet die Möglichkeit der freiwilligen Mitgliedschaft. Dabei erfahren die Bezieher des Gründungszuschusses eine besondere Vergünstigung: Als Mindestbemessungsgrundlage (vgl. A. VI. 3) gilt hier lediglich ein Betrag von 1.277,50 EUR im Monat (2010).

Erst wenn das tatsächliche Einkommen – unter Berücksichtigung des Gründungszuschusses – diesen Wert überschreitet, wird es für die Beitragsbemessung herangezogen.

WICHTIG: Der Zuschuss zum Zwecke der sozialen Sicherung in Höhe von 300 EUR monatlich wird dabei nicht auf das Einkommen angerechnet.

Unter Berücksichtigung des bundeseinheitlichen ermäßigten Beitragssatzes ergibt sich für 2010 ein Mindestbeitrag zur Krankenversicherung von 182,68 EUR im Monat. Er beträgt 190,35 EUR sofern der allgemeine Beitragssatz Anwendung findet (Optionskrankengeld, vgl. A. VI. 2). Der Mindestbeitrag zur Pflegeversicherung beträgt bei Beziehern des Gründungszuschusses 24,91 EUR monatlich bzw. 28,11 EUR inklusive Beitragszuschlag Kinderloser.

V. Bezieher von Arbeitslosengeld II

Seit der Zusammenführung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe am 1. Januar 2005 erhalten alle erwerbsfähigen Hilfebedürftigen das Arbeitslosengeld II.

Sofern sich diese selbstständig machen möchten, steht ihnen die Leistung Gründungszuschuss nicht zur Verfügung.

Der zuständige Fallmanager kann jedoch das sogenannte Einstiegsgeld in Form eines flexiblen Zuschusses bewilligen, wenn er dies für ratsam hält; er bestimmt auch über die Höhe der Leistung. Sofern nicht wegen eines parallelen Weiterbezugs von Arbeitslosengeld II Krankenversicherungspflicht besteht, gelten hinsichtlich der Beitragsbemessung in der freiwilligen Krankenversicherung die zuvor beschriebenen Grundsätze analog.

Kostenfreie Service-Hotline 0800 455 1111

