



FACHWISSEN VON A BIS Z.

Antworten auf alle wichtigen Fragen

Herausgegeben von
IKK classic
Tannenstraße 4 b
01099 Dresden

Impressum

Diese Informationsbroschüre ist eine Zusammenfassung des bei Drucklegung geltenden Rechts. Maßgeblich sind stets Gesetz und Satzung der IKK classic.

Ausführliche Informationen zu einzelnen Themen erhalten Sie in Ihrem
IKK-Servicecenter oder unter www.ikk-classic.de

76. Auflage • Gültig ab 1. Januar 2025 • GK100205

© PRESTO Gesundheits-Kommunikation GmbH
www.presto-gk.de

Inhalt

A. Versicherungspflicht

I.	Allgemeines	Seite	5
II.	Beschäftigungsverhältnis	Seite	5
III.	Auszubildende/Praktikanten ohne Arbeitsentgelt.....	Seite	8
IV.	Unständig Beschäftigte	Seite	8
V.	Bezieher von Vorruhestandsgeld	Seite	8

B. Versicherungsfreiheit

I.	Jahresarbeitsentgeltgrenze	Seite	9
II.	Geringfügige Beschäftigungen	Seite	12
III.	Studenten und Praktikanten.....	Seite	21
IV.	Schüler	Seite	23
V.	Hauptberuflich Selbstständige	Seite	23
VI.	Rentner, Pensionäre und ältere Arbeitnehmer	Seite	23
VII.	Pflegeversicherung	Seite	24

C. Krankenkassenzuständigkeit

I.	Allgemeines	Seite	25
II.	Wählbare Krankenkassen.....	Seite	25
III.	Ausübung des Wahlrechts	Seite	25
IV.	Kündigung der Mitgliedschaft.....	Seite	25

D. Meldungen

I.	Einheitliches Meldeverfahren.....	Seite	26
II.	Meldepflicht.....	Seite	27
III.	Meldepflichtige Tatbestände.....	Seite	28
IV.	UV-Jahresmeldung.....	Seite	34
V.	Haushaltsscheckverfahren	Seite	34
VI.	Qualifizierter Meldedialog	Seite	34

E. Beiträge

I.	Arbeitsentgelt	Seite	37
II.	Beitragssätze.....	Seite	39
III.	PV-Beitragszuschlag und PV-Beitragsabschlag	Seite	40
IV.	Beitragsberechnung und Beitragstragung.....	Seite	41
V.	Beitragsgruppen	Seite	53
VI.	Einzugsstelle.....	Seite	53
VII.	Zahlung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge	Seite	54
VIII.	Erstattung und Verrechnung von Beiträgen	Seite	56
IX.	Beitragszuschuss des Arbeitgebers.....	Seite	57

F. Aufzeichnungs- und Nachweispflichten

I.	Entgeltunterlagen	Seite	59
II.	Beitragsabrechnung	Seite	60
III.	Auskunftspflichten	Seite	61

G. Ausgleichskassen

I.	Allgemeines	Seite	62
II.	Beteiligte Arbeitgeber am U1-Verfahren.....	Seite	62
III.	Beteiligte Arbeitgeber am U2-Verfahren.....	Seite	63
IV.	Erstattungsfähige Aufwendungen	Seite	63
V.	Umlagen.....	Seite	63
VI.	Geringfügig Beschäftigte.....	Seite	64

H. Insolvenzgeldumlage

I.	Allgemeines	Seite	65
II.	Aufbringung der Umlage.....	Seite	65
III.	Bemessungsgrundlagen für die Umlage.....	Seite	65
IV.	Berechnung der Umlage	Seite	66
V.	Einzug der Umlage	Seite	66

A. Versicherungspflicht

I. Allgemeines

Arbeitnehmer unterliegen in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung der Versicherungspflicht, wenn sie gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind und keiner der unter Abschnitt B genannten Tatbestände erfüllt ist.

Zu den in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung versicherungspflichtigen Personen gehören ferner die zur Berufsausbildung Beschäftigten (Auszubildende, Praktikanten sowie Teilnehmer an dualen Studiengängen). Diese sind in der Renten- und Arbeitslosenversicherung selbst dann versicherungspflichtig (vgl. aber B. III), wenn sie kein Arbeitsentgelt erhalten. In der Kranken- und Pflegeversicherung gelten für zur Berufsausbildung Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt besondere Regelungen (vgl. A. III).

II. Beschäftigungsverhältnis

1. Definition

Das Beschäftigungsverhältnis ist ein zweiseitiges Verhältnis, in welchem sich Arbeitnehmer und Arbeitgeber in der Art gegenüberstehen, dass der Arbeitnehmer in den Betrieb des Arbeitgebers eingegliedert und dadurch von ihm persönlich und wirtschaftlich abhängig ist. Der Arbeitgeber verfügt seinerseits über die Arbeitskraft des Arbeitnehmers und erteilt Weisungen hinsichtlich der Ausführung der Arbeit.

2. Beginn

Ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis wird in der Regel durch die tatsächliche Arbeitsleistung begründet. In Ausnahmefällen kann die Versicherungspflicht aber schon vor der tatsächlichen Arbeitsaufnahme beginnen, z. B. wenn der Beschäftigungsbeginn infolge von Witterungseinflüssen oder anderen vom Arbeitnehmer nicht zu vertretenden Gründen hinausgeschoben wird. Versicherungspflicht tritt ferner dann ein, wenn die Beschäftigung wegen einer Erkrankung des Arbeitnehmers nicht zu dem im Arbeitsvertrag vorgesehenen Zeitpunkt aufgenommen werden kann, der Arbeitnehmer aber gleichwohl Anspruch auf Arbeitsentgelt hat.

3. Arbeitsunterbrechungen

Das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis besteht bei Arbeitsunterbrechungen ohne Entgeltzahlung (z. B. unbezahlter Urlaub, Arbeitskampf oder unentschuldigtes Fernbleiben von der Arbeit) bis zu einem Monat weiter, vorausgesetzt, dass die Fortdauer des Arbeitsverhältnisses – ausdrücklich

oder stillschweigend – vereinbart ist. Dies gilt bei privat krankenversicherten Arbeitnehmern auch im Fall der Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung, wenn sie kein Krankentagegeld erhalten. Bei einem rechtmäßigen Arbeitskampf bleibt das Versicherungsverhältnis in der Kranken- und Pflegeversicherung auch über einen Monat hinaus für die gesamte Dauer des Arbeitskampfes bestehen.

Außerdem bleibt das Versicherungsverhältnis erhalten, solange Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Pflegeunterstützungsgeld, Mutterschaftsgeld oder Elterngeld gewährt oder Elternzeit in Anspruch genommen wird. Darüber hinaus wird das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis durch ein Beschäftigungsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz oder durch den Bezug von Kurzarbeiter- bzw. Qualifizierungsgeld nicht berührt.

Nach dem Pflegezeitgesetz haben Arbeitnehmer die Möglichkeit, im Rahmen der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung grundsätzlich bis zu zehn Arbeitstage von der Arbeit fernzubleiben, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren. Für eine längere Pflege in häuslicher Umgebung kann eine vollständige Freistellung von der Arbeitsleistung für längstens sechs Monate als Pflegezeit, zur Betreuung minderjähriger pflegebedürftiger naher Angehöriger sowie zur Begleitung in der letzten Lebensphase (maximal drei Monate) vereinbart werden. Während bei einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung das Beschäftigungsverhältnis auch dann fortbesteht, wenn der Arbeitnehmer kein Arbeitsentgelt erhält, endet das Beschäftigungsverhältnis in den anderen genannten Fällen einer vollständigen Freistellung mit dem letzten Arbeitstag und besteht nicht noch für einen Monat fort; dies gilt auch dann, wenn arbeitgeberseitige Leistungen (z. B. Kontoführungsgebühren, vermögenswirksame Leistungen, Dienstwagen usw.) weiterhin gewährt werden.

4. Ende

Das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis endet grundsätzlich mit der Aufgabe der Beschäftigung. Es besteht jedoch auch nach Beendigung der tatsächlichen Arbeitsleistung weiter, solange der Arbeitsvertrag und der sich hieraus ergebende Anspruch des arbeitsbereiten Arbeitnehmers auf die Gewährung des Arbeitsentgelts weiter besteht. So bleibt das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis beispielsweise auch dann erhalten, wenn im Rahmen eines Kündigungsprozess das Ende des Arbeitsverhältnisses auf einen Zeitpunkt nach dem letzten Arbeitstag festgelegt wird.

Versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse bestehen ferner bis zum Ende des Entgeltfortzahlungsanspruchs weiter,

- wenn der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit kündigt oder
- wenn der Arbeitnehmer aus einem vom Arbeitgeber zu vertretenden Grund, der den Arbeitnehmer zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist berechtigt, gekündigt hat.

5. Flexible Arbeitszeitregelungen

Ein Beschäftigungsverhältnis besteht auch in Zeiten der Freistellung von der Arbeitsleistung von mehr als einem Monat, wenn während der Freistellung Arbeitsentgelt aus einer vor oder nach dieser Zeit erbrachten Arbeitsleistung (Wertgut-haben) fällig ist und das monatlich fällige Arbeitsentgelt in der Zeit der Freistellung nicht unangemessen von dem für die vorausgegangenen zwölf Kalendermonate, in denen Arbeitsentgelt bezogen wurde, abweicht.

Sofern ein Beschäftigungsverhältnis mit einer Zeit der Freistellung beginnt, gilt dies mit der Maßgabe, dass das monatlich fällige Arbeitsentgelt in der Zeit der Freistellung nicht unangemessen von dem für die Zeit der Arbeitsleistung, mit der das Arbeitsentgelt später erzielt werden soll, abweichen darf.

Für Zeiten der Freistellung von der Arbeitsleistung im Rahmen sonstiger flexibler Arbeitszeitregelungen kann eine Beschäftigung jedoch nur für längstens drei Monate begründet werden.

Sozialversicherungsrechtlich relevante flexible Arbeitszeitregelungen sind grundsätzlich auch für geringfügig Beschäftigte (vgl. B. II) möglich. Da kurzfristige Beschäftigungen im Voraus auf eine kurze Zeit begrenzt sind, kommen hier Wertgut-habenvereinbarungen für eine (längerfristige) Freistellung von der Arbeitsleistung jedoch nicht in Betracht.

6. Aus- und Einstrahlung

Arbeitnehmer, die im Rahmen eines in Deutschland bestehenden Beschäftigungsverhältnisses ins Ausland entsandt werden, bleiben weiterhin nach deutschen Rechtsvorschriften versichert. Dies setzt voraus, dass die Beschäftigung im Ausland vertraglich oder durch ihre Eigenart zeitlich im Voraus begrenzt ist (Ausstrahlung).

Eine Entsendung im vorgenannten Sinne liegt vor, wenn sich der Arbeitnehmer auf Weisung seines Arbeitgebers ins Ausland begibt, um dort eine Beschäftigung für diesen Arbeitgeber auszuüben. Auf die Staatsangehörigkeit, den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort des entsandten Arbeitnehmers kommt es nicht an.

Eine Entsendung liegt allerdings in aller Regel nicht vor, wenn ein im Ausland lebender Arbeitnehmer dort eine Beschäftigung für einen in Deutschland ansässigen Arbeitgeber aufnimmt (sog. Ortskraft). Umgekehrt tritt für Arbeitnehmer, die im Rahmen eines im Ausland bestehenden Beschäftigungsverhältnisses von ihrem Arbeitgeber zeitlich befristet für eine Beschäftigung nach Deutschland entsandt werden, keine Versicherungspflicht nach deutschen Rechtsvorschriften ein (Einstrahlung). Im Übrigen bleiben Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts unberührt – sie sind also vorrangig zu berücksichtigen. Hierzu gehört insbesondere das europäische Gemeinschaftsrecht bei Entsendung in oder aus einem Mitgliedstaat der Europäischen Union bzw. des EWR, dem Vereinigten Königreich oder der Schweiz.

PRAXIS-TIPP: Die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA) gehört organisatorisch zum GKV-Spitzenverband. Zu Fragen der Aus- und Einstrahlung werden umfangreiche Informationen zur Verfügung gestellt unter: www.dvka.de (Rubrik: „Arbeiten in“)

7. Angehörige des Arbeitgebers

Durch Verwandtschaft des Arbeitnehmers zum Arbeitgeber wird das Zustandekommen eines Beschäftigungsverhältnisses nicht ausgeschlossen, wenn tatsächlich ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis vorliegt und es sich nicht lediglich um familienhafte Mithilfe handelt.

Ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis ist insbesondere dann anzunehmen, wenn der Familienangehörige

- in den Betrieb als Arbeitnehmer eingegliedert ist und die Beschäftigung tatsächlich ausgeübt wird,
- dem Weisungsrecht des Arbeitgebers – wenn auch in abgeschwächter Form – unterliegt,
- ein der Arbeitsleistung angemessenes Arbeitsentgelt vereinbart ist und auch regelmäßig gewährt wird,
- das Arbeitsentgelt als Betriebsausgabe verbucht wird,
- von dem Arbeitsentgelt Lohnsteuer entrichtet wird und
- der Angehörige anstelle einer fremden Arbeitskraft beschäftigt wird.

Bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung der Beschäftigung zwischen Ehegatten ist auch der eheliche Güterstand zu berücksichtigen. Der gesetzliche Güterstand der Zugewinn-gemeinschaft sowie der vertragliche Güterstand der Güter-trennung schließen ein Beschäftigungsverhältnis zwischen Ehegatten nicht aus. Entsprechendes gilt, wenn die Ehegatten in Gütergemeinschaft oder im gesetzlichen Güterstand der Eigentums- und Vermögensgemeinschaft (der ehemaligen DDR) leben bzw. lebten und der Betrieb zum Sondergut, zum Vorbehaltsgut oder zum Alleineigentum gehört.

Demgegenüber ist ein Beschäftigungsverhältnis zwischen Ehegatten zu verneinen, wenn die Ehegatten Gütergemeinschaft vereinbart haben und der Betrieb zum Gesamtgut gehört. Gleiches gilt, wenn der Betrieb aufgrund des (bisherigen) gesetzlichen Güterstandes der Eigentums- und Vermögensgemeinschaft gemeinschaftliches Eigentum der Ehegatten (geblieben) ist. Steht aber in solchen Fällen eine persönliche Arbeitsleistung im Vordergrund und wird im Betrieb kein nennenswertes in das Gesamtgut fallendes bzw. zum gemeinschaftlichen Eigentum gehörendes Kapital eingesetzt, so liegt eine abhängige Beschäftigung und damit Versicherungspflicht vor.

Bei der Beschäftigung von Ehegatten oder gleichgeschlechtlichen Lebenspartnern nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz bzw. von Abkömmlingen des Arbeitgebers ist ein obligatorisches Statusfeststellungsverfahren durchzuführen. Zu den Abkömmlingen gehören nicht nur die im ersten Grad verwandten ehelichen und nichtehelichen Kinder, sondern auch Enkel, Urenkel usw. des Arbeitgebers. Darüber hinaus gehören Adoptivkinder dazu, nicht dagegen Stief- und Pflegekinder.

Als Reaktion auf den Eingang erstmaliger und speziell gekennzeichneteter Anmeldungen (vgl. D. III. 2) versickt die Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund einen Fragebogen zur Statusfeststellung des mitarbeitenden Familienangehörigen. Über die Statusfeststellung erhalten die Beteiligten einen Bescheid innerhalb von vier Wochen nach Eingang der vollständigen, für die Entscheidung erforderlichen Unterlagen. Auch die Einzugsstelle (Krankenkasse) und die Bundesagentur für Arbeit werden unterrichtet.

Kann wegen fehlender Mitwirkung eine Entscheidung nicht getroffen werden, wird der Arbeitgeber darauf hingewiesen, dass bei einer späteren Feststellung einer Beschäftigung Sozialversicherungsbeiträge nachzuzahlen sein werden.

Der Gesetzgeber bindet die Bundesagentur für Arbeit an Statusentscheidungen der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund leistungspflichtig hinsichtlich der Zeiten, für die das Bestehen eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses festgestellt worden ist. Die Bundesagentur für Arbeit akzeptiert darüber hinaus die leistungspflichtige Bindung auch für Statusentscheidungen der Rentenversicherungsträger im Rahmen von Betriebsprüfungen.

8. Mitarbeitende Gesellschafter

Personen, die in einem Unternehmen gegen Entlohnung arbeiten, an dem sie selbst finanziell beteiligt sind, nehmen oftmals eine Doppelstellung ein, indem sie einerseits Unter-

nehmerfunktionen wahrnehmen, andererseits wie Arbeitnehmer gegen Bezahlung fremdbestimmte Arbeit verrichten. Gleichwohl kann in solchen Fällen ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vorliegen. Die Versicherungspflicht ist jedoch ausgeschlossen, wenn die Gesellschafter aufgrund ihrer gesellschaftsrechtlichen Stellung die Geschicke des Unternehmens maßgeblich beeinflussen können. Die Übersicht auf Seite 8 gibt einen groben Überblick, ob Versicherungspflicht in Betracht kommt.

Durch die Anmeldung von geschäftsführenden Gesellschaftern einer GmbH wird ein obligatorisches Statusfeststellungsverfahren ausgelöst. Die Entscheidung, ob ein Beschäftigungsverhältnis vorliegt, trifft die Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund. Im Übrigen gelten die Ausführungen unter A. II. 7 entsprechend.

9. Abgrenzung zur selbstständigen Tätigkeit

Ob jemand abhängig beschäftigt oder selbstständig tätig ist, richtet sich nach den hierzu von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen und muss im Rahmen der Gesamtwürdigung aller Umstände des Einzelfalls beurteilt werden. Ungeachtet dessen können die Beteiligten (Auftragnehmer und Auftraggeber) in Zweifelsfällen schriftlich oder auch elektronisch bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund eine Entscheidung beantragen, ob eine Beschäftigung vorliegt. Das gilt dann nicht, wenn die Krankenkasse oder ein anderer Versicherungsträger bereits ein Statusfeststellungsverfahren eingeleitet hat.

Wird eine solche optionale Statusanfrage innerhalb eines Monats nach Aufnahme der Tätigkeit gestellt, beginnt – falls eine abhängige Beschäftigung festgestellt wird – die Versicherungspflicht erst mit der Bekanntgabe der Entscheidung. Voraussetzung dafür ist, dass der Beschäftigte dem späteren Beginn der Sozialversicherungspflicht zustimmt und er für die Zwischenzeit eine Absicherung gegen das Risiko der Krankheit und zur Altersvorsorge vorgenommen hat, die der Art nach den Leistungen der gesetzlichen Kranken- bzw. Rentenversicherung entspricht.

HINWEIS: Für die Zeit ab dem 1. 4. 2022 wurde das Clearingstellenverfahren (vgl. A. II. 7 bis 9) weiterentwickelt. So wird insbesondere die Möglichkeit einer sog. Prognoseentscheidung angeboten, die eine Statusfeststellung bereits vor Aufnahme der Tätigkeit ermöglicht. Für gleichartige Auftragsverhältnisse können gutachterliche Stellungnahmen der Clearingstelle eingeholt werden (sog. Gruppenfeststellungen). Außerdem wurde ein eigenes Antragsrecht für Dritte geschaffen, die z. B. als Entleiher als Verpflichtete für die Zahlung von Gesamtsozialversicherungsbeiträgen in Betracht kommen.

III. Auszubildende/Praktikanten ohne Arbeitsentgelt

Die zur Berufsausbildung Beschäftigten (Auszubildende, Praktikanten sowie Teilnehmer an dualen Studiengängen), die kein Arbeitsentgelt erhalten, unterliegen nur in der Renten- und Arbeitslosenversicherung als Arbeitnehmer der Versicherungspflicht. Für Praktikanten, die während eines vorgeschriebenen Praktikums an einer Hochschule bzw. Fachhochschule eingeschrieben sind, entfällt allerdings die Versicherungspflicht auch in der Renten- und Arbeitslosenversicherung (vgl. B. III). In der Kranken- und Pflegeversicherung werden zur Berufsausbildung Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt nicht als Arbeitnehmer, sondern nach besonderen Vorschriften versichert, sofern keine Familienversicherung oder anderweitige Versicherungspflicht (z. B. als Waisenrentner in der Krankenversicherung der Rentner) besteht. Die zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt haben die Möglichkeit, sich von dieser Kranken- und Pflegeversicherungspflicht befreien zu lassen. Die Befreiung ist innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht zu beantragen, sie wird nur bei Nachweis des Bestehens eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall wirksam. Wegen der Melde- und Beitragspflichten siehe auch D. III. 4 und E. IV. 9.

IV. Unständig Beschäftigte

Versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung (nicht dagegen in der Arbeitslosenversicherung) sind auch unständig Beschäftigte. Unständig ist eine Beschäftigung, die auf weniger als eine Woche entweder nach der Natur der Sache oder im Voraus durch den Arbeitsvertrag be-

schränkt ist. Darüber hinaus kann eine unständige Beschäftigung auch dann vorliegen, wenn durch einen Rahmenvertrag von vornherein mehrere aufeinanderfolgende befristete Beschäftigungen vereinbart werden. Für die Berechnung der Beiträge ist ohne Rücksicht darauf, an wie vielen Tagen im Monat gearbeitet wird, das tatsächliche Entgelt bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (vgl. E. IV. 3) zugrunde zu legen. Nähere Hinweise zum Vorliegen einer unständigen Beschäftigung enthält das Gemeinsame Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vom 21. 11. 2018.

V. Bezieher von Vorruhestandsgeld

Bezieher von Vorruhestandsgeld unterliegen der Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, nicht dagegen in der Arbeitslosenversicherung. Während Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Vorruhestandsgeld in der Kranken- und Pflegeversicherung nur eintritt, wenn das Vorruhestandsgeld mindestens in Höhe von 65 % des letzten Bruttoarbeitsentgelts gezahlt wird, besteht in der Rentenversicherung Versicherungspflicht auch dann, wenn das Vorruhestandsgeld weniger beträgt. Im Übrigen besteht Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Vorruhestandsgeld in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung nur dann, wenn die betroffenen Arbeitnehmer bis zum Ausscheiden aus der Beschäftigung in diesen Versicherungszweigen versicherungspflichtig waren. Arbeitnehmer, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfrei waren (vgl. B. I), werden durch den Bezug von Vorruhestandsgeld selbst dann nicht krankenversicherungspflichtig, wenn das Vorruhestandsgeld die Jahresarbeitsentgeltgrenze unterschreitet.

Personenkreis	Versicherungsrechtliche Beurteilung
Einzelunternehmer	Versicherungspflicht kommt nicht in Betracht
Gesellschafter einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts	Versicherungspflicht kommt grundsätzlich nicht in Betracht
Gesellschafter einer OHG	Versicherungspflicht kommt nicht in Betracht
Komplementär einer KG	Versicherungspflicht kommt nicht in Betracht
Kommanditist einer KG	Versicherungspflicht kommt in Betracht, wenn der Kommanditist weder aufgrund seiner Kapitalbeteiligung noch nach den ihm im Gesellschaftsvertrag eingeräumten Befugnissen maßgeblichen Einfluss in der KG besitzt
Gesellschafter einer GmbH (auch im Gründungsstadium, sog. Vor-GmbH)	Versicherungspflicht kommt nicht in Betracht, wenn der Gesellschafter aufgrund seines Kapitalanteils maßgeblichen Einfluss auf die GmbH nehmen kann oder aufgrund besonderer Umstände beherrschend im Unternehmen tätig ist
Aktionär einer AG	Versicherungspflicht kommt in Betracht, wenn der Aktionär durch die Höhe seiner Kapitalbeteiligung die Beschlüsse der AG nicht maßgeblich beeinflussen kann
Vorstandsmitglieder einer AG und deren Stellvertreter	Versicherungspflicht kommt in der Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie regelmäßig in der Krankenversicherung nicht in Betracht
Genossenschaftsmitglieder	Versicherungspflicht kommt in Betracht, wenn das Genossenschaftsmitglied weisungsgebunden und ohne eigenes Unternehmerrisiko beschäftigt ist

B. Versicherungsfreiheit

I. Jahresarbeitsentgeltgrenze

1. Allgemeines

Arbeitnehmer sind in der Renten- und Arbeitslosenversicherung ungeachtet der Entgelthöhe versicherungspflichtig. In der Krankenversicherung sind sie jedoch versicherungsfrei, sofern ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze) übersteigt.

Hierbei ist zwischen der allgemeinen und der besonderen Jahresarbeitsentgeltgrenze zu unterscheiden, wobei die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze für Arbeitnehmer gilt, die am 31. 12. 2002 bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert waren. Substitutiv ist sie dann, wenn sie geeignet ist, die gesetzliche Krankenversicherung ganz oder teilweise zu ersetzen; das Bestehen einer bloßen Zusatzversicherung reicht hierfür nicht aus. Ob die vorgenannten Voraussetzungen vorliegen, haben die Arbeitgeber auch bei Neueinstellungen zu prüfen und den Arbeitnehmer danach zu fragen.

Die allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze beträgt im Kalenderjahr 2025 73.800 EUR und die besondere 66.150 EUR.

Zum regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt gehören grundsätzlich alle Einnahmen, die Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung darstellen und mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mindestens einmal jährlich gezahlt werden. Neben dem laufenden Arbeitsentgelt sind also auch regelmäßig gewährte Sonderzuwendungen bzw. Einmalzahlungen zu berücksichtigen. Voraussetzung ist allerdings, dass sie mit hinreichender Sicherheit (z. B. aufgrund eines für allgemeinverbindlich erklärten Tarifvertrags) mindestens einmal jährlich erwartet werden können. Das ist z. B. auch dann der Fall, wenn über die Gewährung von Sonderzuwendungen bzw. Einmalzahlungen zwar keine schriftliche Vereinbarung, jedoch eine mündliche Absprache besteht oder die Gewährung auf Gewohnheit oder betrieblicher Übung beruht.

Variable Entgeltbestandteile gehören – ganz gleich, ob sie vom individuellen Erfolg oder vom Erfolg des Unternehmens abhängen – grundsätzlich nicht zum regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt, da in aller Regel zum Zeitpunkt der Ermittlung ungewiss ist, ob und ggf. in welcher Höhe sie gewährt werden. Besteht hingegen ein Anspruch auf einen Mindestbetrag oder garantierten Anteil, sind diese Entgeltbestandteile bei der Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts zu berücksichtigen.

Eine Besonderheit besteht allerdings: Variable Entgeltbestandteile, die individuell-leistungsbezogen gewährt werden, sind dann dem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt zuzurechnen, wenn sie üblicherweise Bestandteil des monatlich zufließenden laufenden Arbeitsentgelts sind und dieses insoweit mitprägen. Sofern sich das monatlich zufließende Arbeitsentgelt typischerweise aus einem vertraglich fest vereinbarten Fixum sowie einem erfolgsabhängigen (variablen) Anteil zusammensetzt, wird das monatliche Arbeitsentgelt auch von dem variablen Anteil charakterisiert. In der Folge ist bei dem variablen Entgeltbestandteil gleichermaßen von einem regelmäßigen Arbeitsentgelt auszugehen. Die Höhe des monatlich zufließenden variablen Entgeltbestandteils bzw. dessen Relation zum ggf. vertraglich vereinbarten Fixum ist dabei grundsätzlich nicht von Bedeutung.

Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben bei der Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts übrigens immer außer Betracht.

Vergütungen für einen arbeitsvertraglich vereinbarten und regelmäßig anfallenden Bereitschaftsdienst sind bei der Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts zu berücksichtigen. Vergütungen für Überstunden gehören dagegen zu den unregelmäßigen Arbeitsentgeltbestandteilen und sind daher außer Betracht zu lassen; etwas anderes gilt lediglich für feste Pauschbeträge, die als Abgeltung für Überstunden regelmäßig zum laufenden Arbeitsentgelt gezahlt werden.

WICHTIG: Übt ein Arbeitnehmer nebeneinander mehrere Beschäftigungen aus, dann sind für die Feststellung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts die Arbeitsentgelte grundsätzlich aus allen Beschäftigungen zusammenzurechnen.

Tritt Krankenversicherungsfreiheit ein, bedeutet dies gleichzeitig auch, dass in der sozialen Pflegeversicherung ebenfalls keine Versicherungspflicht aufgrund der Beschäftigung besteht.

2. Kündigung des privaten Versicherungsvertrags

Für Arbeitnehmer, die aufgrund der Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungspflichtig werden, ist eine Ab- und eine Anmeldung zu erstellen. Hintergrund ist der veränderte Beitragsgruppenschlüssel in der Krankenversicherung. Sofern sie bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, können sie ihren Versicherungsvertrag kündigen. Das gleiche Kündigungsrecht haben privat

krankenversicherte Angehörige von versicherungspflichtig werdenden Arbeitnehmern, wenn für die Angehörigen dadurch eine Familienversicherung eintritt.

3. Befreiung von der Krankenversicherungspflicht

Arbeitnehmer, die aufgrund der Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungspflichtig werden, können sich befreien lassen. Der Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht kann jeweils bis zum 31. 3. bei der Krankenkasse gestellt werden und wirkt rückwirkend, wenn bis zur Antragstellung noch keine Leistungen in Anspruch genommen wurden, sonst vom Beginn des auf die Antragstellung folgenden Kalendermonats an. Die Befreiung wird nur bei Nachweis des Bestehens einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall wirksam, sie kann nicht widerrufen werden.

4. Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze

Arbeitnehmer, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreitet, scheiden mit Ablauf des Kalenderjahres des Überschreitens aus der Krankenversicherungspflicht aus. Wird also die Versicherungspflichtgrenze im Laufe des Jahres 2025 überschritten, so endet die Krankenversicherungspflicht am 31. 12. 2025. Gilt jedoch ab dem 1. 1. 2026 eine höhere Jahresarbeitsentgeltgrenze und überschreitet das Arbeitsentgelt zu Beginn des Jahres 2026 diese neue Grenze nicht, so bleibt es weiterhin bei Krankenversicherungspflicht.

Neben dem laufenden Arbeitsentgelt werden auch diejenigen Sonderzuwendungen angerechnet, die dem Arbeitnehmer mit hinreichender Sicherheit mindestens einmal jährlich zufließen. Entgelterhöhungen sind – auch wenn sie im Voraus vereinbart wurden – erst von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, von dem an sie dem Arbeitnehmer zustehen. (Beispiel 1)

Dieser Grundsatz ist immer dann zu berücksichtigen, wenn die Feststellung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts aus Anlass der Beschäftigungsaufnahme oder wegen der Überprüfung zum Jahresende bei bislang bestehender Versicherungsfreiheit erforderlich wird.

Etwas anderes gilt jedoch, wenn der Arbeitnehmer wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze zum Ende des Kalenderjahres aus der Versicherungspflicht grundsätzlich ausscheidet. In diesem Fall besteht Versicherungsfreiheit nur dann, wenn auch die Jahresarbeitsentgeltgrenze des nächsten Kalenderjahres überschritten wird. Bei dieser Prüfung werden bereits feststehende bzw. mit hinreichender Sicherheit absehbare Entgeltveränderungen berücksichtigt. Dies kann z. B. ein absehbarer Entgeltausfall aus Anlass des feststehenden Beginns einer Mutterschutzfrist sein.

Beispiel 1:

Ein Mitarbeiter im Verkauf – seit dem 1. 1. 2000 immer krankenversicherungspflichtig beschäftigt – bezieht nach seinem Arbeitsvertrag seit dem 1. 1. 2025 ein monatliches Gehalt in Höhe von 5.000 EUR. Er hat darüber hinaus Anspruch auf ein Weihnachtsgeld in Höhe von 5.000 EUR. Zum 1. 7. 2025 steigt der Mitarbeiter zum Verkaufsleiter auf. Das monatliche Gehalt beträgt jetzt 6.000 EUR, Anspruch auf Weihnachtsgeld besteht in Höhe von 6.000 EUR.

● Prüfung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts

5.000 EUR × 12 Monatsgehälter =	60.000 EUR
+ Weihnachtsgeld	5.000 EUR
Regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt	65.000 EUR
6.000 EUR × 12 Monatsgehälter =	72.000 EUR
+ Weihnachtsgeld	6.000 EUR
Regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt	78.000 EUR

Die allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze 2025 (73.800 EUR) wird zunächst unterschritten, aufgrund des beruflichen Aufstiegs wird sie ab dem 1. 7. 2025 aber überschritten. Damit endet grundsätzlich am 31. 12. 2025 die Krankenversicherungspflicht. Dies allerdings nur unter der Voraussetzung, dass auch die vom 1. 1. 2026 an gültige Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten ist.

Wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze durch eine rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts überschritten, so endet die Krankenversicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das erhöhte Arbeitsentgelt entstanden ist. Maßgebend ist also der Zeitpunkt, von dem an das erhöhte Arbeitsentgelt beansprucht werden kann, also z. B. der Tag des Tarifabschlusses, der Betriebsvereinbarung oder der Einzelvereinbarung. Auf den Zeitpunkt der Auszahlung des erhöhten Arbeitsentgelts kommt es nicht an.

Wechselt ein bisher krankenversicherungspflichtig beschäftigter Arbeitnehmer den Arbeitgeber und liegt das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt in der neuen Beschäftigung über der Jahresarbeitsentgeltgrenze, dann besteht ab Beschäftigungsaufnahme Krankenversicherungsfreiheit.

5. Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze

Wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze im Laufe der Beschäftigung durch Verminderung des Arbeitsentgelts, z. B. infolge Reduzierung der Arbeitszeit, nicht nur vorübergehend (> 3 Monate) unterschritten, so beginnt die Krankenversicherungspflicht nicht erst mit dem Beginn des nächsten Kalenderjahres. Sie beginnt vielmehr bereits mit dem Zeitpunkt, für den erstmals das niedrigere Arbeitsentgelt gezahlt wird (vgl. aber B. I. 6 und B. I. 7). Minderungen des Arbeitsentgelts aufgrund von (auch längerer) Kurzarbeit oder stufenweiser Wiedereingliederung in das Erwerbsleben führen übrigens nicht zu einer Beendigung der Versicherungsfreiheit.

6. Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer

Eine besondere Regelung gilt für Arbeitnehmer, deren wöchentliche Arbeitszeit auf die Hälfte oder weniger als die Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vergleichbarer vollbeschäftigter Arbeitnehmer des Betriebes herabgesetzt wird und deren Arbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht mehr übersteigt. Sie können sich innerhalb von drei Monaten von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen, wenn sie bei Beginn der Teilzeitbeschäftigung mindestens seit fünf Jahren wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei waren und das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweisen. Die Befreiung wirkt gleichzeitig für die soziale Pflegeversicherung und kann nicht widerrufen werden.

Dieser Befreiungstatbestand gilt außerdem für Beschäftigte, die im unmittelbaren Anschluss an ihre bisherige Vollzeitbeschäftigung eine Teilzeitbeschäftigung im o. g. Sinne bei einem anderen Arbeitgeber aufnehmen bzw. die im Anschluss an die Zeiten des Bezugs von Elterngeld oder der Inanspruchnahme von Elternzeit oder einer Freistellung nach § 3 des Pflegezeitgesetzes oder § 2 des Familienpflegezeitgesetzes eine solche Teilzeitbeschäftigung aufnehmen, die bei Vollzeitbeschäftigung zu Krankenversicherungsfreiheit aufgrund Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze führen würde. Zeiten des Bezugs von Elterngeld oder der Inanspruchnahme von Elternzeit oder einer Freistellung nach § 3 des Pflegezeitgesetzes oder § 2 des Familienpflegezeitgesetzes werden auf die Fünf-Jahres-Frist angerechnet.

Arbeitnehmer, die durch Übergang von einer Vollzeit- in eine Teilzeitbeschäftigung kranken- und pflegeversicherungspflichtig werden, können ihren privaten Versicherungsvertrag mit Wirkung vom Eintritt der Versicherungspflicht an kündigen. Dieses Kündigungsrecht besteht auch für die privat versicherten Angehörigen mit Anspruch auf Familienversicherung.

7. Während Eltern-, Pflege- oder Familienpflegezeit

Ein Befreiungsrecht besteht ferner für Arbeitnehmer, die wäh-

rend der Elternzeit eine zulässige, nicht volle Erwerbstätigkeit aufnehmen und dadurch krankenversicherungspflichtig werden. Zulässig ist eine Beschäftigung mit einer wöchentlichen Arbeitszeit bis zu 32 Stunden. Während einer solchen Teilzeitbeschäftigung können sich die Arbeitnehmer von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen. Darüber hinaus können sich Arbeitnehmer, die durch Herabsetzung der regelmäßigen Wochenarbeitszeit während einer Freistellung nach § 3 des Pflegezeitgesetzes oder der Familienpflegezeit nach § 2 des Familienpflegezeitgesetzes krankenversicherungspflichtig werden, befreien lassen.

Der Befreiungsantrag kann nur innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der zulässigen, nicht vollen Erwerbstätigkeit bzw. nach Herabsetzung der Wochenarbeitszeit gestellt werden und wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an, wenn bis zur Antragstellung noch keine Leistungen in Anspruch genommen wurden, sonst vom Beginn des auf die Antragstellung folgenden Kalendermonats an. Die Befreiung wird nur wirksam, wenn das Mitglied das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist. Sie gilt nur für die Dauer der Elternzeit bzw. die Dauer einer Freistellung nach § 3 des Pflegezeitgesetzes oder die Dauer der Familienpflegezeit und wirkt gleichzeitig für die soziale Pflegeversicherung.

Auch diese Arbeitnehmer können ihren privaten Versicherungsvertrag mit Wirkung vom Eintritt der Versicherungspflicht an kündigen. Die Aussagen hierzu unter B. I. 6 gelten analog.

8. Beschäftigungsaufnahme nach Elternzeit

Für Arbeitnehmer, die vor Inanspruchnahme der Elternzeit aufgrund der Höhe ihres regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts krankenversicherungsfrei waren, stellt sich der Versicherungsstatus nach Beendigung der Elternzeit bei (Wieder-)Aufnahme der Beschäftigung und Rückkehr zu den ursprünglichen Einkommensverhältnissen differenziert dar. Hierbei sind im Wesentlichen die in der Tabelle dargestellten Fallgruppen zu unterscheiden.

Teilzeitbeschäftigung?	Derselbe Arbeitgeber?	Befreiung von der KV-Pflicht?	KV-Pflicht	KV-Freiheit
nein				Ab Wiederaufnahme der Beschäftigung
ja	ja	nein	Bis Ende des Kalenderjahres	Frühestens bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze des Folgejahres
ja	ja	ja		Ab Wiederaufnahme der Beschäftigung
ja	nein	nein	Bis Ende des Kalenderjahres	Frühestens bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze des Folgejahres
ja	nein	ja		Ab Wiederaufnahme der Beschäftigung

II. Geringfügige Beschäftigungen

1. Allgemeines

Die Entgeltgrenze für geringfügig entlohnte Beschäftigungen war lange ein fixer Wert von 450,00 EUR im Monat. Seit dem 1. 10. 2022 orientiert sich die Geringfügigkeitsgrenze am gesetzlichen Mindestlohn und ist somit dynamisch ausgestaltet. Aufgrund der Anhebung des gesetzlichen Mindestlohns auf brutto 12,82 EUR je Zeitzunde gilt im Kalenderjahr 2025 eine Geringfügigkeitsgrenze von 556,00 EUR im Monat.

Für geringfügig entlohnte Beschäftigungen ist die Rentenversicherungspflicht die Regel. Der geringfügig Beschäftigte trägt die Differenz zwischen dem Arbeitgeberanteil am Rentenversicherungsbeitrag (15 %) und dem vollen Beitrag. Als monatliche Mindestbemessungsgrundlage müssen 175 EUR berücksichtigt werden. Es besteht jedoch die Möglichkeit, auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit zu werden (Opt-out), dann bleibt es beim Pauschalbeitrag des Arbeitgebers (15 %).

In der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung sind geringfügig entlohnte Beschäftigungen versicherungsfrei bzw. nicht versicherungspflichtig.

Während geringfügig entlohnte Beschäftigungen einen regelmäßigen Charakter aufweisen, zeichnen sich kurzfristige Beschäftigung dadurch aus, dass sie nicht regelmäßig, sondern nur gelegentlich ausgeübt werden. Arbeitnehmer in einer kurzfristigen Beschäftigung können 3 Monate oder 70 Arbeitstage beschäftigt sein und sind in allen Versicherungszweigen versicherungs- sowie beitragsfrei, sofern keine berufsmäßige Beschäftigung mit einem monatlichen Arbeitsentgelt von mehr als 556,00 EUR (2025) vorliegt.

Die besonderen Regelungen für geringfügige Beschäftigungen gelten nicht für Personen, die geringfügig beschäftigt sind

- im Rahmen betrieblicher Berufsbildung (z. B. Auszubildende, Teilnehmer an dualen Studiengängen und Praktikanten) oder außerbetrieblicher Berufsausbildung,
- im Rahmen des Gesetzes zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten bzw. des Gesetzes über den Bundesfreiwilligendienst,
- als behinderte Menschen in geschützten Einrichtungen,
- in Einrichtungen der Jugendhilfe oder in Berufsbildungswerken oder ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen, in denen sie für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen,
- aufgrund einer stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben,
- wegen konjunktureller oder saisonaler Kurzarbeit.

2. Geringfügig entlohnte Beschäftigungen

a) Allgemeines

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung (sog. Teilzeit- oder Minijob) liegt vor, sofern das Arbeitsentgelt die Geringfügigkeitsgrenze (2025 = 556,00 EUR) regelmäßig im Monat nicht überschreitet (Beispiel 1). Die wöchentliche Arbeitszeit und die Anzahl der monatlichen Arbeitseinsätze sind unerheblich. Diese Beschäftigten sind versicherungsfrei in der Kranken- und Arbeitslosenversicherung sowie nicht versicherungspflichtig in der Pflegeversicherung. In der Rentenversicherung besteht grundsätzlich Versicherungspflicht, mit der Option, sich auf Antrag davon befreien zu lassen.

Arbeitslosenversicherung: Für Arbeitslosengeldbezieher (mit Ausnahme der Bezieher von Teilarbeitslosengeld) gilt eine spezielle Grenze von weniger als 15 Stunden wöchentlich, wobei gelegentliche Abweichungen von geringer Dauer unberücksichtigt bleiben. Die Höhe des Entgelts spielt dabei keine Rolle. Die Arbeitszeiten mehrerer derartiger Beschäftigungen, die nebeneinander ausgeübt werden, sind zusammenzurechnen. (Beispiel 2)

Beispiel 1:

Regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt 2025:

a) 500,00 EUR b) 556,00 EUR c) 556,01 EUR

- *Beurteilung: a) und b) geringfügig entlohnte Beschäftigung
c) keine geringfügig entlohnte Beschäftigung*

Beispiel 2:

Beschäftigung neben Arbeitslosengeldbezug

Wöchentliche Arbeitszeit	14 Stunden
Monatliches Arbeitsentgelt	900,00 EUR

- *Versicherungspflichtig zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, arbeitslosenversicherungsfrei*

b) Ermittlung des Arbeitsentgelts

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt immer nur dann vor, wenn das monatliche Arbeitsentgelt die Geringfügigkeitsgrenze regelmäßig nicht überschreitet. Der Monatswert (2025 = 556,00 EUR) gilt übrigens auch dann, wenn die Beschäftigung nicht während des gesamten Kalendermonats besteht, sondern eine auf Dauer angelegte bzw. regelmäßig wiederkehrende Beschäftigung im Laufe eines Kalendermonats beginnt oder endet; das Arbeitsentgelt aus einer im selben Kalendermonat zuvor beendeten bzw. danach beginnenden geringfügig entlohten Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber bleibt grundsätzlich unberücksichtigt.

Für die Prüfung der Geringfügigkeitsgrenze ist vom regelmäßigen Arbeitsentgelt auszugehen. Das regelmäßige Arbeitsentgelt ermittelt sich abhängig von der Anzahl der Monate, für die eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt besteht, wobei maximal ein Jahreszeitraum (zwölf Monate) zugrunde zu legen ist. Sofern die Beschäftigung im Laufe des Kalendermonats beginnt, kann für den Beginn des Jahreszeitraums auf den Monatsersten abgestellt werden. Dabei darf das Arbeitsentgelt monatlich im Durchschnitt einer Jahresbetrachtung derzeit 556,00 EUR nicht übersteigen (max. 6.672 EUR pro Jahr bei durchgehender mindestens zwölf Monate dauernder Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt in jedem Monat). Steht bereits zu Beschäftigungsbeginn fest, dass diese nicht durchgehend für mindestens zwölf Monate gegen Arbeitsentgelt bestehen wird, ist die Entgeltgrenze entsprechend zu reduzieren.

Die Ermittlung des regelmäßigen Arbeitsentgelts ist vorausschauend bei Beschäftigungsbeginn bzw. bei jeder dauerhaften Änderung in den Verhältnissen vorzunehmen. Darüber hinaus bestehen keine Bedenken, wenn aus abrechnungstechnischen Gründen eine Beurteilung auch zu Beginn eines jeden Kalenderjahres erfolgt.

Es ist mindestens auf das Arbeitsentgelt abzustellen, auf das die Teilzeitkraft einen Rechtsanspruch besitzt (z. B. durch Tarifvertrag, Betriebsvereinbarung oder Einzelabsprache). Insoweit kommt es auf die Höhe des tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelts nicht an. Verzichtet der Beschäftigte hingegen schriftlich und in arbeitsrechtlich zulässiger Weise auf künftige Entgeltansprüche, dürfen diese grundsätzlich bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung nicht berücksichtigt werden.

c) Steuerfreie Aufwandsentschädigungen

Steuerfreie Aufwandsentschädigungen sowie die in § 3 Nr. 26 und 26a EStG (Einkommensteuergesetz) genannten steuerfreien Einnahmen gehören nicht zum Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung. Unter die Regelung des § 3 Nr. 26 EStG fallen z. B. die Einnahmen aus nebenberuflichen Tätigkeiten als Übungsleiter, Ausbilder, Erzieher, Betreuer oder vergleichbaren nebenberuflichen Tätigkeiten, aus nebenberuflichen künstlerischen Tätigkeiten oder für die Pflege alter, kranker oder behinderter Menschen bis zur Höhe von insgesamt 3.000 EUR im Kalenderjahr (sog. Übungsleiterpauschale).

Darüber hinaus sind steuerfreie Vergütungen an ehrenamtlich Tätige unter den in § 3 Nr. 26a EStG näher genannten Voraussetzungen bis zur Höhe von insgesamt 840 EUR im Kalenderjahr gleichermaßen nicht dem Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung zuzurechnen (sog. Ehrenamtspauschale).

Beide Pauschalen bleiben in der Folge bei der Ermittlung des regelmäßigen Arbeitsentgelts außen vor. Da die Steuerfreibeträge stets kalenderjährlich zu berücksichtigen sind, wird auch das regelmäßige Arbeitsentgelt für die Prüfung, ob eine geringfügig entlohnte Beschäftigung vorliegt, in diesen Fällen für jedes Kalenderjahr im Wege einer Prognose gesondert ermittelt. (Beispiel 3)

Beispiel 3:

Eine Hausfrau hat am 1. 4. 2024 eine nebenberufliche Lehrtätigkeit auf. Das monatliche Arbeitsentgelt beträgt 820,00 EUR. Der Steuerfreibetrag steht in voller Höhe zur Verfügung.

● Beurteilung ab 1. 4. 2024:

Arbeitsentgelt (9 x 820,00 EUR) =	7.380,00 EUR
./. Steuerfreibetrag =	3.000,00 EUR
SV-rechtliches Arbeitsentgelt =	4.380,00 EUR

Das Arbeitsentgelt beträgt (4.380,00 EUR : 9 =) 486,67 EUR im Monat und übersteigt die Geringfügigkeitsgrenze nicht. Es ist also von einer geringfügig entlohten Beschäftigung auszugehen.

Beurteilung ab 1. 1. 2025:

Arbeitsentgelt (12 x 820,00 EUR) =	9.840,00 EUR
./. Steuerfreibetrag =	3.000,00 EUR
SV-rechtliches Arbeitsentgelt =	6.840,00 EUR

Das Arbeitsentgelt beträgt (6.840,00 EUR : 12 =) 570,00 EUR im Monat und übersteigt somit die Geringfügigkeitsgrenze. Es ist also nicht länger von einer geringfügig entlohten Beschäftigung auszugehen.

WICHTIG: Wird die Übungsleiterpauschale angesetzt, bleibt für die Steuerfreiheit aufgrund der Ehrenamtspauschale kein Raum. Das gilt nicht, wenn unterschiedliche Tätigkeiten ausgeübt werden. (Beispiel 4)

Beispiel 4:

Ein Hausmann arbeitet ehrenamtlich in einem Sportverein als Trainer (6.000,00 EUR/Kalenderjahr) und als Kassenwart (1.200,00 EUR/Kalenderjahr).

● Beurteilung:

Trainer (6.000,00 EUR – 3.000,00 EUR =)	3.000,00 EUR
Kassenwart (1.200,00 EUR – 840,00 EUR =)	360,00 EUR

Das regelmäßige Arbeitsentgelt des Hausmanns aus seinen Tätigkeiten für den Sportverein beträgt insgesamt 3.360,00 EUR jährlich bzw. 280,00 EUR monatlich.

Soweit der Arbeitnehmer Freibeträge im laufenden Kalenderjahr bereits anderweitig in Anspruch genommen hat bzw. in Anspruch nimmt, muss er hierüber den Arbeitgeber informieren. In diesem Fall ist der kalenderjährliche steuerfreie Höchstbetrag von 3.000 EUR bzw. 840 EUR entsprechend zu reduzieren. Im Übrigen steht es dem Arbeitgeber frei, den jeweiligen steuerlichen Freibetrag pro rata (also monatlich) oder en bloc (beispielsweise zum Jahresbeginn) aususchöpfen.

WICHTIG: Die monatliche Inanspruchnahme des Freibetrags bedeutet in aller Regel für die Arbeitgeber weniger Aufwand hinsichtlich der wiederholt zu treffenden versicherungsrechtlichen Beurteilungen sowie der abzugebenden Meldungen. Für die Beschäftigten geht mit dieser Variante eine kontinuierlichere soziale Absicherung einher.

d) Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

Als regelmäßige Sonderzahlungen sind z. B. auch Urlaubs- und Weihnachtsgeld zu berücksichtigen. Voraussetzung dafür ist, dass die Auszahlung mit hinreichender Sicherheit – beispielsweise aufgrund eines für allgemeinverbindlich erklärten Tarifvertrags, einer Betriebsvereinbarung oder aufgrund von Gewohnheitsrechts wegen betrieblicher Übung – mindestens einmal jährlich zu erwarten ist.

Für Sonderzahlungen gilt: Verzichtet der Arbeitnehmer im Voraus schriftlich auf den Einmalbezug, entfällt ungeachtet der arbeitsrechtlichen Zulässigkeit die Anrechnung auf das regelmäßige Arbeitsentgelt. Zu berücksichtigende Sonderzahlungen werden auf die Kalendermonate aufgeteilt. (Beispiel 5)

Beispiel 5:

Monatliches Entgelt	500,00 EUR
Weihnachtsgeld	750,00 EUR

● Beurteilung:

$500,00 \text{ EUR} \times 12 \text{ Monate} =$	6.000,00 EUR
$6.000,00 \text{ EUR} + 750,00 \text{ EUR} =$	6.750,00 EUR
$6.750,00 \text{ EUR} : 12 \text{ Monate} =$	562,50 EUR

Versicherungspflichtig in der KV, PV, RV und ALV

Nicht mit hinreichender Sicherheit zu erwartende Sonderzahlungen (z. B. Prämien, die vom Geschäftsergebnis oder von der individuellen Arbeitsleistung des Vorjahres abhängig sind) werden im Monat der Zahlung als gelegentliches und unvorhersehbares Überschreiten der Entgeltgrenze gewertet. Trotz Überschreitung der für ein Jahr maßgebenden Entgeltgrenze (2025 = 6.672 EUR) stehen sie dem Fortbestand einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nicht entgegen. Voraussetzung ist allerdings, dass die nicht vorhersehbare Einmalzahlung zu-

sammen mit dem laufenden Arbeitsentgelt im betreffenden Monat das Doppelte der Geringfügigkeitsgrenze nicht übersteigt (vgl. auch B. II. 2f).

Einmalige Einnahmen sind bei der Ermittlung des Arbeitsentgelts im Übrigen nur insoweit zu berücksichtigen, als sie aus der zu beurteilenden Beschäftigung resultieren. Sie bleiben außer Betracht, wenn sie aus ruhenden Beschäftigungsverhältnissen wie z. B. bei Elternzeit gezahlt werden.

e) Unregelmäßige Bezüge

Andere Bezüge wie z. B. Überstundenvergütungen, die der Arbeitnehmer nicht regelmäßig erhält, sind für die Beurteilung der Beschäftigung ohne Belang. Auszunehmen ist der Fall, dass Überstunden pauschal abgegolten werden, weil es sich hierbei dann um regelmäßige Bezüge handelt.

f) Schwankendes Arbeitsentgelt

Ist das Arbeitsentgelt in seiner Höhe unvorhersehbaren Schwankungen unterlegen oder werden im Rahmen einer Dauerbeschäftigung saisonbedingt vorhersehbar unterschiedliche Arbeitsentgelte erzielt, dann ist der regelmäßige Betrag durch Schätzung bzw. mittels Durchschnittsberechnung zu ermitteln (Beispiel 6). Bei Neueinstellungen kann dabei auch von den Entgeltansprüchen vergleichbarer Arbeitnehmer ausgegangen werden.

Im Rahmen der Schätzung ist es zulässig, bei der Jahresprognose allein das Einhalten der jährlichen Entgeltgrenze zu unterstellen, ohne die Arbeitseinsätze und damit die zu erwartenden Arbeitsentgelte für die einzelnen Monate im Vorfeld festzulegen. Solange die Grenze von derzeit 6.672 EUR nicht überschritten wird, ist es unschädlich, wenn aufgrund des unvorhersehbaren Jahresverlaufs in einzelnen Monaten auch Arbeitsentgelte von mehr als 556,00 EUR erzielt werden.

Beispiel 6:

Ein Kellner im Eiscafé erzielt in den Monaten April bis September monatlich 700,00 EUR und in den Monaten Oktober bis März monatlich 450,00 EUR.

● Beurteilung:

$\text{April bis September (6 Monate} \times 700,00 \text{ EUR} =)$	4.200,00 EUR
$\text{Oktober bis März (6 Monate} \times 450,00 \text{ EUR} =)$	2.700,00 EUR
$6.900,00 \text{ EUR} : 12 \text{ Monate} =$	575,00 EUR

Versicherungspflichtig in der KV, PV, RV und ALV

Die einmal getroffene Feststellung wird nicht rückgängig gemacht, wenn sich die Schätzung später infolge nicht sicher voraussehbarer Umstände als unzutreffend erweist. Eine Korrektur der versicherungsrechtlichen Beurteilung erfolgt nur für die Zukunft.

Dies gilt allerdings nicht, sofern eine regelmäßige geringfügig entlohnte Beschäftigung auszuschließen ist, weil deren Umfang erheblichen Schwankungen unterliegt. Das ist dann der Fall, wenn eine in wenigen Monaten eines Jahres ausgeübte Vollzeitbeschäftigung nur deshalb geringfügig entlohnt ausgeübt würde, weil Arbeitszeit und Arbeitsentgelt in den übrigen Monaten des Jahres soweit reduziert werden, dass die jährliche Entgeltgrenze nicht überschritten wird. Dies gilt auch dann, wenn unverhältnismäßige Schwankungen saisonbedingt begründet werden. In diesen Fällen liegt in den Monaten des Überschreitens der Geringfügigkeitsgrenze keine geringfügig entlohnte Beschäftigung vor.

g) Mehrfachbeschäftigung

Übt ein Arbeitnehmer parallel mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen bei verschiedenen Arbeitgebern aus, so werden die Arbeitsentgelte aus den einzelnen Beschäftigungsverhältnissen addiert. Nur dann, wenn nach der Zusammenrechnung das Gesamtentgelt die Geringfügigkeitsgrenze nicht überschreitet, besteht Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherungsfreiheit. (Beispiel 7)

WICHTIG: Nicht zu addieren sind die Entgelte aus einer geringfügig entlohten und einer kurzfristigen (vgl. B. II. 3) Beschäftigung.

Beispiel 7:

Monatliches Entgelt	
Arbeitgeber A	280,00 EUR
Arbeitgeber B	300,00 EUR

● **Gesamtentgelt** 580,00 EUR
Versicherungspflichtig in der KV, PV, RV und ALV (Arbeitgeber A und B)

Übt ein Arbeitnehmer neben einer versicherungspflichtigen (Haupt-)Beschäftigung eine oder mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen aus, so sind auch diese grundsätzlich zusammenzurechnen. Allerdings gilt hierbei: Die zeitlich zuerst aufgenommene geringfügig entlohnte Beschäftigung bleibt von der Anrechnung ausgenommen. Alle weiteren (später aufgenommenen) sind hinsichtlich der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung zusammenzurechnen.

Eine Addition in der Arbeitslosenversicherung ist grundsätzlich immer dann ausgeschlossen, wenn es sich um verschiedenartige Beschäftigungen handelt. Im Übrigen werden hierbei auch mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen, die neben einer versicherungspflichtigen (Haupt-)Beschäftigung ausgeübt werden, nicht zusammengerechnet. (Beispiel 8)

Beispiel 8:

Monatliches Entgelt	
Arbeitgeber A (beschäftigt seit Jahren)	1.500,00 EUR
Arbeitgeber B (seit 1.4.)	200,00 EUR
Arbeitgeber C (seit 1.6.)	300,00 EUR

● **Arbeitgeber A:**
Versicherungspflichtig in der KV, PV, RV und ALV

Arbeitgeber B:
Versicherungsfrei in der KV, PV und ALV, versicherungspflichtig in der RV (mit Befreiungsoption, vgl. B. II. 2j)

Arbeitgeber C:
Versicherungspflichtig in der KV und PV, versicherungspflichtig in der RV (ohne Befreiungsoption), versicherungsfrei in der ALV

HINWEIS: Diese Regelung eröffnet im beschränkten Rahmen die Möglichkeit, sich dauerhaft etwas versicherungsfrei zu seiner Hauptbeschäftigung hinzuzuverdienen.

Besteht in der versicherungspflichtigen, nicht geringfügig entlohten Beschäftigung in einzelnen Zweigen aus anderen Gründen Versicherungsfreiheit, z. B. wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze (vgl. B. I) in der Krankenversicherung, scheidet die Addition der Arbeitsentgelte aus.

Andererseits kann ein Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze erst durch das Zusammenrechnen einer nicht geringfügigen versicherungspflichtigen Beschäftigung mit einer – bei einem anderen Arbeitgeber ausgeübten – zweiten oder weiteren für sich betrachtet geringfügig entlohten und damit versicherungspflichtigen Beschäftigung eintreten. In diesem Fall endet die Versicherungspflicht in beiden Beschäftigungen mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten wird, sofern die Arbeitsentgelte aus beiden Beschäftigungen auch die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreiten.

Tritt ein Arbeitnehmer eine neue Beschäftigung an, hat er darüber Auskunft zu geben, ob er bereits bei anderen Arbeitgebern beschäftigt ist. Diese Information ist unbedingt erforderlich, um im Falle einer Mehrfachbeschäftigung eine versicherungsrechtliche Beurteilung durchführen zu können.

PRAXIS-TIPP: Der Arbeitnehmer hat seine Erklärung schriftlich abzugeben und sich außerdem dazu zu verpflichten, später eintretende Veränderungen dem Arbeitgeber bekannt zu geben. Diese Erklärung gehört in die Entgeltunterlagen (vgl. F. I), eine Vorlage gibt es unter: www.minijob-zentrale.de (im Download-Center)

h) Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze

Überschreitet das Arbeitsentgelt regelmäßig im Monat die Geringfügigkeitsgrenze, so liegt vom Tage des Überschreitens an keine geringfügig entlohnte Beschäftigung mehr vor (für die zurückliegende Zeit verbleibt es dabei).

Ein nur gelegentliches und nicht vorhersehbares Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze führt dagegen nicht zur Beendigung der geringfügig entlohten Beschäftigung. Als unvorhersehbar gilt die Zahlung eines Arbeitsentgelts, das der Arbeitgeber im Rahmen seiner vorausschauenden Jahresbetrachtung nicht berücksichtigen konnte, weil es zu diesem Zeitpunkt nicht bekannt war – dies ist beispielsweise in den Fällen von Mehrarbeit aufgrund von Krankheitsvertretungen der Fall.

Überschreitungen der Geringfügigkeitsgrenze in einzelnen Kalendermonaten sind generell unschädlich, solange dadurch im maßgeblichen Jahreszeitraum die jährliche Entgeltgrenze (2025 = 6.672 EUR) nicht überschritten wird. Darüber hinaus ist ein zweimaliges Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze innerhalb eines Zeitjahres nur dann unschädlich, wenn das Arbeitsentgelt in diesen Monaten maximal das Doppelte der Geringfügigkeitsgrenze (2025 = 1.112 EUR) beträgt. (Beispiel 9)

Beispiel 9:

Beschäftigung ab 1. 1. 2025, monatliches Entgelt 556,00 EUR
Krankheitsvertretung vom 1. 8. bis 30. 9. 2025 1.112,00 EUR

- Es handelt sich durchgehend um eine geringfügig entlohnte Beschäftigung. Aufgrund der Krankheitsvertretung übersteigt das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt im Durchschnitt der Jahresbetrachtung (1. 1. 2025 bis 31. 12. 2025) zwar die Geringfügigkeitsgrenze.

Allerdings handelt es sich innerhalb des maßgebenden Zeitjahres (1. 10. 2024 bis 30. 9. 2025) nur um ein gelegentliches (maximal zweimaliges) und unvorhersehbares Überschreiten, zudem hat sich das Arbeitsentgelt in den jeweiligen Kalendermonaten maximal auf das Doppelte der Geringfügigkeitsgrenze erhöht.

In den Fällen, in denen die Geringfügigkeitsgrenze infolge einer rückwirkenden Erhöhung des Arbeitsentgelts überschritten wird, liegt von dem Tage an keine geringfügige Beschäftigung mehr vor, an dem der Anspruch auf das erhöhte Arbeitsentgelt entstanden ist, z. B. der Tag des Abschlusses eines Tarifvertrags (für die zurückliegende Zeit verbleibt es dabei). Allerdings sind in diesen Fällen für das nachgezahlte Arbeitsentgelt (auch von dem die Geringfügigkeitsgrenze übersteigenden Betrag) die Sozialversicherungsbeiträge und, sofern sie anfallen, auch die Umlagen U1/U2 zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen (vgl. G. V), die Insolvenzgeld-

umlage sowie die einheitliche Pauschsteuer zu zahlen. Im Übrigen kann der Arbeitgeber die Umstellung – z. B. aus abrechnungstechnischen Gründen – auch bereits zu Beginn des Kalendermonats, in dem der Anspruch auf das erhöhte Arbeitsentgelt entstanden ist, vornehmen.

i) Feststellung der Versicherungspflicht

Zu den gesetzlich festgelegten Pflichten des Arbeitgebers gehört es, nach Feststellung des Versicherungsstatus jeden Arbeitnehmer zu melden und Beiträge zu zahlen. Um die Beurteilung korrekt durchführen zu können, ist der Arbeitnehmer zur Mitwirkung verpflichtet – schließlich ist er der einzige, der Angaben zu weiteren oder vorherigen Beschäftigungen machen kann.

Stellt sich erst im Nachhinein (z. B. durch eine Betriebsprüfung) heraus, dass eine Beschäftigung versicherungspflichtig zu beurteilen ist, sind die Beiträge erst vom Tag der Bekanntgabe dieser Feststellung durch die Einzugsstelle oder den Rentenversicherungsträger an zu zahlen.

WICHTIG: Die Wirkung ausschließlich für die Zukunft gilt nicht, wenn der Arbeitgeber vorsätzlich oder grob fahrlässig versäumt hat, den Sachverhalt für die versicherungsrechtliche Beurteilung der Beschäftigung aufzuklären.

j) Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Arbeitnehmern, die nach dem 31. 12. 2012 eine geringfügig entlohnte Beschäftigung aufnehmen, steht es frei, sich auf Antrag von der Rentenversicherungspflicht befreien zu lassen (Opt-out). Der schriftliche oder elektronische Befreiungsantrag ist in diesen Fällen an den Arbeitgeber zu richten, nicht etwa an die Deutsche Rentenversicherung.

PRAXIS-TIPP: Ein Mustervordruck eines Befreiungsantrags ist Bestandteil der Geringfügigkeits-Richtlinien, er steht im Internet zum Herunterladen bereit unter: www.minijob-zentrale.de (im Download-Center)

Die Befreiung wirkt grundsätzlich ab Beginn des Kalendermonats des Antragseingangs beim Arbeitgeber, frühestens ab Beschäftigungsbeginn. Voraussetzung ist, dass der Arbeitgeber der Minijob-Zentrale die Befreiung mit der nächsten Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen (42 Kalendertagen) nach Eingang des Befreiungsantrags mit der Anmeldung zur Sozialversicherung anzeigt (aufgrund Beschäftigungsaufnahme oder Beitragsgruppenwechsel). Anderenfalls beginnt die Befreiung erst nach Ablauf des Kalendermonats, der dem Kalendermonat des Eingangs der Meldung bei der Minijob-Zentrale folgt.

Die Minijob-Zentrale kann dem Befreiungsantrag innerhalb eines Monats nach Eingang der Meldung widersprechen. Der Arbeitgeber hat den Tag des Eingangs des Befreiungsantrags zu dokumentieren und den Antrag zu den Entgeltunterlagen des Arbeitnehmers zu nehmen (vgl. F. I).

Die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht gilt für die gesamte Dauer der geringfügig entlohten Beschäftigung und kann nicht widerrufen werden. Der Befreiungsantrag verliert seine Wirkung, wenn das regelmäßige Arbeitsentgelt die Geringfügigkeitsgrenze überschreitet, oder mit Beschäftigungsaufgabe. Nimmt der Arbeitnehmer danach erneut eine geringfügig entlohnte Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber auf, unterliegt er in dieser Beschäftigung der Rentenversicherungspflicht und muss ggf. erneut einen Befreiungsantrag stellen. Dies gilt auch dann, wenn sich die neue Beschäftigung nahtlos an die bisherige anschließt.

Folgt hingegen eine erneute geringfügig entlohnte Beschäftigung bei demselben Arbeitgeber, ist von der widerlegbaren Vermutung auszugehen, dass es sich immer noch um dieselbe Beschäftigung handelt, wenn zwischen dem Ende der einen und dem Beginn der anderen Beschäftigung ein Zeitraum von weniger als zwei Monaten liegt. In diesem Fall verliert die Befreiung nicht ihre Wirkung und muss daher nicht erneut beantragt werden.

Der Befreiungsantrag kann bei mehreren geringfügig entlohten Beschäftigungen, deren Arbeitsentgelt zusammen die Geringfügigkeitsgrenze nicht überschreitet, nur einheitlich gestellt werden. Das heißt, der einem Arbeitgeber gegenüber abgegebene Befreiungsantrag wirkt zugleich für alle anderen geringfügig entlohten Beschäftigungen – und zwar unabhängig davon, ob diese bereits zum Zeitpunkt des Antrags bestehen oder erst danach aufgenommen werden. Er verliert seine Wirkung erst dann, wenn keine der Beschäftigungen mehr ausgeübt wird. Die Minijob-Zentrale informiert alle weiteren Arbeitgeber über den Zeitpunkt der Wirkung der Befreiung.

3. Kurzfristige Beschäftigungen

a) Allgemeines

Tritt zusätzlicher Personalbedarf auf, stellen Betriebe häufig Aushilfen ein, sei es als Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung oder auch für Saisonarbeiten. Ungeachtet der Höhe des Arbeitsentgelts besteht in diesen Fällen grundsätzlich Sozialversicherungsfreiheit, sofern die Beschäftigung auf nicht mehr als 3 Monate oder 70 Arbeitstage innerhalb eines Kalenderjahres befristet ist.

Die Beschäftigung muss nach ihrer Eigenart oder im Voraus vertraglich begrenzt sein; dies kann auch dann gelten, wenn sie die Voraussetzungen einer geringfügig entlohten Beschäftigung (vgl. B. II. 2) erfüllt. Das Tatbestandsmerkmal „nach ihrer Eigenart“ ist gegeben, wenn es sich vorausschauend aus der Art, dem Wesen oder dem Umfang der zu verrichtenden Arbeit ergibt. Ist die Beschäftigung jedoch unbefristet oder steht ihre Dauer nicht von vornherein fest, besteht keine Versicherungsfreiheit aufgrund von Kurzfristigkeit. (Beispiele 10 und 11)

Beispiel 10:

Von vornherein befristete Beschäftigung vom 1.8. bis 31.8.

● Sozialversicherungsfrei

Beispiel 11:

Unbefristete Beschäftigung ab 1.8.
Ende der Beschäftigung am 31.8.

● Sozialversicherungspflichtig

Eine kurzfristige Beschäftigung liegt nur dann vor, wenn sie nicht regelmäßig, sondern gelegentlich ausgeübt wird. Dies trifft auch auf Beschäftigungen zu, in denen z. B. durch eine längstens für ein Jahr befristete Rahmenvereinbarung mit sich wiederholenden Arbeitseinsätzen die Zeitgrenze nicht überschritten wird.

Selbst wenn eine solche Rahmenvereinbarung für mehr als ein Jahr befristet ist, kann sich der Sachverhalt so gestalten, dass eine kurzfristige Beschäftigung vorliegt. Voraussetzung dafür ist, dass die einzelnen Arbeitseinsätze unvorhersehbar zu unterschiedlichen Anlässen ohne erkennbaren Rhythmus an maximal 70 Arbeitstagen im Kalenderjahr erfolgen. Das heißt, die Arbeitseinsätze finden in unterschiedlichen Monaten, zu unterschiedlichen Anlässen sowie von der Zahl der Arbeitstage her ohne erkennbares Schema statt. Zusätzlich darf der Arbeitgeber nicht strukturell zur Sicherstellung des Betriebsablaufs auf den Einsatz von Aushilfen ausgerichtet sein.

Kurzfristigkeit liegt hingegen nicht vor, wenn die Beschäftigung bei vorausschauender Betrachtung von vornherein auf ständige Wiederholung gerichtet ist und über mehrere Jahre hinweg ausgeübt werden soll. Wenn also eine hinreichende Vorhersehbarkeit von Dauer und Zeitpunkt der einzelnen Arbeitseinsätze besteht.

PRAXIS-TIPP: In den vorgenannten Fällen ist zu prüfen, ob die Beschäftigung die Voraussetzungen einer geringfügig entlohnten Beschäftigung (vgl. B. II. 2) erfüllt.

Eine nachträgliche Festlegung bzw. Änderung ist nicht möglich. Ebenso wenig ist es zulässig, die Probezeit als befristete Beschäftigung anzusehen. Geht ein Arbeitnehmer ein Beschäftigungsverhältnis ein, das dauerhaft angelegt ist, beginnt die Versicherungspflicht am ersten Tag der Beschäftigung. (Beispiel 12)

Im Gegensatz zu den Teilzeitbeschäftigten können Aushilfen Arbeitsentgelt in unbegrenzter Höhe erzielen; auch die wöchentliche Arbeitszeit ist unbedeutend. (Beispiel 13)

Beispiel 12:

Unbefristete Beschäftigung	ab 1. 7.
Probezeit	vom 1. 7. bis 30. 9.

- Sozialversicherungspflichtig

Beispiel 13:

Hausfrau (keine Vorbeschäftigungen)	
Befristete Aushilfe	vom 1. 5. bis 31. 7.
Wöchentliche Arbeitszeit	40 Stunden
Monatliches Entgelt	2.800,00 EUR

- Sozialversicherungsfrei

HINWEIS: Eine auf längstens 3 Monate bzw. 70 Arbeitstage befristete Beschäftigung mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt bis zur Geringfügigkeitsgrenze (2025 = 556,00 EUR) kann sowohl als kurzfristige als auch als geringfügig entlohnte Beschäftigung behandelt werden.

b) Ermittlung der Beschäftigungszeiten

Um befristete Beschäftigungsverhältnisse beurteilen zu können, ist zunächst zu prüfen, ob die Aushilfe entweder für maximal 3 Monate oder für höchstens 70 Arbeitstage im Kalenderjahr beschäftigt wird. Welche der beiden Zeitgrenzen ausschlaggebend ist, richtete sich lange Zeit nach der Anzahl der wöchentlichen Arbeitstage. Diese Unterscheidung ist aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ersatzlos entfallen. Spätestens seit dem 1. 8. 2021 gilt, dass die Zeitgrenzen von 3 Monaten bzw. 70 Arbeitstagen gleichwertige Alternativen für die Begründung einer kurzfristigen Beschäftigung sind.

Die zeitlichen Voraussetzungen für eine kurzfristige Beschäftigung sind erfüllt, wenn die Beschäftigung entweder

- auf längstens 3 Monate oder
- bei einem darüber hinaus gehenden Zeitraum auf längstens 70 Arbeitstage

befristet ist. (Beispiel 14)

Beispiel 14:

Aushilfe im Verkauf	vom 1. 6. 2024 bis 5. 9. 2024
Fünf-Tage-Woche, monatliches Entgelt	1.800,00 EUR

- Die Beschäftigung erfüllt die Voraussetzungen der Kurzfristigkeit. Zwar ist sie auf länger als 3 Monate im Voraus befristet. Die Befristung umfasst jedoch nicht mehr als 70 Arbeitstage.

Ein Nachtdienst entspricht bei der 70-Tage-Berechnung immer einem Arbeitstag, selbst wenn davon zwei Kalendertage betroffen sind. Nur von einem Arbeitstag ist auch auszugehen, wenn an einem Kalendertag mehrere kurzfristige Beschäftigungen ausgeübt werden.

Die Drei-Monats-Frist wird ausgehend von dem Kalendertag berechnet, an dem die Beschäftigung begonnen hat. Die Frist läuft nach drei Monaten mit dem Tag vor dem jeweiligen Kalendertag ab, der seiner Zahl nach dem Beginn der Beschäftigung entspricht (beispielsweise bei Beschäftigungsbeginn am 22. 6. endet der Drei-Monats-Zeitraum am 21. 9.).

c) Nicht berufsmäßig Beschäftigte

Versicherungsfreiheit besteht nur, sofern die Aushilfen nicht berufsmäßig arbeiten, d. h. nicht ständig erwerbstätig sind (untergeordnete wirtschaftliche Bedeutung). Selbst wenn ein Beschäftigungsverhältnis auf 3 Monate oder 70 Arbeitstage befristet ist, kann also Versicherungspflicht vorliegen, sofern ein berufsmäßiger Arbeitnehmer eine Aushilfstätigkeit übernimmt. Ein kurzfristiger Aushilfsjob neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung bleibt jedoch versicherungsfrei.

Die Versicherungsfreiheit von Aushilfen zielt auf einen begrenzten Personenkreis ab, der noch nicht in das Erwerbsleben eingetreten ist (z. B. Schüler), für längere Zeit mit der Erwerbstätigkeit aussetzt (z. B. Hausfrauen/-männer) oder bereits aus dem aktiven Erwerbsleben ausgeschieden ist (z. B. Rentner). Nehmen diese Personen vorübergehend eine Aushilfstätigkeit an, sind sie – unter Einhaltung der genannten Zeitgrenzen – sozialversicherungsfrei.

WICHTIG: Die Prüfung der Berufsmäßigkeit erübrigt sich, wenn bereits die Voraussetzungen für die geringfügig entlohnte Beschäftigung erfüllt sind.

Sofern bereits die 3 Monate oder 70 Arbeitstage überschritten werden, ist die Prüfung der Berufsmäßigkeit ebenfalls entbehrlich, da ohnehin Versicherungspflicht besteht.

d) Wiederholte Beschäftigung als Aushilfe

Werden im Kalenderjahr mehrere Aushilfsbeschäftigungen ausgeübt, kommt es darauf an, ob sie zusammen die Zeitgrenze nicht überschreiten. Es sind alle Beschäftigungszeiten zu berücksichtigen, die unter Angabe der Personengruppe „110“ gemeldet wurden. Wurde im Laufe des jeweiligen Kalenderjahres also an mehr als insgesamt 3 Monaten oder 70 Arbeitstagen gearbeitet – auch bei verschiedenen Arbeitgebern – und sind die Voraussetzungen für die geringfügig entlohnte Beschäftigung ebenfalls nicht erfüllt, besteht Versicherungspflicht. Die Ausübung der verschiedenen Beschäftigungen kann dann als regelmäßig angesehen werden.

HINWEIS: Die Minijob-Zentrale meldet dem Arbeitgeber unverzüglich nach Eingang der Anmeldung eines kurzfristig Beschäftigten zurück, ob zum Zeitpunkt der Anmeldung weitere kurzfristig ausgeübte Beschäftigungen bestehen oder in diesem Kalenderjahr bereits bestanden haben. Auf diese Weise erhält der Arbeitgeber die Möglichkeit, die vorgenommene versicherungsrechtliche Entscheidung ggf. erneut zu prüfen.

Bei der Ermittlung der Beschäftigungszeiten ist zu beachten, dass an die Stelle des Drei-Monats-Zeitraums 90 Kalendertage treten. Hierbei werden volle Kalendermonate mit 30 Kalendertagen und Teilmonate mit den tatsächlichen Kalendertagen berücksichtigt; umfasst ein Zeitraum zwar keinen Kalendermonat, aber einen Zeitmonat, ist dieser ebenfalls mit 30 Kalendertagen anzusetzen. (Beispiel 15)

Beispiel 15:

Aushilfe in der Gastronomie	vom 4. 8. 2025 bis 30. 9. 2025
Fünf-Tage-Woche, monatliches Entgelt	1.200,00 EUR
Vorbeschäftigung als Aushilfe	vom 2. 5. 2025 bis 28. 6. 2025
Fünf-Tage-Woche, monatliches Entgelt	900,00 EUR

- Die aktuell zu beurteilende Beschäftigung umfasst (28 + 30 =) 58 Kalendertage; die Vorbeschäftigung umfasst (30 + 27 =) 57 Kalendertage. Insgesamt ergeben sich somit mehr als 3 Monate (90 Kalendertage) bzw. 70 Arbeitstage Beschäftigungsdauer im Kalenderjahr 2025, sodass die Beschäftigung nicht kurzfristig ist. Es besteht Sozialversicherungspflicht.

Eine Besonderheit ist bei kalenderjahrüberschreitenden Beschäftigungen zu beachten: Beginnt eine für sich betrachtet kurzfristige Beschäftigung in einem Kalenderjahr, in dem die in das laufende Kalenderjahr fallende Beschäftigungszeit zusammen mit den Vorbeschäftigungen die Dauer von 3 Monaten bzw.

70 Arbeitstagen überschreitet, liegt für die gesamte Dauer der zu beurteilenden Beschäftigung keine Kurzfristigkeit vor (auch insoweit sie in das neue Kalenderjahr hineinreicht). (Beispiel 16)

Beispiel 16:

Aushilfe im Verkauf	vom 1. 12. 2024 bis 28. 2. 2025
Wöchentliche Arbeitszeit	40 Stunden
Monatliches Entgelt	2.400,00 EUR
Vorbeschäftigung	vom 1. 6. 2024 bis 31. 8. 2024 (mehr als 70 Arbeitstage)

- Die aktuelle Beschäftigung ist durchgehend sozialversicherungspflichtig, weil zu ihrem Beginn feststeht, dass die Beschäftigungsdauer im Kalenderjahr 2024 unter Berücksichtigung der Vorbeschäftigung mehr als 3 Monate bzw. 70 Arbeitstage beträgt. Sie bleibt auch über den Jahreswechsel hinaus weiterhin versicherungspflichtig, weil eine nach Kalenderjahren getrennte versicherungsrechtliche Beurteilung nicht in Betracht kommt.

Wird die Dauer von 3 Monaten bzw. 70 Arbeitstagen in einer für sich betrachtet kurzfristigen Beschäftigung bei ihrem Beginn zusammen mit Vorbeschäftigungen im laufenden Kalenderjahr hingegen nicht überschritten, weil lediglich die in das laufende Kalenderjahr fallende Beschäftigungszeit der zu beurteilenden Beschäftigung bei der Zusammenrechnung zu berücksichtigen ist, ist die Beschäftigung für die gesamte Dauer kurzfristig. (Beispiel 17)

Beispiel 17:

Aushilfe im Verkauf	vom 1. 12. 2024 bis 28. 2. 2025 (30 Stunden wtl./2.000,00 EUR mtl.)
Vorbeschäftigung	vom 1. 7. 2024 bis 31. 8. 2024 (40 Stunden wtl./2.400,00 EUR mtl.)

- Die aktuelle Beschäftigung ist durchgehend sozialversicherungsfrei, weil zu ihrem Beginn feststeht, dass die Beschäftigungsdauer im Kalenderjahr 2024 unter Berücksichtigung der Vorbeschäftigung nicht mehr als drei Monate beträgt. Sie bleibt auch über den Jahreswechsel hinaus weiterhin versicherungsfrei, weil sie auf nicht mehr als drei Monate befristet ist.

e) Prüfung der Berufsmäßigkeit

Eine kurzfristige Beschäftigung ist nicht mehr als geringfügig anzusehen, wenn sie berufsmäßig ausgeübt wird und das Entgelt die Geringfügigkeitsgrenze überschreitet. Der Monatswert von 556,00 EUR gilt auch dann, wenn die Beschäftigung nicht während des gesamten Kalendermonats besteht.

Die Prüfung, ob die Geringfügigkeitsgrenze überschritten wird, erfolgt für den gesamten Beschäftigungszeitraum – es ist also eine Prognose anzustellen. Beläuft sich das zu erwartende Arbeitsentgelt für den Gesamtzeitraum auf durchschnittlich mehr als 556,00 EUR im Kalendermonat, ist eine Prüfung der Berufsmäßigkeit erforderlich.

Beschäftigungen, die nur gelegentlich ausgeübt werden, sind grundsätzlich von untergeordneter wirtschaftlicher Bedeutung und daher nicht berufsmäßig. Hierbei handelt es sich regelmäßig um Beschäftigungen, bei denen keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass innerhalb absehbarer Zeit weitere Beschäftigungen folgen werden. Im Übrigen gilt dies auch für Aushilfsbeschäftigungen, die neben einer Hauptbeschäftigung ausgeübt werden.

Folgt eine Beschäftigung jedoch auf bereits ausgeübte Beschäftigungen, ist die Frage der Berufsmäßigkeit näher zu prüfen. Dazu müssen alle vorausgegangenen Beschäftigungsverhältnisse innerhalb des Kalenderjahres mit mehr als 556,00 EUR im Monat berücksichtigt werden. Der Versicherungsstatus der jeweiligen Vorbeschäftigung spielt keine Rolle. Überschreiten die Zeiten nach der Addition 3 Monate bzw. 70 Arbeitstage, tritt Versicherungspflicht ein. (Beispiel 18)

WICHTIG: Ist der Arbeitnehmer bereits aus dem aktiven Erwerbsleben ausgeschieden (z. B. Rentner), sind nur die Beschäftigungszeiten nach dem Ausscheiden anzurechnen. (Beispiel 19)

Beispiel 18:

Aushilfe im Verkauf (Hausfrau) vom 11. 8. 2025 bis 19. 9. 2025
(30 Stunden wtl./2.000,00 EUR mtl.)

Vorbeschäftigung vom 3. 3. 2025 bis 13. 6. 2025
(40 Stunden wtl./2.400,00 EUR mtl.)

- Zunächst keine Zusammenrechnung, da nur Beschäftigungen mit nicht mehr als 3 Monaten bzw. 70 Arbeitstagen zusammengerechnet werden.

Für die Prüfung der Berufsmäßigkeit sind die Beschäftigungen jedoch zusammenzurechnen, weil die Arbeitsentgelte jeweils die Geringfügigkeitsgrenze überschreiten. Da die Beschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr insgesamt mehr als 3 Monate und auch mehr als 70 Arbeitstage betragen, wird die aktuelle Beschäftigung berufsmäßig ausgeübt.

Beispiel 19:

Aushilfe Arbeitgeber B vom 1. 11. bis 31. 12. 2025

Wöchentliche Arbeitszeit 32 Stunden

Monatliches Arbeitsentgelt 2.100,00 EUR

Vollrente wegen Alters seit 1. 8. 2025

Vorbeschäftigung Arbeitgeber A
(40 Stunden wtl.) vom 1. 4. 2008 bis 31. 7. 2025

- Nicht berufsmäßig und sozialversicherungsfrei

f) Schulabgänger, Beschäftigungslose, Elternzeit

Die recht komplizierte Prüfung der Berufsmäßigkeit kann in manchen Fällen abgekürzt werden. Dies ist immer dann der

Fall, wenn der Arbeitgeber schon anhand der Umstände eine kurzfristige Beschäftigung aufgrund von Berufsmäßigkeit ausschließen kann oder nicht. Während Berufsmäßigkeit beispielsweise neben einer Hauptbeschäftigung zu verneinen ist, kann sie aber bereits im Status des Arbeitnehmers begründet sein. Nachfolgend stellen wir die typischen Sachverhalte dar.

Schulabgänger, die noch nicht in das Erwerbsleben eingetreten sind, bleiben bei Ausübung einer Aushilfsbeschäftigung unter Einhaltung der Zeitgrenze grundsätzlich versicherungsfrei. Jedoch ist dabei entscheidend, ob für die nahe Zukunft eine Erwerbstätigkeit vorgesehen ist. Soll sich an die Schulausbildung beispielsweise ein Studium anschließen, besteht während eines zwischenzeitlichen befristeten Aushilfsjobs keine Versicherungspflicht. (Beispiel 20)

Folgt hingegen eine Berufsausbildung bzw. ein Jugendfreiwilligendienst (freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr), Bundesfreiwilligendienst oder freiwilliger Wehrdienst (selbst wenn nach dem Dienst ein Studium beabsichtigt ist), dann gilt der Arbeitnehmer bereits zur Zeit der vorausgehenden Aushilfsbeschäftigung als berufsmäßig und unterliegt dementsprechend der Versicherungspflicht. (Beispiel 21)

Beispiel 20:

Schulabschluss am 30. 6.

Aushilfe vom 1. 7. bis 31. 8.

Studienbeginn am 1. 10.

- Nicht berufsmäßig und sozialversicherungsfrei

Beispiel 21:

Schulabschluss am 30. 6.

Aushilfe vom 1. 7. bis 31. 8.

Ausbildungsbeginn am 1. 9.

- Berufsmäßig und sozialversicherungspflichtig

Ebenfalls zu berufsmäßigen Arbeitnehmern sind Aushilfen zu zählen, die Leistungen der Agentur für Arbeit beziehen (z. B. Arbeitslosengeld) und für eine mehr als kurzfristige Beschäftigung arbeitsuchend gemeldet sind. Versicherungsfreiheit wegen Kurzfristigkeit scheidet bei diesem Personenkreis also aus; es sei denn, die Geringfügigkeitsgrenze wird nicht überschritten. (Beispiele 22 und 23)

Beispiel 22:

Arbeitslosengeldbezieher

Aushilfe (600,00 EUR/Monat) vom 1. 3. bis 31. 3.

- Berufsmäßig und sozialversicherungspflichtig

Beispiel 23:

Arbeitslosengeldbezieher

Aushilfe (400,00 EUR/Monat) vom 1. 3. bis 31. 3.

- *Berufsmäßig, aber Geringfügigkeitsgrenze nicht überschritten
Versicherungsfrei in der KV, PV, RV und ALV*

Versicherungsfrei ist dieser Personenkreis darüber hinaus nur in einer geringfügig entlohnten Beschäftigung oder wenn, zumindest hinsichtlich der Arbeitslosenversicherung, die wöchentliche Arbeitszeit 15 Stunden unterschreitet (vgl. B. II. 2a).

Im Übrigen treffen diese Regelungen auch für Aushilfen zu, die ihr Erwerbsleben für die Dauer der Elternzeit oder eines unbezahlten Urlaubs vorübergehend unterbrochen (aber nicht beendet) haben. Sie gelten weiterhin als berufsmäßige Arbeitnehmer und sind versicherungspflichtig. Dabei spielt es übrigens keine Rolle, ob die befristete Beschäftigung beim bisherigen Arbeitgeber oder bei einem anderen Arbeitgeber ausgeübt wird.

g) Verlängerung der Aushilfsbeschäftigung

Wird die Aushilfsbeschäftigung wider Erwarten verlängert oder folgt darauf ein unbefristetes Arbeitsverhältnis, tritt mit dem ersten Tag der Überschreitung der Drei-Monats-Frist (bzw. mit dem 71. Arbeitstag) Versicherungspflicht ein. (Beispiel 24)

Ist die Verlängerung jedoch bereits vor Ablauf der Aushilfsbeschäftigung bekannt, setzt die Versicherungspflicht mit sofortiger Wirkung ab diesem Tag ein, wenn in Aussicht steht, dass die Verlängerung zur Überschreitung der Zeitgrenze führt. Eine Beschäftigung, die zuvor versicherungsfrei war, wird dann jedoch nicht rückwirkend zu einer versicherungspflichtigen. (Beispiel 25)

Beispiel 24:

Aushilfe befristet vom 1. 3. bis 31. 5.

Am 1. 6. verlängert bis 30. 6.

- *Versicherungsfrei vom 1. 3. bis 31. 5.
Versicherungspflichtig vom 1. 6. bis 30. 6.*

Beispiel 25:

Aushilfe befristet vom 1. 3. bis 31. 5.

Am 15. 5. verlängert bis 30. 6.

- *Versicherungsfrei vom 1. 3. bis 14. 5.
Versicherungspflichtig vom 15. 5. bis 30. 6.*

III. Studenten und Praktikanten

Grundsätzlich sind auch Studenten in einer mehr als geringfügigen Beschäftigung (vgl. B. II) sozialversicherungspflichtig. Allerdings gelten für die Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung Besonderheiten: Die sog. Werkstudenten können nämlich unter bestimmten Voraussetzungen in der Kranken- und Arbeitslosenversicherung versicherungsfrei und in der Pflegeversicherung nicht versicherungspflichtig sein. In der Rentenversicherung besteht dieses sog. Werkstudentenprivileg hingegen nicht.

Voraussetzung für die Anwendung des Werkstudentenprivilegs und damit für die Versicherungsfreiheit ist, dass der Student neben dem Studium nicht mehr als 20 Stunden wöchentlich beschäftigt ist. Ist dies der Fall, gehören diese Personen ihrem Erscheinungsbild nach grundsätzlich zu den Studenten und nicht zu den Arbeitnehmern. Die Höhe des Arbeitsentgelts ist dabei ohne Bedeutung. (Beispiel 1)

Beispiel 1:

Ein Student übt eine unbefristete Beschäftigung aus. Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 20 Stunden beträgt das monatliche Arbeitsentgelt 1.300,00 EUR.

- *Die Beschäftigung ist versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung, weil die Arbeitszeit nicht mehr als 20 Stunden in der Woche beträgt.*

Die Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit kann allerdings auch höher sein, wenn sie sich den Erfordernissen des Studiums anpasst. Wird die Beschäftigung also am Wochenende sowie in den Abend- und Nachtstunden ausgeübt, kann Versicherungsfreiheit aufgrund des Werkstudentenprivilegs auch bei einer Wochenarbeitszeit von mehr als 20 Stunden in Betracht kommen. Voraussetzung dafür ist, dass Zeit und Arbeitskraft des Studenten überwiegend durch das Studium in Anspruch genommen werden. Vom Erscheinungsbild eines Studenten ist jedoch nicht auszugehen, wenn eine derartige Beschäftigung mit einer Wochenarbeitszeit von mehr als 20 Stunden entweder ohne zeitliche Befristung ausgeübt wird oder auf einen Zeitraum von mehr als 26 Wochen befristet ist. (Beispiel 2)

Beispiel 2:

Ein Student nimmt vom 1. 6. 2025 an eine unbefristete Beschäftigung im Umfang von 25 Wochenstunden auf, davon werden 7 Stunden nur am Wochenende geleistet.

- *Versicherungsfreiheit aufgrund des Werkstudentenprivilegs besteht nicht, weil bei Aufnahme der Beschäftigung davon auszugehen ist, dass sie über einen Zeitraum von mehr als 26 Wochen im Umfang von mehr als 20 Wochenstunden ausgeübt wird. Es besteht daher Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.*

Wird eine Beschäftigung mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von nicht mehr als 20 Stunden lediglich in der vorlesungsfreien Zeit (Semesterferien) auf mehr als 20 Stunden ausgeweitet, so bleibt auch für diese Zeit das studentische Erscheinungsbild erhalten. Die Folge: Versicherungsfreiheit aufgrund des Werkstudentenprivilegs besteht.

Bei Beschäftigungen, die ausschließlich während der Semesterferien ausgeübt werden, ist davon auszugehen, dass das Studium Zeit und Arbeitskraft überwiegend in Anspruch nimmt. Unabhängig von der wöchentlichen Arbeitszeit und der Höhe des Arbeitsentgelts besteht daher Versicherungsfreiheit aufgrund des Werkstudentenprivilegs. Versicherungsfreiheit liegt jedoch nicht mehr vor, sobald absehbar ist, dass eine Beschäftigung mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mehr als 20 Stunden über die Semesterferien hinaus andauert.

Etwas anderes gilt dann, wenn sich Beschäftigungen mit mehr als 20 Wochenstunden im Laufe des Jahres wiederholen und insgesamt mehr als 26 Wochen ausmachen. Übt nämlich ein Student im Laufe eines Jahres (nicht Kalenderjahres) mehrmals eine Beschäftigung mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mehr als 20 Stunden aus, ist zu prüfen, ob er seinem Erscheinungsbild nach noch als ordentlich Studierender anzusehen ist oder bereits zum Kreis der Beschäftigten gehört. Von einer Zugehörigkeit zum Kreis der Beschäftigten ist in diesen Fällen auszugehen, wenn ein Student im Laufe eines Jahres mehr als 26 Wochen (182 Kalendertage) in einem Umfang von mehr als 20 Wochenstunden beschäftigt ist.

Der Jahreszeitraum ist dabei in der Weise zu bilden, dass vom voraussichtlichen Ende der zu beurteilenden Beschäftigung ein Jahr zurückgerechnet wird. Anzurechnen sind alle Beschäftigungen in diesem Zeitraum, in denen die wöchentliche Arbeitszeit mehr als 20 Stunden beträgt – unabhängig davon, ob die Beschäftigungen bei demselben Arbeitgeber oder bei verschiedenen Arbeitgebern ausgeübt werden. Vorgeschriebene Zwischenpraktika bleiben dabei unberücksichtigt. Liegen im Ergebnis Beschäftigungszeiten von mehr als 26 Wochen vor, besteht vom Beginn der zu beurteilenden Beschäftigung an auch Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherungspflicht. (Beispiel 3)

Beispiel 3:

Ein Student übt vom 1. 3. bis 15. 6. 2025 eine befristete Beschäftigung im Umfang von 25 Wochenstunden bei einer 5-Tage-Woche aus, davon werden 7 Stunden nur am Wochenende geleistet.

Es gab folgende Vorbeschäftigungen (jeweils 5-Tage-Woche):

- vom 1. 11. bis 31. 12. 2024 mit 18 Wochenstunden
- vom 1. 7. bis 30. 9. 2024 mit 25 Wochenstunden

- *Versicherungsfreiheit aufgrund des Werkstudentenprivilegs besteht für die Zeit vom 1. 3. bis 15. 6. 2025 nicht, da bei Aufnahme der befristeten Beschäftigung feststeht, dass sie innerhalb des Jahreszeitraums zusammen mit der anrechenbaren Vorbeschäftigung vom 1. 7. bis 30. 9. 2024 über einen Zeitraum von mehr als 26 Wochen (182 Kalendertagen) im Umfang von mehr als 20 Wochenstunden ausgeübt werden wird. Die Vorbeschäftigung vom 1. 11. bis 31. 12. 2024 bleibt bei der Zusammenrechnung außen vor, da der Beschäftigungsumfang nicht mehr als 20 Wochenstunden betragen hat. Es besteht Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung ab 1. 3. 2025.*

Ein Ausweiten der Wochenarbeitszeit auf mehr als 20 Stunden ist im Ausnahmefall grundsätzlich auch in einer unbefristeten Beschäftigung möglich. Allerdings muss die Ausweitung unvorhergesehen, im Voraus befristet und durch Beschäftigungszeiten am Wochenende oder in den Abend- und Nachtstunden begründet sein. Voraussetzung ist ferner, dass der Student im Laufe eines Jahres nicht mehr als 26 Wochen mit einer Wochenarbeitszeit von mehr als 20 Stunden beschäftigt ist. Kommen diese befristeten Ausweitungen jedoch mit einer gewissen Regelmäßigkeit immer wieder vor, ist im Wege einer vorausschauenden Betrachtung zu prüfen, ob die regelmäßige Wochenarbeitszeit insgesamt mehr als 20 Stunden beträgt. In diesem Fall ist die Versicherungsfreiheit aufgrund des Werkstudentenprivilegs ausgeschlossen.

Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung tritt auch ein, wenn ein Arbeitnehmer ein Studium aufnimmt und das Arbeitsverhältnis vom Umfang her den Erfordernissen des Studiums anpasst, d. h. die wöchentliche Arbeitszeit (während der Vorlesungszeit) auf nicht mehr als 20 Stunden reduziert. Sofern ein Arbeitnehmer, der eine Teilzeitbeschäftigung bis zu 20 Stunden in der Woche ausübt, ein Studium aufnimmt, tritt mit der Aufnahme des Studiums ebenfalls Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung ein.

Etwas anderes gilt, wenn Arbeitnehmer für die Dauer eines Studiums beurlaubt werden. In solchen Fällen besteht weiterhin Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung (Ausnahme: geringfügig entlohnte Beschäftigung, vgl. B. II. 2).

Sofern Studien- oder Prüfungsordnungen der Hoch- bzw. Fachhochschulen die Ableistung einer praktischen Tätigkeit vorsehen und diese Praktika während des Studiums zwischen zwei theoretischen Ausbildungsabschnitten absolviert werden, besteht für sie Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung, wenn die Praktikanten während dieser Zeit weiter eingeschrieben sind.

Entsprechendes gilt für Schüler von Fachschulen, die während des Schulbesuchs ein Praktikum ableisten.

Eine Befreiung von der Krankenversicherung der Studenten wirkt sich im Übrigen für eine neben dem Studium ausgeübte Beschäftigung nicht aus. Das heißt, der Student ist in der Beschäftigung krankenversicherungspflichtig und damit auch versicherungspflichtig in der Pflegeversicherung, wenn die oben genannten Zeitgrenzen überschritten werden.

IV. Schüler

Schüler allgemeinbildender Schulen (z. B. Hauptschulen, Realschulen, Gymnasien) sind in einer neben dem Schulbesuch ausgeübten Beschäftigung versicherungsfrei, wenn die Beschäftigung die Merkmale der Geringfügigkeit erfüllt (vgl. B. II). In einer geringfügig entlohten Beschäftigung besteht grundsätzlich Rentenversicherungspflicht, mit der Option, sich davon befreien zu lassen.

In der Arbeitslosenversicherung besteht für Beschäftigten von Schülern allgemeinbildender Schulen generell Versicherungsfreiheit. Das gilt jedoch nicht für Arbeitnehmer, die schulische Einrichtungen außerhalb der üblichen Arbeitszeit besuchen, wenn dies der Fortbildung dient (z. B. Abendschulen, Volkshochschulen). Die Schülereigenschaft endet mit dem Tag der Ausstellung des Abschluss- bzw. Abgangszeugnisses.

V. Hauptberuflich Selbstständige

Personen, die zusätzlich zu einer hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit eine Nebenbeschäftigung ausüben, unterliegen in dieser Beschäftigung nicht der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung.

Hauptberuflich ist eine selbstständige Erwerbstätigkeit dann, wenn sie von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand her die übrigen Erwerbstätigkeiten zusammen deutlich übersteigt und den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit darstellt. Hiervon kann grundsätzlich ausgegangen werden, wenn die wöchentliche Arbeitszeit in der Beschäftigung höchstens 20 Stunden und das monatliche Arbeitsentgelt nicht mehr als 1.872,50 EUR (2025) beträgt. Bei Selbstständigen, die regelmäßig mindestens einen Arbeitnehmer mehr als geringfügig beschäftigen, wird unterstellt, dass die Selbstständigkeit hauptberuflich ausgeübt wird. Diese Vermutung kann allerdings widerlegt werden. Als Arbeitnehmer gelten hierbei für Gesellschafter (z. B. einer GmbH) auch die Arbeitnehmer der Gesellschaft.

Für den Bereich der Renten- und Arbeitslosenversicherung gelten für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige die allgemeinen versicherungsrechtlichen Regelungen. Dies bedeutet, dass für eine Nebenbeschäftigung Versicherungsfreiheit nur dann in Betracht kommt, wenn sie die Merkmale der Geringfügigkeit erfüllt (vgl. B. II). In einer nach dem 31. 12. 2012 aufgenommenen geringfügig entlohten Beschäftigung besteht grundsätzlich Rentenversicherungspflicht, mit der Option, sich davon befreien zu lassen.

VI. Rentner, Pensionäre und ältere Arbeitnehmer

1. Rentner

a) Vollrente wegen Alters

Beschäftigte Bezieher einer Vollrente wegen Alters sind in der Rentenversicherung versicherungsfrei. Seit dem 1. 1. 2017 gilt dies erst nach Ablauf des Monats, in dem der Beschäftigte die Regelaltersgrenze erreicht hat. Der Arbeitgeber hat dann weiterhin seinen Beitragsanteil zu zahlen. Auf die Rentenversicherungsfreiheit kann der Beschäftigte jedoch verzichten und dadurch zusätzliche Rentenanwartschaften erwerben. Der Verzicht ist schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber zu erklären; die Erklärung ist zu den Entgeltunterlagen zu nehmen.

Im Übrigen gilt: Der Verzicht kann nur für die Zukunft erklärt werden und ist für die Dauer der Beschäftigung bindend; er ist auf die Beschäftigung beschränkt und wirkt sich nicht auf weitere Beschäftigungen aus. Der Bezug einer Teilrente wegen Alters führt nicht zur Versicherungsfreiheit.

Bestand bereits am 31. 12. 2016 aufgrund des Bezugs einer Altersvollrente Rentenversicherungsfreiheit, ist es dabei geblieben. Allerdings kann auch auf diese Versicherungsfreiheit unter den genannten Voraussetzungen verzichtet werden. Ein solcher Verzicht hat auch über das Erreichen der Regelaltersgrenze hinaus Bestand.

b) Rente wegen voller Erwerbsminderung oder EU-Rente

Arbeitnehmer sind in der Arbeitslosenversicherung während des Bezugs einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen Erwerbsunfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungsfrei.

2. Pensionäre

Pensionäre, die noch eine Beschäftigung ausüben, sind – unabhängig davon, ob der Versorgungsbezug wegen Dienstunfähigkeit oder wegen Erreichens einer Altersgrenze gewährt wird – krankenversicherungsfrei und unterliegen damit in dieser Beschäftigung auch nicht der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung.

In der Rentenversicherung besteht nur für solche Pensionäre Versicherungsfreiheit, die eine Versorgung wegen Erreichens einer Altersgrenze erhalten. Rentenversicherungsfrei sind ferner Bezieher einer Altersversorgung aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung (z. B. Architektenkammer).

3. Leistungsgeminderte Arbeitnehmer

Arbeitnehmer, die wegen einer Minderung ihrer Leistungsfähigkeit dauernd der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung stehen, sind von dem Zeitpunkt an arbeitslosenversicherungsfrei, an dem die Agentur für Arbeit diese Leistungsminderung und der zuständige Rentenversicherungsträger volle Erwerbsminderung festgestellt haben.

4. Ältere Arbeitnehmer

a) Personen im regelaltersrentenfähigen Alter

Personen, die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nicht rentenversichert waren oder nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine Beitragserstattung aus der Rentenversicherung erhalten haben, sind rentenversicherungsfrei. Der Arbeitgeber hat für sie jedoch seinen Beitragsanteil zu zahlen.

In der Arbeitslosenversicherung besteht Versicherungspflicht lediglich bis zum Ende des Monats, in dem Arbeitnehmer das Lebensjahr für den Anspruch auf Regelaltersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung vollenden. Vom Beginn des nächsten Monats an sind sie arbeitslosenversicherungsfrei. Für diese Arbeitnehmer ist jedoch der Arbeitgeberbeitragsanteil zu zahlen, es sei denn, dass Arbeitslosenversicherungsfreiheit auch aus anderen Gründen besteht.

b) Personen über 55 Jahre

Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres krankenversicherungspflichtig werden – z. B. durch Übergang von Vollzeit- zur Teilzeitbeschäftigung oder durch Wechsel von selbstständiger Tätigkeit in unselbstständige Beschäftigung –, sind krankenversicherungsfrei, wenn sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich krankenversichert waren. Weitere Voraussetzung ist, dass sie mindestens die Hälfte dieser Zeit krankenversicherungsfrei, von der Krankenversicherungspflicht befreit oder hauptberuflich selbstständig und nicht krankenversicherungspflichtig waren.

Auch Ehegatten von Personen, welche die vorgenannten Voraussetzungen erfüllen und die nach Vollendung des 55. Lebensjahres eine dem Grunde nach versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen, sind krankenversicherungsfrei.

Aus der Krankenversicherungsfreiheit folgt, dass aufgrund dieser Beschäftigung auch keine Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung besteht.

VII. Pflegeversicherung

1. Befreiung bei „Alt“-Verträgen

Personen, die bereits vor dem 23.6.1993 einen privaten Pflegeversicherungsvertrag abgeschlossen hatten, konnten sich zum 1.1.1995 von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreien lassen. Diese Befreiung kann nicht widerrufen werden und gilt auf Dauer. Sie schließt nicht nur die Versicherungspflicht aufgrund einer Beschäftigung aus, sondern gilt z. B. auch bei einem Bezug von Arbeitslosengeld sowie im Rentenalter.

2. Befreiung bei freiwilliger Krankenversicherung

Freiwillig Krankenversicherten wird die Möglichkeit eingeräumt, sich von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreien zu lassen und in die private Pflegeversicherung zu wechseln. Hierfür wird vorausgesetzt, dass das freiwillige Mitglied bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert ist und für sich und seine Angehörigen, für die in der sozialen Pflegeversicherung eine Familienversicherung bestünde, Vertragsleistungen beanspruchen kann, die nach Art und Umfang den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung gleichwertig sind.

Der Antrag auf Befreiung von der sozialen Pflegeversicherung muss innerhalb von drei Monaten nach Beginn der freiwilligen Krankenversicherung gestellt werden. Die Befreiung von der Pflegeversicherung wirkt grundsätzlich vom Beginn der freiwilligen Krankenversicherung an, ein Widerruf ist ausgeschlossen. Sie gilt für die Dauer der freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung und verliert ihre Wirkung auch dann nicht, wenn der Arbeitnehmer den Arbeitgeber wechselt, vorausgesetzt, die freiwillige Krankenversicherung besteht ununterbrochen fort. Tritt jedoch ein anderweitiger Versicherungspflichttatbestand ein (z. B. Krankenversicherungspflicht wegen Unterschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze), so endet die Befreiung von der sozialen Pflegeversicherung.

3. Kündigung privater Pflegeversicherungsverträge

Personen, die in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig werden und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind, können ihren privaten Pflegeversicherungsvertrag kündigen, wenn sie nachweisen, dass sie der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung unterliegen. Die Kündigung ist mit Wirkung vom Eintritt der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung an möglich. Dies bedeutet, dass auch eine rückwirkende Kündigung des privaten Pflegeversicherungsvertrags möglich ist, und zwar von dem Zeitpunkt an, in dem die Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung begonnen hat.

C. Krankenkassenzuständigkeit

I. Allgemeines

Vom 1. 1. 2021 an wurde das Krankenkassenwahlrecht vollständig neu geordnet. Die bisherige Bindungsfrist von 18 Monaten wurde auf 12 Monate reduziert. Außerdem begründet der Eintritt eines neuen Versicherungspflichttatbestandes (z. B. Arbeitgeberwechsel) nun immer ein neues Krankenkassenwahlrecht – und zwar unabhängig davon, wie lange die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse bestanden hat.

Darüber hinaus bedarf es grundsätzlich keiner Kündigung mehr durch das Mitglied. Dies übernimmt nunmehr die gewählte Krankenkasse – sie tritt mit der bisherigen Krankenkasse in Kontakt und regelt alles Weitere. Zudem ist die Vorlage der papiergebundenen Mitgliedsbescheinigung beim Arbeitgeber entfallen. Es reicht aus, wenn der Arbeitnehmer formlos mitteilt, bei welcher Krankenkasse er versichert ist. Der Arbeitgeber hat ihn dann bei dieser Krankenkasse anzumelden und erhält eine maschinelle Rückmeldung, ob die Mitgliedschaft bei dieser Krankenkasse tatsächlich besteht.

II. Wählbare Krankenkassen

Die Zuständigkeit einer Krankenkasse wird nach wie vor grundsätzlich durch die Ausübung eines Wahlrechts durch den Arbeitnehmer begründet. Krankenversicherungspflichtige Arbeitnehmer und freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer können hierbei zwischen folgenden Krankenkassen wählen:

- AOK des Beschäftigungs- oder Wohnorts,
- jede Ersatzkasse,
- eine Betriebskrankenkasse, wenn sie in einem Betrieb beschäftigt sind, für den die Betriebskrankenkasse besteht,
- jede Betriebs- oder Innungskrankenkasse des Beschäftigungs- oder Wohnorts, wenn die Satzung der Betriebs- oder Innungskrankenkasse dies vorsieht,
- die Knappschaft,
- die Krankenkasse, bei der zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung bestanden hat,
- die Krankenkasse, bei welcher der Ehegatte versichert ist.

III. Ausübung des Wahlrechts

Das Wahlrecht ist gegenüber der gewählten Krankenkasse zu erklären, wobei die Ausübung des Krankenkassenwahlrechts bereits von der Vollendung des 15. Lebensjahres an möglich

ist, ohne dass es einer Mitwirkung des gesetzlichen Vertreters des Minderjährigen bedarf.

Die gewählte Krankenkasse darf die Mitgliedschaft nicht ablehnen. Der Arbeitnehmer informiert seinen Arbeitgeber über die gewählte Krankenkasse. Bei dieser meldet der Arbeitgeber den Arbeitnehmer an und erhält eine maschinelle Rückmeldung (Datenbaustein Mitgliedsbestätigung, DBMB), ob die Mitgliedschaft tatsächlich besteht (vgl. D. V. 3).

Das Wahlrecht ist spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht auszuüben. Ansonsten hat der Arbeitgeber den Arbeitnehmer bei der Krankenkasse anzumelden, bei der zuletzt eine Krankenversicherung (ggf. auch Familienversicherung) bestand. Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, dem Arbeitgeber diese „letzte“ Krankenkasse zu benennen. In den Fällen, in denen der Arbeitnehmer sein Krankenkassenwahlrecht nicht ausübt und auch noch nie gesetzlich krankenversichert war, hat der Arbeitgeber den Arbeitnehmer bei einer der Krankenkassen anzumelden, die der Arbeitnehmer wählen könnte. Der Arbeitgeber ist dann verpflichtet, dem Arbeitnehmer mitzuteilen, bei welcher Krankenkasse er ihn angemeldet hat.

IV. Kündigung der Mitgliedschaft

Sowohl krankenversicherungspflichtige als auch freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer sind mindestens 12 Monate (bei Inanspruchnahme bestimmter Wahltarife 36 Monate) an die von ihnen gewählte Krankenkasse gebunden. Der Wechsel der Krankenkasse erfolgt zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet von dem Monat an, in dem das Mitglied von seinem Wahlrecht Gebrauch macht.

Sofern eine Krankenkasse erstmalig einen Zusatzbeitrag erhebt oder ihren Zusatzbeitragssatz erhöht, kann die Mitgliedschaft bis zum Ablauf des Monats gewechselt werden, für den der Zusatzbeitrag erstmals erhoben oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird. Die Krankenkasse muss ihre Mitglieder spätestens einen Monat vor Ablauf des Monats, für den der Zusatzbeitrag erstmals erhoben oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird, auf ihr Sonderkündigungsrecht hinweisen. Dieses hebt alle bestehenden Bindungsfristen auf, Krankengeldwahltarife ausgenommen.

Endet die Mitgliedschaft kraft Gesetzes, z. B. weil die Versicherungspflicht aufgrund der Beendigung der Beschäftigung endet, bedarf es nach wie vor keiner Kündigung.

D. Meldungen

I. Einheitliches Meldeverfahren

1. Allgemeines

Die Sozialversicherungsträger benötigen für die Feststellung der Leistungsansprüche ihrer Versicherten bzw. für die Erfüllung ihrer sonstigen Aufgaben zahlreiche Daten und Informationen. Zu diesem Zweck gibt es ein einheitliches Meldeverfahren, dessen rechtliche Grundlage die Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) ist.

Der Arbeitgeber hat die erforderlichen Meldungen ausschließlich durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen bzw. systemgeprüften elektronisch gestützten Ausfüllhilfen zu erstatten (vgl. D. I. 2).

Die Meldungen für versicherungspflichtige Arbeitnehmer sind an die zuständige Krankenkasse (Einzugsstelle, vgl. D. II) zu übermitteln. Damit das Meldeverfahren für den Arbeitgeber möglichst einfach ist und wenig Aufwand verursacht, gilt die Meldung an die Einzugsstelle für alle Sozialversicherungszweige, sie leitet die Daten an die Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) weiter. Sofortmeldungen (vgl. D. III. 1) sind allerdings direkt an die DSRV zu übermitteln.

Geringfügig entlohnte und kurzfristig Beschäftigte (vgl. B. II) sind in das normale Meldeverfahren nach der DEÜV, wie es für alle versicherungspflichtigen Arbeitnehmer gilt, einbezogen. Folgerichtig gelten für diesen Personenkreis grundsätzlich die gleichen Meldearten. Adressat der Meldungen für geringfügig Beschäftigte ist die Minijob-Zentrale.

In der Anmeldung für kurzfristig Beschäftigte ist anzugeben, wie der Arbeitnehmer für die Dauer der Beschäftigung krankenversichert ist. Hierbei ist danach zu differenzieren, ob der Arbeitnehmer gesetzlich oder privat krankenversichert bzw. anderweitig im Krankheitsfall abgesichert ist. Der Nachweis über den Krankenversicherungsschutz ist zu den Entgeltunterlagen zu nehmen (vgl. F. I. 2).

In allen Entgeltmeldungen für geringfügig entlohnte Beschäftigte ist die Steuernummer des Arbeitgebers und die Steuer-Identifikationsnummer des Arbeitnehmers anzugeben. Zusätzlich ist anzugeben, ob für diesen Arbeitnehmer im Meldezeitraum die einheitliche Pauschsteuer an die Minijob-Zentrale gezahlt wurde. Dabei ist die Ziffer „1“ zu verwenden, wenn die einheitliche Pauschsteuer von 2 % abgeführt wurde; in allen anderen Fällen ist die Ziffer „0“ zu verwenden.

Geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten sind im Rahmen eines gesonderten Meldeverfahrens, dem Haushaltsscheckverfahren (vgl. D. V), zu melden.

2. Elektronische Datenübertragung

Der Arbeitgeber hat die erforderlichen Meldungen, Beitragsnachweise, Bescheinigungen und Anträge ausschließlich durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen oder mit systemgeprüften elektronisch gestützten Ausfüllhilfen zu übermitteln:

a) Entgeltabrechnungsprogramme

Für die Teilnahme am elektronischen Datenaustausch muss das eingesetzte Entgeltabrechnungsprogramm systemgeprüft sein. Das bedeutet, dass das Programm die gesetzlichen Vorschriften erfüllen muss, welche die Entgeltermittlung, Beitragsberechnung sowie Erstellung und Übermittlung von Beitragsnachweisen und Sozialversicherungsmeldungen betreffen. Welche inhaltlichen Anforderungen ein solches Programm im Einzelnen zu erfüllen hat, ist in einem Pflichtenheft zusammengefasst. Die Inhalte werden von der Informationstechnischen Service-stelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH (ITSG) in Abstimmung mit den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung und den Software-Erstellern von Entgeltabrechnungsprogrammen erarbeitet. Informationen über zertifizierte Programme stehen online zur Verfügung unter:

www.gkv-ag.de/das-verfahren/zertifizierte-programme

b) Elektronisch gestützte Ausfüllhilfen

Arbeitgeber, die kein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm einsetzen, müssen die Meldungen zur Sozialversicherung etc. mittels systemgeprüfter elektronisch gestützter Ausfüllhilfen an die Datenannahmestellen übermitteln. Aber auch Arbeitgeber, die systemgeprüfte Entgeltabrechnungsprogramme einsetzen, können daneben solche Ausfüllhilfen nutzen.

Gemäß gesetzlichem Auftrag (§ 95a SGB IV) stellen die Sozialversicherungsträger zum elektronischen Datenaustausch für Meldungen, Beitragsnachweise, Bescheinigungen und Anträge für Arbeitgeber und Selbstständige das allgemein zugängliche SV-Meldeportal zur Verfügung. Es umfasst ein Internet-Portal mit umfangreichen Informationen sowie eine elektronisch gestützte Ausfüllhilfe zum Datenaustausch mit den Sozialversicherungsträgern.

Das SV-Meldeportal wird nicht installiert, es kann ausschließlich mittels Browser genutzt werden. Dabei passen sich Inhalts- sowie Navigationselemente und auch der strukturelle Aufbau der Bildschirmauflösung des stationären oder mobilen Endgeräts an. Damit können ein PC, Smartphone oder Tablet ohne

Funktionseinschränkung gleichermaßen genutzt werden. Das Portal und die Anwendung sind barrierefrei gestaltet und für Mehrsprachigkeit vorbereitet.

Insbesondere kleinere Betriebe sind den Anforderungen nur begrenzt gewachsen, vollelektronisch im Dialog erreichbar zu sein, alle erforderlichen Sozialversicherungsdaten elektronisch vorzuhalten und für einen Abruf bereitzustellen. Das SV-Meldeportal bietet daher optional die Nutzung eines zentralen, sicheren Datenspeichers an. Dieser wird auf den Server-Systemen in den Rechenzentren der ITSG verwaltet und hält den jeweiligen Datenbestand der Benutzer für maximal fünf Jahre vor. Als elektronischer „Aktenschrank“ ist der Online-Datenspeicher jeweils für eine Betriebsnummer ausgelegt, nur der Inhaber der Betriebsnummer verwaltet die Zugriffsrechte und kann die individuell verschlüsselten Daten einsehen.

Gesetzlich ist geregelt, dass die Nutzer des SV-Meldeportals im angemessenen Umfang an den Kosten der Datenübermittlung beteiligt werden können. Für die Nutzung des SV-Meldeportals wird daher – bezogen auf zwei Anwendergruppen und im Voraus für eine Laufzeit von jeweils 36 Monate – eine Nutzungsgebühr erhoben:

- für den Austausch von Meldungen für eine Betriebsnummer werden 36,00 EUR und
- für den Austausch von Meldungen für mehrere Betriebsnummern 99,00 EUR

(jeweils zzgl. gültiger MwSt.) berechnet.

HINWEIS: Alle Nutzer können beliebig viele Meldungen mit den Sozialversicherungsträgern austauschen.

Wer in der Anwendung angemeldet ist, der findet unter „Hilfe“ ein umfangreiches Benutzerhandbuch. Außerdem steht unter „Kontakt“ eine nach Fachbereichen getrennte Liste fachlicher Ansprechpartner der Krankenkassen zur Verfügung. Daneben besteht hier die Möglichkeit, zum technischen Support der ITSG Kontakt aufzunehmen. Empfohlen wird jedoch, zuvor unter „Fragen & Antworten“ auf dem Portal nachzusehen, ob die jeweilige Frage bereits beantwortet wurde:

www.sv-meldeportal.de

WICHTIG: Ausfüllhilfen stellen keinen Ersatz für Entgeltabrechnungsprogramme dar, denn Entgelte, Sozialversicherungs- und Steueranteile werden nicht berechnet. Sie konkurrieren also nicht mit den Abrechnungsprogrammen, sondern bieten die Möglichkeit, Meldungen zur Sozialversicherung etc. manuell zu erstellen und via Internet zu übermitteln.

3. Versicherungsnummer

Die Versicherungsnummer ist im Meldeverfahren ein Ordnungskriterium zur Identifikation von versicherten Personen. Sie besteht aus Ziffern und einem Buchstaben. Für gesetzlich Krankenversicherte wird die Versicherungsnummer bereits direkt nach der Geburt vergeben (Hintergrund: notwendig für die Vergabe der Krankenversichertennummer und zur Ausstellung der elektronischen Gesundheitskarte durch die Krankenkasse). Im Übrigen erfolgt eine Vergabe bei erstmaliger Aufnahme einer Beschäftigung. Nach Vergabe der individuellen Versicherungsnummer durch die Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) und Zuordnung zu einem Rentenversicherungsträger erfolgt die Mitteilung an die versicherte Person mit dem sog. Versicherungsnummernachweis.

4. Mitführungs- und Vorlagepflicht

Im Baugewerbe, im Gaststätten- und Beherbergungsgewerbe, im Personenbeförderungsgewerbe, im Speditions-, Transport- und damit verbundenen Logistikgewerbe, im Schaustellergewerbe, bei Unternehmen 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 gilt eine Mitführungs- und Vorlagepflicht von Ausweispapieren.

In diesen Wirtschaftsbereichen oder Wirtschaftszweigen tätige Personen sind verpflichtet, bei der Erbringung von Dienst- oder Werkleistungen ihren Personalausweis, Pass oder ein Ausweis- bzw. Passersatzdokument mitzuführen und den Behörden der Zollverwaltung auf Verlangen vorzulegen.

Eine Verpflichtung des Arbeitgebers zur einmaligen nachweislichen und schriftlichen Belehrung seiner Arbeitnehmer über die Mitführungs- und Vorlagepflicht – mit bußgeldbewehrter Pflicht zur Aufbewahrung und Vorlage dieser Belehrung – soll sicherstellen, dass die den Weisungen des Arbeitgebers unterliegenden Beschäftigten tatsächlich ihre Ausweis-papiere bei sich führen.

II. Meldepflicht

Meldungen für versicherungspflichtige Arbeitnehmer müssen bei der zuständigen Krankenkasse eingereicht werden. Das ist für krankenversicherungspflichtige Arbeitnehmer sowie für freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer die Krankenkasse, die der Arbeitnehmer gewählt hat. Die Meldungen zur Renten- und Arbeitslosenversicherung für privat krankenversicherte Arbeitnehmer hat der Arbeitgeber an eine der Krankenkassen zu erstatten, die der Arbeitnehmer im Falle von Krankenversicherungspflicht wählen könnte.

Häufig liegen weder bei der Einstellung eines Arbeitnehmers noch zum Zeitpunkt der Abgabe der Meldung vollständige Informationen über die zuständige Krankenkasse vor (z. B. Name der Krankenkasse im Personalfragebogen unvollständig angegeben). Deshalb können die Arbeitgeber die zuständige Krankenkasse beim GKV-Spitzenverband elektronisch abfragen.

Meldungen für geringfügig entlohnte und kurzfristig Beschäftigte sind ausschließlich an die Minijob-Zentrale bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zu übermitteln.

In bestimmten Wirtschaftsbereichen oder Wirtschaftszweigen ist spätestens zum Zeitpunkt der Beschäftigungsaufnahme eine Sofortmeldung zu übermitteln (vgl. D. III. 1).

Der Arbeitnehmer ist seinerseits verpflichtet, dem Arbeitgeber bei Beschäftigungsbeginn die zur Abgabe der Meldungen erforderlichen Angaben zu machen. Wichtig ist dabei insbesondere die Mitteilung, ob noch weitere Beschäftigungen (auch geringfügige Beschäftigungen) bei anderen Arbeitgebern ausgeübt werden. Darüber hinaus sind Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu weiteren Angaben verpflichtet, sofern diese im Einzelfall benötigt werden.

III. Meldepflichtige Tatbestände

1. Sofortmeldung

In den Branchen, die der Mitführungs- und Vorlagepflicht von Ausweispapieren unterliegen (vgl. D. I. 4), besteht zusätzlich die Pflicht zur Abgabe von Sofortmeldungen. Aufgrund der Sofortmeldepflicht können die Kontrollbehörden leichter Schwarzarbeit und illegale Beschäftigung aufdecken bzw. nachweisen. Die Kontrollbehörden können unmittelbar vor Ort feststellen, ob das Beschäftigungsverhältnis der Sozialversicherung bereits gemeldet wurde. Damit wird z. B. die Behauptung erschwert, die Arbeit sei erst am Tag der Überprüfung aufgenommen worden und eine Meldung damit noch nicht erforderlich.

Eine automatisierte Sofortmeldung (Abgabegrund „20“) muss spätestens bei Aufnahme der Beschäftigung direkt an die Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) abgegeben werden. „Spätestens“ bedeutet z. B. bei einem Arbeitsantritt in der Gastronomie an einem Sonntag um 10.00 Uhr, dass bis spätestens 10.00 Uhr an diesem Tag auch die Sofortmeldung abgegeben sein muss. Liegt bei einer Kontrolle in den verpflichteten Branchen für einen Beschäftigten keine Sofortmeldung bei der DSRV vor, ist dies ein eindeutiges Verdachtsmoment für Schwarzarbeit.

Die Sofortmeldung muss den Familien- und die Vornamen des Beschäftigten, seine Versicherungsnummer, soweit bekannt, ansonsten die zur Vergabe einer Versicherungsnummer notwendigen Angaben (Tag und Ort der Geburt, Anschrift), die Betriebsnummer des Arbeitgebers sowie den Tag der Beschäftigungsaufnahme enthalten.

2. Beginn der Beschäftigung

Der Arbeitgeber hat jeden Arbeitnehmer, der wenigstens in einem Zweig der Sozialversicherung der Versicherungs- oder Beitragspflicht unterliegt, sowie jeden geringfügig Beschäftigten mit der ersten auf den Beginn der Beschäftigung folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens aber innerhalb von sechs Wochen nach Beschäftigungsbeginn bei der zuständigen Krankenkasse bzw. der Minijob-Zentrale anzumelden.

Nutzt der Arbeitgeber für die Abgabe der Anmeldung eine elektronisch gestützte Ausfüllhilfe, wird in das Feld „Grund der Abgabe“ die Schlüsselzahl „10“ (bei einer Anmeldung nach unbezahlttem Urlaub oder Arbeitskampf von länger als einem Monat die Schlüsselzahl „13“) und in die Felder „Beschäftigungszeit“ bei „von“ der Tag des Beginns der Beschäftigung eingetragen.

In das Feld „Personengruppe“ ist der dreistellige Schlüssel einzutragen, der auf den Arbeitnehmer zutrifft. Sofern für den Arbeitnehmer mehrere Schlüssel möglich sind, ist der Personengruppenschlüssel mit der niedrigsten Schlüsselzahl anzugeben. Für geringfügig Beschäftigte (vgl. B. II) gelten die Personengruppenschlüssel „109“ (geringfügig entlohnte Beschäftigte) und „110“ (kurzfristig Beschäftigte). Die „109“ ist unabhängig davon zu verwenden, ob in der Rentenversicherung Versicherungspflicht besteht oder die Befreiung beantragt worden ist.

Bei einer Anmeldung ist außerdem ggf. das Feld „Statuskennzeichen“ auszufüllen: Handelt es sich bei dem Beschäftigten um den Ehegatten, den Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz oder einen Abkömmling (z. B. Kinder, Enkel oder Urenkel) des Arbeitgebers, ist die Schlüsselziffer „1“ einzutragen. Wird die Anmeldung für einen geschäftsführenden Gesellschafter einer GmbH abgegeben, ist die Schlüsselziffer „2“ einzutragen.

Zur Prüfung der sog. obligatorischen Anschlussversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung sind Arbeitgeber verpflichtet, in der Anmeldung anzugeben, ob der Arbeitnehmer zum Personenkreis der Saisonarbeitnehmer gehört. Hierzu zählen Personen, die vorübergehend für eine auf bis zu acht Monate befristete abhängige Beschäftigung nach Deutschland gekommen sind, um einen jahreszeitlich bedingten, jährlich

wiederkehrenden, erhöhten Arbeitskräftebedarf des Arbeitgebers abzudecken. Die Angabe „Saisonarbeiter“ ist nur bei gesetzlich krankenversicherten Beschäftigten erforderlich. Sie ist nicht erforderlich bei geringfügig Beschäftigten sowie bei Beschäftigten, die ausschließlich in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind (Personengruppen 109, 110, 190).

3. Ende der Beschäftigung

Der Arbeitgeber hat seinen Arbeitnehmer mit dem letzten Tag der Beschäftigung bei der zuständigen Krankenkasse bzw. der Minijob-Zentrale abzumelden. Die Abmeldung muss mit der ersten auf das Ende der Beschäftigung folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung erfolgen, spätestens aber innerhalb von sechs Wochen nach Beschäftigungsende. Maßgebend ist hierbei nicht das Ende des Arbeitsverhältnisses im arbeitsrechtlichen Sinne, sondern des Beschäftigungsverhältnisses im sozialversicherungsrechtlichen Sinne (vgl. A. II. 3 und A. II. 4).

In der Abmeldung ist im Feld „Grund der Abgabe“ grundsätzlich die Schlüsselzahl „30“ (bei Ende der Beschäftigung wegen Tod die Schlüsselzahl „49“) einzutragen.

Beschäftigungen im Übergangsbereich (vgl. E. IV. 6) sind im Meldeverfahren gesondert zu kennzeichnen. Jede Entgeltmeldung (Jahresmeldung, Abmeldung, Unterbrechungsmeldung) enthält dazu das Feld „Kennzeichen Midijob“ mit folgenden Ausprägungen:

- 0 = Kein Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereichs
- 1 = Monatliches Arbeitsentgelt durchgehend innerhalb des Übergangsbereichs; tatsächliche Arbeitsentgelte in allen Entgeltabrechnungszeiträumen oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze bis 2.000,00 EUR
- 2 = Monatliches Arbeitsentgelt sowohl innerhalb als auch außerhalb des Übergangsbereichs; Meldung umfasst sowohl Entgeltabrechnungszeiträume mit Arbeitsentgelten oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze bis 2.000,00 EUR als auch solche mit Arbeitsentgelten unterhalb der Geringfügigkeitsgrenze und/oder über 2.000,00 EUR

In den Meldungen ist zusätzlich zur Angabe der reduzierten beitragspflichtigen Einnahme das tatsächliche Arbeitsentgelt, das ohne Anwendung der Regelungen des Übergangsbereichs zu berücksichtigen wäre, zu erfassen. Hierfür steht das Feld „Entgelt Rentenberechnung“ zur Verfügung.

Wird eine versicherungspflichtige Beschäftigung durch Bezug von Krankengeld, Krankentagegeld an privat krankenversicherte Arbeitnehmer, Mutterschaftsgeld (auch das an privat

krankenversicherte Arbeitnehmerinnen gezahlte), Elterngeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Pflegeunterstützungsgeld oder Versorgungskrankengeld oder durch Elternzeit unterbrochen, ist keine Abmeldung, sondern ggf. eine Unterbrechungsmeldung zu erstatten (vgl. D. III. 5). Eine Abmeldung muss allerdings dann erfolgen, wenn das Beschäftigungsverhältnis während solcher Unterbrechungen aufgelöst wird.

Sofern die Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses in dem auf das Ende der Entgeltzahlung folgenden Kalendermonat erfolgt, ist neben der Abmeldung zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses eine Meldung (Unterbrechungsmeldung mit Grund der Abgabe „51“) über das Ende der Zahlung von Arbeitsentgelt zu erstatten.

Bei einer Arbeitsunterbrechung wegen unbezahlten Urlaubs oder unentschuldigtem Fernbleibens von der Arbeit oder Arbeitskampfes von länger als einem Monat ist zum Ablauf des Monats der Arbeitsunterbrechung eine Abmeldung zu erstatten; bei unbezahltem Urlaub oder unentschuldigtem Fernbleiben von der Arbeit mit dem Grund der Abgabe „34“ und bei Arbeitskampf mit dem Grund der Abgabe „35“. Wird das Arbeitsverhältnis in den Fällen des unbezahlten Urlaubs oder unentschuldigtem Fehlens vor Ablauf des Monats aufgelöst, endet das Fortbestehen des Beschäftigungsverhältnisses im sozialversicherungsrechtlichen Sinne mit dem letzten Tag des Arbeitsverhältnisses; zu diesem Zeitpunkt ist eine Abmeldung zu erstatten (Grund der Abgabe „34“).

Eine Abmeldung darf im Übrigen mit einer Anmeldung kombiniert werden, wenn die Anmeldung noch nicht abgegeben wurde und beide Meldungen bis zur nächsten Entgeltabrechnung abzugeben sind. In diesen Fällen ist als Grund der Abgabe die Schlüsselzahl „40“ einzutragen.

Es ist darauf zu achten, dass Beschäftigungszeiten und Arbeitsentgelte, die im selben Kalenderjahr bereits gemeldet wurden (z.B. aufgrund einer Unterbrechung der Beschäftigung) nicht erneut gemeldet werden. In den Feldern „Beschäftigungszeit“ sind deshalb bei „von“ der Beginn des bisher noch nicht gemeldeten Beschäftigungszeitraums (frühestens 1. 1.) und bei „bis“ der Tag der Beendigung der Beschäftigung anzugeben. Das in diesem Beschäftigungszeitraum erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt ist in das Feld „Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt“ einzutragen. Auch beitragspflichtige Sonderzuwendungen sind dabei zu berücksichtigen, sofern diese nicht bereits gemeldet wurden (vgl. D. III. 11).

Für versicherungsfreie kurzfristig Beschäftigte (vgl. B. II. 3) sind als „Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt“ stets sechs Nullen anzugeben.

4. Zeiten der Berufsausbildung

Bei Beginn und Ende einer Berufsausbildung müssen auch dann Meldungen erstattet werden, wenn dem Berufsausbildungsverhältnis ein Beschäftigungsverhältnis bei demselben Arbeitgeber unmittelbar vorhergeht oder sich anschließt. Der Wechsel vom Beschäftigungs- zum Berufsausbildungsverhältnis bzw. umgekehrt wird dabei jeweils durch eine Ab- und eine Anmeldung angezeigt.

Geht dem Berufsausbildungsverhältnis ein Beschäftigungsverhältnis bei demselben Arbeitgeber unmittelbar voraus, hat der Arbeitgeber das Ende des Beschäftigungsverhältnisses durch eine Abmeldung anzuzeigen. Der Beginn des Berufsausbildungsverhältnisses wird sodann mit einer Anmeldung gemeldet. Sofern das Berufsausbildungsverhältnis im Laufe eines Kalendermonats beginnt, kann anstelle einer taggenauen Meldung als Beginn der Berufsausbildung der Erste des Monats, in dem die Berufsausbildung begonnen hat, und als Ende der Beschäftigung der Letzte des Vormonats gemeldet werden. In die Abmeldung darf nur das bis zum letzten Tag des Vormonats erzielte Arbeitsentgelt eingetragen werden.

Schließt sich an das Berufsausbildungsverhältnis eine Beschäftigung bei demselben Arbeitgeber unmittelbar an, hat der Arbeitgeber das Ende der Berufsausbildung mit einer Abmeldung zu melden. Der Beginn des Beschäftigungsverhältnisses wird sodann mit einer Anmeldung gemeldet. Sofern das Berufsausbildungsverhältnis im Laufe eines Kalendermonats endet, kann anstelle einer taggenauen Meldung als Ende der Berufsausbildung der letzte Tag des Monats, in dem die Berufsausbildung geendet hat, und als Beginn der Beschäftigung der erste Tag des Folgemonats gemeldet werden. In der Abmeldung muss das bis zum letzten Tag des Monats erzielte Arbeitsentgelt angegeben werden.

Im Übrigen ist in das Feld „Grund der Abgabe“ bei den Abmeldungen die Schlüsselzahl „33“ und bei den Anmeldungen die Schlüsselzahl „13“ einzutragen.

5. Unterbrechung der Beschäftigung

Eine Unterbrechungsmeldung ist erforderlich, wenn eine versicherungspflichtige Beschäftigung wenigstens für einen vollen Kalendermonat ohne Fortzahlung von Arbeitsentgelt unterbrochen und Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Elterngeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Pflegeunterstützungsgeld oder Versorgungskrankengeld bezogen wird. Dasselbe gilt bei einer Unterbrechung durch Elternzeit, zusätzlich sind dann der Beginn und das Ende der Fehlzeit zu melden (vgl. D. III. 10).

Diese Regelungen gelten auch für privat krankenversicherte Arbeitnehmer, die im Falle einer Arbeitsunfähigkeit Kranken-

tagegeld aus ihrer privaten Krankenversicherung beziehen. Dies bedeutet, dass privat krankenversicherte Arbeitnehmer beim Bezug von Krankentagegeld den gesetzlich krankenversicherten Beziehern von Entgeltersatzleistungen gleichgestellt sind. Im Ergebnis ist für privat krankenversicherte Arbeitnehmer beim Bezug von Krankentagegeld eine Unterbrechungsmeldung wegen Bezugs von Entgeltersatzleistungen abzugeben (Abgabegrund „51“). Voraussetzung ist auch hier, dass die Beschäftigung für mindestens einen vollen Kalendermonat unterbrochen wird. Beziehen privat krankenversicherte Arbeitnehmer nach dem Ende der Entgeltfortzahlung kein Krankentagegeld, besteht im Anschluss an das Ende der Entgeltfortzahlung die Versicherungspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung noch für einen Monat fort, nach Ablauf dieses Monats ist eine Abmeldung („34“) abzugeben.

Unterbrechungsmeldungen müssen vom Arbeitgeber innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf des ersten vollen Kalendermonats der Unterbrechung eingereicht werden. Entsprechendes gilt bei Unterbrechungen wegen Zeiten des freiwilligen Wehrdienstes. Die aufgrund der Unterbrechungszeit im Rentenkonto entstandene Lücke wird vom zuständigen Sozialleistungsträger bzw. vom Bund durch eine Meldung an den Rentenversicherungsträger geschlossen.

Eine Unterbrechungsmeldung ist auch dann abzugeben, wenn die Unterbrechungszeit von einem Kalendermonat nur durch ein Aneinanderreihen mehrerer Unterbrechungstatbestände (ggf. unterschiedlicher Art) zustande kommt.

Als „Grund der Abgabe“ ist bei einer Unterbrechung der Beschäftigung wegen Bezug von bzw. Anspruch auf Entgeltersatzleistungen die Schlüsselzahl „51“, Elternzeit die Schlüsselzahl „52“, gesetzlicher Dienstpflicht oder freiwilligem Wehrdienst die Schlüsselzahl „53“ anzugeben.

Auch hinsichtlich der Unterbrechungsmeldungen ist zu beachten, dass Beschäftigungszeiten und Arbeitsentgelte, die im selben Kalenderjahr bereits gemeldet wurden (z. B. aufgrund einer früheren Unterbrechung der Beschäftigung), nicht erneut gemeldet werden dürfen. In die Felder „Beschäftigungszeit“ ist bei „von“ der Beginn des bisher noch nicht gemeldeten Beschäftigungszeitraums (frühestens 1. 1.) und bei „bis“ der Tag vor Beginn der Unterbrechungszeit einzutragen. Im Feld „Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt“ ist das in der angegebenen Beschäftigungszeit erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt (ggf. zuzüglich noch nicht gemeldeter beitragspflichtiger Sonderzuwendungen, vgl. D. III. 8) anzugeben.

Für versicherungsfreie kurzfristig Beschäftigte (vgl. B. II. 3) sind ebenfalls Unterbrechungsmeldungen zu erstatten.

Wird die Beschäftigung nach der meldepflichtigen Unterbrechung wieder aufgenommen, ist keine erneute Anmeldung zu erstatten. Die folgende Beschäftigungszeit findet in der nächsten Jahres- oder ggf. Abmeldung Berücksichtigung.

Sofern während einer meldepflichtigen Unterbrechung das Beschäftigungsverhältnis beendet wird, ist neben der Unterbrechungsmeldung mit der nächsten Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens aber innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Beschäftigung, eine Abmeldung zu erstatten. (Beispiel 1)

Beispiel 1:

Ein gesetzlich krankenversicherter Arbeitnehmer ist seit dem 17.6.2025 arbeitsunfähig. Das Arbeitsentgelt wird bis zum 28.7.2025 fortgezahlt. Vom 29.7.2025 an bezieht er Krankengeld bis auf weiteres. Das Arbeitsverhältnis wird zum 30.9.2025 aufgelöst.

● Unterbrechungsmeldung:	
Grund der Abgabe	51
Beschäftigungszeit	von 01 01 2025 bis 28 07 2025
Abmeldung (Entgelt „000000“):	
Grund der Abgabe	30
Beschäftigungszeit	von 29 07 2025 bis 30 09 2025

6. Änderungen im Beschäftigungs- oder Versicherungsverhältnis

Neben Beginn, Ende und Unterbrechung der Beschäftigung sind vom Arbeitgeber auch solche Änderungen in der Versicherungspflicht zu melden, die eine Änderung der bisherigen Beitragsgruppe, der Personengruppe oder eine Änderung der Krankenkassenzuständigkeit zur Folge haben. Also z. B. wenn

- der Arbeitnehmer wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfrei wird,
- ein Wechsel in der Art der Abführung freiwilliger Krankenversicherungsbeiträge vom Firmenzahler (Beitragsgruppe „9“) zum Selbstzahler („0“) oder umgekehrt eintritt,
- eine hauptberuflich selbstständige Erwerbstätigkeit aufgenommen oder beendet wird,
- das Beschäftigungsverhältnis in Altersteilzeit umgestellt wird oder der Arbeitnehmer im Rahmen einer Altersteilzeitbeschäftigung von der Arbeitsphase in die Freistellungsphase wechselt (Beitragsgruppenwechsel wegen ermäßigtem KV-Beitragsatz),
- der Arbeitnehmer von einer versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung in eine versicherungspflichtige Beschäftigung wechselt oder umgekehrt,
- die Art der geringfügigen Beschäftigung wechselt,
- der Arbeitnehmer wegen Erreichens der Regelaltersgrenze renten- und arbeitslosenversicherungsfrei wird,

- der Arbeitnehmer eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder eine Vollrente wegen Alters erhält (Beitragsgruppenwechsel wegen ermäßigtem KV-Beitragsatz),
- ein Entgeltfortzahlungsanspruch für mindestens sechs Wochen begründet wird,
- die Krankenkasse gewechselt wird.

Für die Beendigung des bisherigen Rechtszustandes ist vom Arbeitgeber eine Abmeldung zu erstatten. Als „Grund der Abgabe“ ist bei der Abmeldung einzutragen:

- bei Krankenkassenwechsel die Schlüsselzahl „31“,
- bei Beitragsgruppenwechsel (ohne gleichzeitigen Krankenkassenwechsel) die Schlüsselzahl „32“ oder
- bei Änderung des Personengruppenschlüssels (ohne gleichzeitigen Krankenkassen- oder Beitragsgruppenwechsel) die Schlüsselzahl „33“.

In die Felder „Beschäftigungszeit“ wird bei „bis“ der Tag eingetragen, an dem der bisherige Rechtszustand endet. In das Feld „Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt“ ist das bis zur Änderung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt einzutragen.

Für die Meldung des Beginns des neuen Rechtszustandes ist vom Arbeitgeber eine Anmeldung zu erstatten. Die Abgabe einer kombinierten An- und Abmeldung mit dem Meldgrund „40“ ist jedoch nicht möglich. Als „Grund der Abgabe“ wird bei der Anmeldung eingetragen:

- bei Krankenkassenwechsel die Schlüsselzahl „11“,
- bei Beitragsgruppenwechsel (ohne gleichzeitigen Krankenkassenwechsel) die Schlüsselzahl „12“ oder
- bei Änderung des Personengruppenschlüssels (ohne gleichzeitigen Krankenkassen- oder Beitragsgruppenwechsel) die Schlüsselzahl „13“.

In die Felder „Beschäftigungszeit“ ist bei „von“ der Tag einzutragen, an dem der neue Rechtszustand beginnt. Das Feld „bis“ bleibt leer.

Treffen für einen Meldesachverhalt mehrere Abgabegründe zu (z. B. Wechsel der Personengruppe und gleichzeitiger Wechsel der Beitragsgruppe oder Krankenkasse; Wechsel der Beitragsgruppe mit gleichzeitigem Krankenkassenwechsel), ist in der An- bzw. Abmeldung stets der Abgabegrund mit der niedrigeren Schlüsselzahl anzugeben. Sind für einen Arbeitnehmer gleichzeitig mehrere Personengruppenschlüssel zutreffend, ist auch hier der Personengruppenschlüssel mit der niedrigeren Schlüsselzahl maßgebend; die Personengruppenschlüssel „109“ oder „110“ haben allerdings immer Vorrang.

Für Ab- und Anmeldungen bei einer Änderung im Beschäftigungs- oder Versicherungsverhältnis gilt eine einheitliche Meldefrist. Beide Meldungen sind mit der nächsten Lohn- und Gehaltsabrechnung zu erstatten, spätestens jedoch innerhalb von sechs Wochen nach Eintritt der Änderung.

7. Entgeltbescheinigung zum Jahresende

Für alle Arbeitnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis über den Jahreswechsel hinaus andauert, sind vom Arbeitgeber zum 31. 12. Jahresmeldungen auszustellen und der zuständigen Krankenkasse bzw. Minijob-Zentrale (bei geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen) mit der nächsten Lohn- und Gehaltsabrechnung einzureichen, spätestens jedoch bis zum 15. 2. des folgenden Jahres. Im Feld „Grund der Abgabe“ wird dabei die Schlüsselzahl „50“ angegeben. Ausgenommen hiervon sind kurzfristig Beschäftigte, für sie sind keine SV-Jahresmeldungen abzugeben.

Eine Jahresmeldung ist nicht zu erstatten, wenn

- der 31. 12. in eine mit Unterbrechungsmeldung gemeldete Zeit der Unterbrechung der Beschäftigung fällt oder
- zum 31. 12. eine Abmeldung aufgrund einer Änderung im Beschäftigungs- bzw. Versicherungsverhältnis erfolgt ist.

Beschäftigungszeiten und Arbeitsentgelte, die im selben Kalenderjahr bereits gemeldet wurden (z. B. aufgrund einer Unterbrechung der Beschäftigung), dürfen nicht erneut gemeldet werden.

In die Felder „Beschäftigungszeit“ sind deshalb bei „von“ der Beginn des bisher noch nicht gemeldeten Beschäftigungszeitraums (frühestens 1. 1.) und bei „bis“ der 31. 12. einzutragen. Das in diesem Beschäftigungszeitraum erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt ist in das Feld „Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt“ einzutragen. Noch nicht gemeldete beitragspflichtige Sonderzuwendungen sind dabei zu berücksichtigen.

In den Jahresmeldungen für Arbeitnehmer im Übergangsbereich ist zusätzlich zum beitragspflichtigen (reduzierten) Entgelt im Feld „Entgelt Rentenberechnung“ im Datenbaustein Meldesachverhalt auch das Entgelt anzugeben, das der Rentenberechnung zugrunde zu legen ist (vgl. hierzu auch Ausführungen unter D. III. 3).

Fehlende Jahresmeldungen können die Krankenkassen auf elektronischem Wege anfordern.

8. Meldung von Sonderzuwendungen

Eine beitragspflichtige Sonderzuwendung ist grundsätzlich in die nächste Ab-, Unterbrechungs- oder Jahresmeldung für

das laufende Kalenderjahr zu übernehmen. Voraussetzung ist jedoch, dass diese Meldung denselben Beitragsgruppenschlüssel enthält, der auch der Beitragsberechnung aus der Sonderzuwendung zugrunde lag.

Dagegen müssen Sonderzuwendungen, die nicht in die nächste Meldung aufgenommen werden können, weil

- für das Kalenderjahr der Zahlung bzw. Zuordnung der Sonderzuwendung keine Ab-, Jahres- oder Unterbrechungsmeldung mehr folgt oder
- die folgende Meldung kein laufendes Arbeitsentgelt enthält oder
- für das laufende Arbeitsentgelt und die Sonderzuwendung unterschiedliche Beitragsgruppen gelten oder
- die Sonderzuwendung aufgrund der Anwendung der März-Klausel (vgl. E. IV. 7f) dem Vorjahr zuzuordnen ist,

stets gesondert (Grund der Abgabe „54“) gemeldet werden.

Darüber hinaus ist bei Auszahlung einer Sonderzuwendung in Zeiten einer gemeldeten Unterbrechung der Beschäftigung oder während des gemeldeten Bezugs einer Entgeltersatzleistung, immer eine Sondermeldung zu erstatten. In Fällen dieser Art darf die Sonderzuwendung dann in einer späteren Meldung nicht mehr berücksichtigt werden.

Die Sondermeldung ist mit der nächsten Lohn- und Gehaltsabrechnung zu erstatten, spätestens jedoch innerhalb von sechs Wochen nach der Zahlung der Sonderzuwendung.

9. Gesonderte Meldung bei Antrag auf Altersrente

Für Arbeitnehmer, die einen Antrag auf Altersrente gestellt haben, ist auf Anforderung vom Arbeitgeber eine gesonderte Meldung über das beitragspflichtige Arbeitsentgelt abzugeben. Die Anforderung der gesonderten Meldung erfolgt elektronisch durch den zuständigen Rentenversicherungsträger.

Die gesonderte Meldung umfasst den Zeitraum, der im laufenden Jahr noch nicht gemeldet wurde; dieser darf grundsätzlich nicht früher als mit dem letzten Tag des vierten Kalendermonats vor Rentenbeginn enden. In die Felder „Beschäftigungszeit“ ist deshalb bei „von“ der Beginn des bisher noch nicht gemeldeten Beschäftigungszeitraums (frühestens 1. 1.) und bei „bis“ der letzte Tag des vierten Monats vor dem Rentenbeginn einzutragen.

Die Meldung ist mit dem Abgabegrund „57“ (Gesonderte Meldung nach § 194 SGB VI) vom Arbeitgeber mit der nächsten Lohn- und Gehaltsabrechnung an die für den Arbeitnehmer zuständige Krankenkasse zu übermitteln.

Zu beachten ist, dass beitragspflichtige Einnahmen, die mit einer gesonderten Meldung übermittelt wurden, bei einer nachfolgenden Meldung (Jahresmeldung oder Abmeldung wegen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses) nicht erneut gemeldet werden dürfen. Eine weitere Meldung darf nur den sich an die gesonderte Meldung anschließenden Zeitraum beinhalten. (Beispiel 2)

Beispiel 2:

Aufgrund des am 5.5.2025 gestellten Rentenantrages wird der Arbeitgeber am 16.5.2025 zur Abgabe einer gesonderten Meldung aufgefordert. Die beantragte Rentenleistung beginnt am 1.9.2025. Das Arbeitsverhältnis endet am 31.8.2025. Die Lohn- und Gehaltsabrechnung des Arbeitgebers erfolgt immer am 5. des laufenden Monats für den Vormonat.

● Gesonderte Meldung:

Grund der Abgabe	57
Beschäftigungszeit	von 01 01 2025 bis 31 05 2025
Abgabe der Meldung	am 5. 6. 2025

Abmeldung:

Grund der Abgabe	30
Beschäftigungszeit	von 01 06 2025 bis 31 08 2025
Abgabe der Meldung	spätestens bis 13. 10. 2025

Trifft eine gesonderte Meldung mit anderen meldepflichtigen Tatbeständen zusammen (z. B. Änderungsmeldung aufgrund Krankenkassen- oder Beitragsgruppenwechsel), hat die Änderungsmeldung immer Vorrang. Lediglich bei Jahresmeldungen gibt es Ausnahmen: Eine Jahresmeldung braucht dann nicht mehr erstattet zu werden, wenn für denselben Meldezeitraum bereits eine gesonderte Meldung erstattet wurde. Ist hingegen die Jahresmeldung bereits erstattet, entfällt für denselben Zeitraum die gesonderte Meldung. Ist zum Zeitpunkt der gesonderten Meldung (Meldezeitraum für das laufende Jahr) noch keine Jahresmeldung für das vorangegangene Kalenderjahr abgegeben worden, ist diese zeitgleich mit der gesonderten Meldung zu erstatten.

10. Beginn und Ende einer Elternzeit

Zur Prüfung und Feststellung der weiteren Mitgliedschaft bei krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmern haben Arbeitgeber den Beginn und das Ende einer Elternzeit (Fehlzeit) der zuständigen Krankenkasse zu melden. Diese Meldepflichten bestehen auch bei freiwillig krankenversicherten Arbeitnehmern zur Prüfung und Feststellung ihrer beitragspflichtigen Einnahmen. Für geringfügig Beschäftigte und privat krankenversicherte Arbeitnehmer sind keine Elternzeit-Meldungen abzugeben.

Wie bei Unterbrechungsmeldungen (vgl. D. III. 5) entsteht die Meldepflicht grundsätzlich erst, sofern die entgeltliche Beschäftigung durch die Inanspruchnahme der Elternzeit mindestens einen vollen Kalendermonat unterbrochen wird.

Die Kalendermonatsfrist gilt nicht, sofern der Arbeitnehmer freiwillig krankenversichert ist. Damit wird sichergestellt, dass die Beitragsberechnung und der Beitragsbescheid auch bei Elternzeiten von weniger als einem Kalendermonat zeitnah geändert werden können.

Für die Beginn-Meldung und die Ende-Meldung sind die Abgabegründe „17“ und „37“ (in Anlehnung an die Abgabegründe für An- und Abmeldungen) vorgesehen. In der Beginn-Meldung („17“) ist das Datum des Beginns der Elternzeit anzugeben. Die Meldung über den Beginn der Fehlzeit ist eine in die Zukunft gerichtete Aussage, die bis zur Abgabe der Meldung über das Ende der Elternzeit gilt. Die Ende-Meldung („37“) enthält den Beginn aus der Beginn-Meldung und das Ende-Datum. Dies gilt auch, sofern die Fehlzeit über den 31. 12. eines Jahres hinaus besteht. Es sind also keine „Elternzeit-Jahresmeldungen“ abzugeben. (Beispiel)

Beispiel:

Eine Arbeitnehmerin nimmt Elternzeit vom 8.4.2024 bis zum 7.4.2025.

● Beginn-Meldung Elternzeit:

Grund der Abgabe	17
Beginn Elternzeit	08 04 2024

Ende-Meldung Elternzeit:

Grund der Abgabe	37
Beginn Elternzeit	08 04 2024
Ende Elternzeit	07 04 2025

Bei einem Krankenkassenwechsel ist zum Zeitpunkt des Wechsels gegenüber der neuen Krankenkasse eine Beginn-Meldung („17“) abzugeben. Die Abgabe einer Ende-Meldung an die bisherige Krankenkasse ist nicht erforderlich.

Endet das sozialversicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis während der Elternzeit, ist zusätzlich zur Abmeldung (vgl. D. III. 3) eine Ende-Meldung („37“) mit dem Datum des Beschäftigungsendes zu übermitteln.

Sofern während der Elternzeit eine mehr als geringfügige Beschäftigung aufgenommen wird, endet der Erfüllungszweck der Meldepflicht (Wegfall mitgliedschaftserhaltender Tatbestand bzw. keine Besonderheiten bei der Beitragsberechnung mehr). Vor diesem Hintergrund ist – ungeachtet der arbeitsrechtlich vereinbarten und dem Grunde nach weiterhin bestehenden Elternzeit – eine Ende-Meldung („37“) abzugeben. Der anzugebende Meldezeitraum endet mit dem Tag vor Aufnahme der Beschäftigung. Bei Beendigung der mehr als geringfügigen Beschäftigung ist zum Folgetag eine Beginn-Meldung („17“) abzugeben, sofern weiterhin oder erneut Elternzeit in Anspruch genommen wird.

11. Änderungen zur Person

Da die Kommunalbehörden Änderungen in den Einwohnermeldedaten maschinell an die Sozialversicherung übermitteln, sind die Änderungen von personenbezogenen Daten keine eigenständigen Meldeanlässe mehr. Die Angaben sind grundsätzlich nur noch im Rahmen anderer Meldungen (z. B. Ab- oder Jahresmeldungen) zu aktualisieren.

12. Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung

Stellt sich nach Abgabe einer Meldung heraus, dass unzutreffende Angaben beispielsweise über die Zeit der Beschäftigung, das beitragspflichtige Arbeitsentgelt, den Grund der Abgabe, die Beitragsgruppen, die Personengruppen, den Tätigkeitsschlüssel oder die Betriebsnummer des Arbeitgebers gemacht worden sind oder eine Meldung bei einer unzuständigen Krankenkasse erstattet wurde, ist die Meldung unverzüglich zu stornieren und mit den zutreffenden Angaben zu wiederholen.

IV. UV-Jahresmeldung

Die personenbezogenen unfallversicherungsrelevanten Daten sind zum Zwecke der Betriebsprüfung durch die Deutsche Rentenversicherung für jeden im Vorjahr in der Unfallversicherung versicherten Beschäftigten ausschließlich in einer besonderen Jahresmeldung zur Unfallversicherung (UV-Jahresmeldung) zu übermitteln.

Die UV-Jahresmeldungen sind jeweils bis spätestens zum 16.2. des Folgejahres zusätzlich zu den sonstigen Entgeltmeldungen mit Abgabegrund „92“ zu übermitteln. Im Falle des Eintritts eines Insolvenzereignisses, der endgültigen Einstellung des Unternehmens oder der Beendigung aller Beschäftigungsverhältnisse sind sie bereits mit der nächsten Entgeltabrechnung abzugeben, spätestens aber innerhalb von sechs Wochen.

Die UV-Jahresmeldungen sind mit dem Datensatz Meldungen (DSME) und dem Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV) an die Datenannahmestelle der zuständigen Einzugsstelle zu übermitteln. Diese leitet die Meldungen direkt an die Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) weiter.

In der UV-Jahresmeldung sind alle in der Unfallversicherung beitragspflichtigen Arbeitsentgelte eines Versicherten, bezogen auf das Kalenderjahr, zusammenzuführen. Unabhängig vom tatsächlichen Beschäftigungszeitraum ist im Meldezeitraum stets „01 01 bis 31 12“ des Kalenderjahres der Unfallversicherungspflicht anzugeben.

V. Haushaltsscheckverfahren

Beim Haushaltsscheckverfahren handelt es sich um ein vereinfachtes Melde- und Beitragsverfahren zur Sozialversicherung. Das Haushaltsscheckverfahren ist seit dem 1.4.2003 für Beschäftigungen im Privathaushalt zwingend vorgeschrieben und gilt ausschließlich für geringfügige Beschäftigungen. Es wird zentral von der Minijob-Zentrale durchgeführt.

Der vom privaten Haushalt abzugebende Haushaltsscheck beinhaltet gegenüber dem gewöhnlichen DEÜV-Meldeverfahren reduzierte Angaben zum Beschäftigungsverhältnis. Weiteres wesentliches Merkmal ist, dass der Arbeitgeber (Privathaushalt) die Abgaben nicht selbst berechnet.

Aufgrund der Entgeltangaben im Haushaltsscheck berechnet die Minijob-Zentrale die Beiträge, Umlagen nach dem AAG sowie ggf. die einheitliche Pauschsteuer und zieht diese dann vom Arbeitgeber ein. Außerdem übernimmt die Minijob-Zentrale die Anmeldung des im Privathaushalt geringfügig Beschäftigten zur gesetzlichen Unfallversicherung. Darüber hinaus berechnet sie die Beiträge zur Unfallversicherung, zieht sie zusammen mit den übrigen Sozialversicherungsbeiträgen ein und leitet sie anschließend an den kommunalen Unfallversicherungsträger weiter. Von der Zahlung der Insolvenzgeldumlage sind private Haushalte ausgenommen.

Für den Einzug der Sozialversicherungsbeiträge, der Beiträge zur Unfallversicherung, der Umlagen nach dem AAG sowie der einheitlichen Pauschsteuer muss der Minijob-Zentrale zwingend ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt werden.

PRAXIS-TIPP: Unter www.haushaltsscheck.de steht der Vordruck „Haushaltsscheck“ zum Ausfüllen und Ausdrucken (bzw. umgekehrt) bereit. Schnell und unkompliziert kann die Anmeldung auch direkt online erfolgen.

Für die Teilnahme am Haushaltsscheckverfahren benötigt der Arbeitgeber (Privathaushalt) eine gültige Betriebsnummer; wurde eine solche noch nicht vergeben, kann sie über die Minijob-Zentrale beantragt werden.

VI. Qualifizierter Meldedialog

1. Allgemeines

Soweit bei einer versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung die Krankenkasse auf Grundlage eingegangener Entgeltmeldungen nicht ausschließen kann, dass die insgesamt erzielten Arbeitsentgelte die BBG überschreiten, stößt sie den sog. Qualifizierten Meldedialog an.

Seit dem 1. 1. 2021 wurde der Qualifizierte Meldedialog erweitert. Ab diesem Zeitpunkt haben die Krankenkassen den Arbeitgebern zusätzlich die elektronische Bestätigung über das Bestehen oder Nichtbestehen der Mitgliedschaft zurückzumelden. Darüber hinaus können die Krankenkassen fehlende Jahresmeldungen bei den Arbeitgebern maschinell anfordern.

Seit dem 1. 1. 2023 ist der Qualifizierte Meldedialog um das Meldeverfahren zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos nochmals erweitert worden.

2. Überschreiten BBG aufgrund Mehrfachbeschäftigung

a) Anforderung von GKV-Monatsmeldungen

Bei Vorliegen einer versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung prüft die zuständige Krankenkasse auf Grundlage der eingegangenen Entgeltmeldungen, ob die in dem sich überschneidenden Meldezeitraum erzielten Arbeitsentgelte in der Summe die BBG in den einzelnen Sozialversicherungszweigen überschreiten. Soweit die Krankenkasse bei dieser Prüfung nicht ausschließen kann, dass aufgrund der versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung die BBG KV/PV überschritten wurde, fordert sie mit dem Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK) und dem Datenbaustein Meldesachverhalt GKV-Monatsmeldung (DBMM) die beteiligten Arbeitgeber auf, für den zu beurteilenden Zeitraum GKV-Monatsmeldungen („58“) abzugeben. Die Anforderung erstreckt sich mindestens auf die Kalendermonate, die mit der zu beurteilenden versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung belegt sind.

In der Praxis kann das Prüfverfahren erst eingeleitet werden, sobald die erforderlichen Entgeltmeldungen aller beteiligten Arbeitgeber vorliegen. Im Einzelfall wird das Ergebnis, also ob zu hohe Beiträge gezahlt worden sind oder nicht, erst Wochen nach dem Ende der Mehrfachbeschäftigung bzw. dem Ablauf des Kalenderjahres feststehen. (Beispiel 1)

Beispiel 1:

Hauptbeschäftigung	vom 1. 1. 2024 bis laufend
Jahresmeldung	bis 17. 2. 2025 (15. 2. 2025 = Samstag)
Zweitbeschäftigung	vom 1. 3. 2024 bis 30. 6. 2024
Abmeldung	am 22. 7. 2024

- Erst nach Vorliegen der Jahresmeldung im Februar 2025 kann die Krankenkasse überprüfen, ob die BBG KV/PV bzw. RV/ALV aufgrund der Mehrfachbeschäftigung überschritten wurde.

PRAXIS-TIPP: Insbesondere vor dem Hintergrund der zeitlichen Verzögerung ist es nach wie vor zulässig, wenn der Arbeitgeber selbstständig das beitragspflichtige Entgelt aufteilt, ohne auf die Meldung der Krankenkasse zu warten.

b) Abgabe von GKV-Monatsmeldungen

Nachdem die beteiligten Arbeitgeber die Aufforderung zur Abgabe der GKV-Monatsmeldungen erhalten haben, sind mit der ersten folgenden Entgeltabrechnung nach der Aufforderung, spätestens jedoch innerhalb von sechs Wochen, für den angeforderten Zeitraum GKV-Monatsmeldungen zu erstatten. Die GKV-Monatsmeldungen sind mit dem Datensatz Meldung (DSME) und dem Datenbaustein Krankenversicherung (DBKV) zu übermitteln. Die Abgabe der GKV-Monatsmeldungen ist im Übrigen stets monatsbezogen vorzunehmen.

Die GKV-Monatsmeldung enthält die Versicherungsnummer, den Namen des Arbeitnehmers, die Betriebsnummer und das monatliche laufende und einmalig gezahlte Arbeitsentgelt, von dem Sozialversicherungsbeiträge für das jeweilige Kalenderjahr berechnet wurden. Hinzu kommen weitere Angaben, die die Krankenkasse zur Übermittlung der Gesamtentgelte im Falle des Überschreitens der BBG benötigt. Hierzu zählen u. a.:

- Sozialversicherungstage
- Beitragsgruppen
- Kennzeichen Rechtskreis (für Zeiträume bis 31. 12. 2024)

c) Mitteilung Prüfergebnis

Die Krankenkasse stellt abschließend auf Grundlage der gemeldeten GKV-Monatsmeldungen innerhalb von zwei Monaten fest, ob und inwieweit die laufenden und einmalig erzielten Arbeitsentgelte die BBG KV/PV bzw. RV/ALV überschreiten und meldet den beteiligten Arbeitgebern für jeden Kalendermonat der versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung das Prüfergebnis. Die Rückmeldung des Prüfergebnisses erfolgt mit dem Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK) und dem Datenbaustein Meldesachverhalt Beitragsbemessungsgrenze (DBBG). Der Arbeitgeber erhält zu jeder für den Zeitraum der Mehrfachbeschäftigung abgegebenen GKV-Monatsmeldung eine Information, ob das erzielte laufende Gesamtentgelt die BBG in den einzelnen Sozialversicherungszweigen überschritten hat. Bei einer Überschreitung der BBG erhalten die beteiligten Arbeitgeber zusätzlich das monatliche Gesamtentgelt je Sozialversicherungszweig für jeden einzelnen Abrechnungszeitraum, in dem eine anteilige Berücksichtigung der erzielten Arbeitsentgelte zum Tragen kommt.

Zudem erhalten die Arbeitgeber von der Einzugsstelle die Information, ob eine in der GKV-Monatsmeldung angegebene Sonderzuwendung aufgrund der versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung in voller Höhe der Beitragspflicht zu unterwerfen ist. Sofern die Sonderzuwendung nicht in voller Höhe beitragspflichtig ist, wird getrennt nach den einzelnen Versicherungszweigen der beitragspflichtige Anteil gemeldet.

Mit der Krankenkassenmeldung wird dem Arbeitgeber auch die Höhe des beitragspflichtigen Anteils einer Sonderzuwendung übermittelt, wenn durch das Zusammentreffen von Arbeitsentgelten aus mehreren versicherungspflichtigen Beschäftigungen die Einmalzahlung in einem anderen Umfang der Beitragspflicht unterliegt als allein unter Berücksichtigung des Arbeitsentgelts aus dem Beschäftigungsverhältnis, aus dem sie gewährt wird. (Beispiel 2)

Beispiel 2:

Arbeitgeber A (PGR: 101, BGR: 9111):	
Zeitraum	1. 1. 2024 bis 31. 12. 2024
Laufendes Arbeitsentgelt	2.500 EUR/30.000 EUR
Einmalzahlung im Juli 2024	5.000 EUR
Arbeitgeber B (PGR: 101, BGR: 9111):	
Zeitraum	1. 1. 2024 bis 31. 12. 2024
Laufendes Arbeitsentgelt	2.400 EUR/28.800 EUR
Gesamtentgelt	
(30.000 + 5.000 + 28.800 EUR =)	63.800 EUR

- Die BBG-KV (2024 = 62.100 EUR) wurde überschritten, es ist ein Prüfverfahren einzuleiten:

Schritt 1:

Sowohl Arbeitgeber A als auch Arbeitgeber B erhalten die Anforderung zur Abgabe der GKV-Monatsmeldungen.

Schritt 2:

Beide Arbeitgeber übermitteln GKV-Monatsmeldungen („58“) für jeden einzelnen Monat von Januar bis Dezember 2024, in denen das ihrerseits gewährte laufende Arbeitsentgelt getrennt nach Versicherungszweigen (KV, RV, ALV) ausgewiesen ist. Die GKV-Monatsmeldung für Juli 2024 von Arbeitgeber A enthält zusätzlich die Einmalzahlung in Höhe von 5.000 EUR im Feld EZEG (Einmalig gezahltes Entgelt).

Schritt 3:

Beide Arbeitgeber erhalten jeweils aufgrund Überschreitung der BBG-KV eine Rückmeldung mit einem DBBG für jeden Monat der Mehrfachbeschäftigung. Daraus ergibt sich auch, dass die Einmalzahlung im Juli – aufgrund eines bereits die monatliche BBG überschreitenden laufenden Gesamtentgelts – nicht der Beitragspflicht zur KV/PV unterliegt (wohl aber zur RV/ALV).

3. Elektronische Mitgliedsbestätigung

Die Krankenkassen haben aus Anlass einer Anmeldung dem Arbeitgeber in elektronischer Form das Bestehen oder Nichtbestehen der Mitgliedschaft zu bestätigen. Mitgliedsbescheinigungen in Papierform sind von den Krankenkassen grundsätzlich nicht mehr auszustellen.

Die Rückmeldungen erfolgen bei jeder Anmeldung mit den Abgabegründen 10, 11 oder 40 mit dem Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK) und dem Datenbaustein Mitgliedsbestätigung (DBMB). Sie erfolgen im Übrigen unabhängig vom

Krankenversicherungsstatus und mithin auch für privat krankenversicherte Arbeitnehmer, bei denen regelmäßig das Nichtbestehen der Mitgliedschaft zurückgemeldet wird.

WICHTIG: Die Arbeitgeber haben die Möglichkeit, die zuständige Krankenkasse durch elektronischen Abruf beim GKV-Spitzenverband zu ermitteln. Die Rückmeldung ersetzt aber nicht die elektronische Mitgliedsbestätigung der Krankenkasse, diese bleibt bei Anmeldung eines neuen Beschäftigten oder bei Kassenwechsel maßgebend für die Beurteilung der zuständigen Krankenkasse.

4. Anforderung fehlender Jahresmeldungen

Die Arbeitgeber haben für jeden am 31. 12. eines Jahres versicherungspflichtig Beschäftigten mit der ersten folgenden Entgeltabrechnung, spätestens bis zum 15. 2. des folgenden Jahres, eine Jahresmeldung zu erstatten (vgl. D.III. 7).

Aus unterschiedlichen Gründen kommen einige Arbeitgeber dieser Meldeverpflichtung nicht nach, sodass den Krankenkassen die Möglichkeit eingeräumt wird, fehlende Jahresmeldungen elektronisch anzufordern. Die Anforderung erfolgt im Rahmen des Qualifizierten Meldedialogs mit dem Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK) und dem Datenbaustein Anforderung Meldung (DBAM).

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

5. Einrichtung eines Arbeitgeberkontos

Der Arbeitgeber hat auf elektronische Anforderung der Einzugsstelle mit der nächsten Entgeltabrechnung die notwendigen Angaben zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos elektronisch zu übermitteln. Die Anforderung durch die Einzugsstelle erfolgt mit dem Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK).

Die Übermittlung der entsprechend notwendigen Angaben erfolgt mit dem Datensatz Arbeitgeberkonto (DSAK). Die entsprechenden Abgabegründe lauten „1 = Rückmeldung zur Anforderung“ und „2 = Änderungsmeldung“. Während Grund 1 nur auf Anforderung der Krankenkasse zu melden ist, können Änderungsmeldungen mit Grund 2 auch ohne Anforderung abgegeben werden.

E. Beiträge

I. Arbeitsentgelt

1. Allgemeines

Die Sozialversicherungsbeiträge werden aus dem Arbeitsentgelt der Arbeitnehmer berechnet. Arbeitsentgelt sind, soweit sich aus den folgenden Ausführungen nichts anderes ergibt, alle laufenden und einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung. Dabei spielt es keine Rolle, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht oder nicht. Es kommt auch nicht darauf an, unter welcher Bezeichnung und in welcher Form (Geld oder Sachwerte) sie geleistet und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden. Dagegen gehören nicht zum Arbeitsentgelt:

- a) Sonderzuwendungen (einmalig gezahltes Arbeitsentgelt), laufende Zulagen, Zuschläge, Zuschüsse sowie ähnliche Einnahmen, die zusätzlich zu Löhnen oder Gehältern gewährt werden, soweit sie lohnsteuerfrei sind,
- b) übliche Mahlzeiten aus Anlass beruflicher Auswärtstätigkeiten, sofern dem Arbeitnehmer hierfür eine Verpflegungspauschale zustehen würde,
- c) pauschal besteuerbare
 - Essenzzuschüsse bzw. der Wert unentgeltlicher oder verbilligter Mahlzeiten im Betrieb,
 - mit dem Sachbezugswert anzusetzende übliche Mahlzeiten aus Anlass beruflicher Auswärtstätigkeiten,
 - Zuwendungen aus Anlass von Betriebsveranstaltungen,
 - Erholungsbeihilfen,
 - Vergütungen für Verpflegungsmehraufwendungen,
 - unentgeltliche/verbilligte Überlassung von Datenverarbeitungsgeräten (inkl. Zubehör und Internetzugang) sowie Internet-Zuschüsse,
 - unentgeltliche/verbilligte Überlassung von Ladevorrichtungen für E-Fahrzeuge sowie Zuschüsse für deren Erwerb/Betrieb,
 - Fahrtkostenzuschüsse für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte,
 - Beiträge für Direktversicherungen (Vertragsabschluss vor dem 1. 1. 2005) sowie Zuwendungen zum Aufbau einer nicht kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung an eine Pensionskasse, soweit sie vom Arbeitgeber zusätzlich zum laufenden Arbeitsentgelt gezahlt oder sie ausschließlich aus einmaligen Einnahmen des Arbeitnehmers finanziert werden,
 - Beiträge für eine Gruppenunfallversicherung,
 - sonstige Sachbezüge, die in einer größeren Zahl von Fällen gewährt werden (bis zu 1.000 EUR/Kalenderjahr),
- d) Arbeitgeberbeiträge zugunsten einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung, soweit sie 4 % der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung nicht übersteigen (2025 = 3.864,00 EUR/Jahr); dies gilt auch für darin enthaltene Beiträge, die aus einer Entgeltumwandlung stammen. Die Regelung gilt unverändert fort, und zwar ungeachtet des mit dem Betriebsrentenstärkungsgesetz seit 1. 1. 2018 angehobenen steuerlichen Freibetrags in Höhe von 8 % der jährlichen BBG-RV,
- e) Entgeltteile, die durch Entgeltumwandlung für eine betriebliche Altersversorgung in den Durchführungswegen Direktzusage und Unterstützungskasse verwendet werden, soweit sie 4 % der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung nicht übersteigen (2025 = 3.864,00 EUR/Jahr),
- f) Zuschüsse, die der Arbeitgeber aufgrund von Entgeltumwandlungen und der damit verbundenen Einsparung von Sozialversicherungsbeiträgen in Höhe von bis zu 15 % des umgewandelten Arbeitsentgelts zur betrieblichen Altersversorgung zu leisten hat, soweit diese zusammen mit den übrigen steuerfreien Beträgen zur betrieblichen Altersversorgung 4 % der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung nicht übersteigen,
- g) Arbeitgeberbeiträge zur kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung für Geringverdiener nach § 100 Abs. 6 EStG,
- h) Heimarbeiterausgleichsbeträge aufgrund des EFZG,
- i) Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld nach dem MuSchG,
- j) Zuschüsse zum Kurzarbeitergeld (vgl. E. IV. 8),
- k) Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld, Krankentagegeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld oder Pflegeunterstützungsgeld, wenn sie zusammen mit der Entgeltersatzleistung das Nettoarbeitsentgelt nicht um mehr als 50 EUR im Monat übersteigen,
- l) Leistungen eines Arbeitgebers oder einer Unterstützungskasse an einen Pensionsfonds zur Übernahme bestehender Versorgungsanwartschaften durch den Pensionsfonds, soweit diese steuerfrei sind,
- m) Sanierungsgelder des Arbeitgebers zur Deckung eines finanziellen Fehlbetrags an Versorgungseinrichtungen im öffentlichen Dienst,

- n) steuerlich nicht belastete Arbeitsentgeltbestandteile, die zugunsten von Naturkatastrophen im Inland Geschädigten zugewendet werden,
- o) Leistungen des Arbeitgebers an seine Arbeitnehmer zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken und zur Förderung der Gesundheit in Betrieben, die hinsichtlich Qualität, Zweckbindung, Zielgerichtetheit und Zertifizierung den Anforderungen der §§ 20 und 20b SGB V genügen, soweit sie 600 EUR im Kalenderjahr nicht übersteigen,
- p) Wertguthaben, das wegen Beendigung der Beschäftigung aufgrund verminderter Erwerbsfähigkeit, des Erreichens einer Altersgrenze oder des Todes des Arbeitnehmers nicht mehr für Zeiten einer Freistellung verwendet werden kann und bei Eintritt eines Störfalls (vgl. E. IV. 5) für Zwecke der betrieblichen Altersversorgung verwendet wird, wenn dies bei Abschluss der flexiblen Arbeitszeitregelung vereinbart worden ist; dies gilt nicht für Vereinbarungen, die nach dem 13. 11. 2008 abgeschlossen worden sind,
- q) vom Arbeitgeber getragene oder übernommene Studiengebühren für ein Studium des Beschäftigten, soweit sie steuerrechtlich kein Arbeitslohn sind,
- r) steuerfreie Vergütungen für nebenberufliche Tätigkeiten als Übungsleiter, Ausbilder, Erzieher, Betreuer oder für eine vergleichbare nebenberufliche Tätigkeit, für nebenberufliche künstlerische Tätigkeiten oder für die nebenberufliche Pflege alter, kranker oder behinderter Menschen bis zur Höhe von insgesamt 3.000 EUR im Kalenderjahr,
- s) steuerfreie Einnahmen aus nebenberuflichen Tätigkeiten im Dienst oder im Auftrag einer juristischen Person des öffentlichen Rechts oder einer unter § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG fallenden Einrichtung zur Förderung gemeinnütziger, mildtätiger und kirchlicher Zwecke bis zur Höhe von insgesamt 840 EUR im Kalenderjahr.

Die vorgenannten Einnahmen sind regelmäßig nicht dem sozialversicherungsrechtlichen Arbeitsentgelt zuzurechnen, soweit diese lohnsteuerfrei belassen oder pauschal besteuert werden. Hat der Arbeitgeber hiervon jedoch tatsächlich keinen Gebrauch gemacht und die Einnahmen zunächst steuer- und beitragspflichtig behandelt, sind diese dem Arbeitsentgelt zuzurechnen. Eine erst im Nachhinein geltend gemachte Steuerfreiheit bzw. Pauschalbesteuerung wirkt sich auf die beitragsrechtliche Behandlung nur aus, wenn der Arbeitgeber die von ihm vorgenommene steuerpflichtige Behandlung noch ändern kann; dies ist in aller Regel spätestens mit der Entgeltabrechnung vor Erstellung der Lohnsteuerbescheinigung, also bis zum letzten Tag des Monats Februar des Folgejahres, möglich.

2. Sachbezüge

Die für freie Unterkunft und Verpflegung nach der SvEV (Sozialversicherungsentgeltverordnung) anzusetzenden Sachbezugswerte werden von uns regelmäßig bekannt gegeben.

Für freie Wohnung (in sich geschlossene Einheit von Räumen, in denen ein selbstständiger Haushalt geführt werden kann) ist der ortsübliche Mietpreis anzusetzen. Werden andere Sachbezüge unentgeltlich zur Verfügung gestellt, so sind diese mit den üblichen Preisen am Abgabeort anzusetzen; hierbei bleiben jedoch Sachbezüge, deren Wert 50 EUR monatlich nicht übersteigt (z. B. die private Nutzung betrieblicher Telefonanschlüsse), außer Betracht.

Für Waren oder Dienstleistungen, die vom Arbeitgeber nicht überwiegend für den Bedarf seiner Arbeitnehmer hergestellt, vertrieben oder erbracht werden und deren Bezug nicht pauschal versteuert wird, ist abweichend hiervon der um 4 % geminderte Endpreis anzusetzen, zu dem der Arbeitgeber oder der dem Abgabeort nächstansässige Abnehmer die Waren oder Dienstleistungen fremden Endverbrauchern im allgemeinen Geschäftsverkehr anbietet. Der sich hiernach ergebende Wert gehört nach Abzug des ggf. vom Arbeitnehmer gezahlten Preises zum Arbeitsentgelt, soweit der Preisvorteil 1.080 EUR im Kalenderjahr übersteigt.

Belegschaftsrabatte gehören auch dann zum Arbeitsentgelt, wenn sie pauschal versteuert werden. Somit müsste – trotz einer Pauschalversteuerung – die Höhe der jedem einzelnen Arbeitnehmer gewährten Belegschaftsrabatte für die Beitragsberechnung ermittelt werden. Der Arbeitgeber kann jedoch aus Vereinfachungsgründen den einzelnen Arbeitnehmern den Durchschnittswert der pauschal versteuerten Belegschaftsrabatte zurechnen. Der anzusetzende Durchschnittswert ist als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum im laufenden Kalenderjahr zuzuordnen. Die hierauf entfallenden Sozialversicherungsbeiträge hat der Arbeitgeber allein zu tragen.

Die vorstehend aufgezeigte beitragsrechtliche Vereinfachungsregelung kann auch für pauschal versteuerte Sachzuwendungen im Wert von nicht mehr als 80 EUR, die der Arbeitnehmer für betriebliche Verbesserungsvorschläge sowie für Leistungen in der Unfallverhütung und im Arbeitsschutz vom Arbeitgeber erhält, angewandt werden.

3. Abgrenzung Sachbezüge und Arbeitsentgelt

Verschiedene Einnahmen gehören in der Sozialversicherung nicht zum Arbeitsentgelt, wenn sie vom Arbeitgeber lohnsteuerfrei belassen oder pauschal besteuert werden. Dies gilt für einige Einnahmen jedoch nur dann, wenn sie zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn gewährt werden. Insbeson-

dere in den Fällen einer Entgeltumwandlung zugunsten eines Sachbezugs steht dann die Frage im Raum, ob die zufließenden neuen Leistungen „zusätzlich“ gewährt werden und daher (sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt werden) beitragsfrei sind.

HINWEIS: Arbeitgeberleistungen werden nicht zusätzlich gewährt, wenn sie einen Ersatz für einen vorangegangenen Entgeltverzicht bilden. Davon ist auszugehen, wenn sie kausal mit der Beschäftigung verknüpft sind – also fester Bestandteil der neuen Entgeltvereinbarung und somit Teil des aus der Beschäftigung resultierenden Entgeltanspruchs werden.

Eine Sachzuwendung liegt im Übrigen nur dann vor, wenn der Arbeitgeber nach der arbeitsvertraglichen Vereinbarung eine Sachleistung schuldet und einen Geldbetrag lediglich stattdessen leistet. Schuldet der Arbeitgeber hingegen von vornherein nur einen Geldbetrag, kann auch eine mit der Zahlung verknüpfte Bedingung die Geldleistung nicht in eine Sachleistung umwandeln. Sind also Gutscheine, die auf einen Geldbetrag ausgestellt werden und zum Bezug einer Sache berechtigen, lediglich Surrogat für einen vorherigen Entgeltverzicht, bleibt der Geldleistungscharakter erhalten. Bei den Gutscheinen handelt es sich unbeachtlich der steuerrechtlichen Behandlung beitragsrechtlich dann nicht um einen Sachbezug.

Gutscheine und Geldkarten hingegen, die ausschließlich zum Bezug von Waren oder Dienstleistungen berechtigen und die Kriterien des Zahlungsdiensteaufsichtsgesetzes erfüllen, gelten als Sachbezug, sodass auch die Sachbezugsfreigrenze (50 EUR monatlich) Anwendung findet. Voraussetzung ist jedoch, dass sie tatsächlich zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn gewährt werden.

II. Beitragssätze

Die Beiträge zur Sozialversicherung werden prozentual vom Arbeitsentgelt berechnet. In der Krankenversicherung werden der allgemeine und der ermäßigte Beitragssatz von der Bundesregierung einheitlich für alle Krankenkassen bestimmt.

Der allgemeine Beitragssatz (von 14,6 % seit dem 1. 1. 2015) gilt für Arbeitnehmer, die bei Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts für mindestens sechs Wochen haben, sowie für Heimarbeiter.

Für Arbeitnehmer, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben, gilt der ermäßigte Beitragssatz (von 14,0 % seit dem 1. 1. 2015). Hierzu gehören Arbeitnehmer, deren Arbeitsverhältnis auf weniger als sechs oder – falls der Entgeltfortzah-

lungsanspruch erst nach Ablauf von vier Wochen entsteht – zehn Wochen befristet ist, ferner für unständig Beschäftigte, für Arbeitnehmer in der Freistellungsphase der Altersteilzeit, Bezieher von Vorruhestandsgeld und für Arbeitnehmer, die eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder eine Vollrente wegen Alters oder eine vergleichbare Rente einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe oder von anderen vergleichbaren Stellen beziehen, sowie für Arbeitnehmer, die ein nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen gezahltes Ruhegehalt bekommen.

Der für geringfügig entlohnte Beschäftigte vom Arbeitgeber zu zahlende Pauschalbeitrag beträgt in der Krankenversicherung – seit dem 1. 7. 2006 unverändert – 13 % (für geringfügig Beschäftigte im Privathaushalt 5 %).

Über die Einnahmeentwicklung hinausgehende Ausgabensteigerungen der Krankenkassen sind seit dem 1. 1. 2015 durch einkommensabhängige Zusatzbeiträge zu decken, die im Quellenabzugsverfahren erhoben werden, d. h. im Falle des Arbeitnehmerbeitragsanteils durch Abzug vom Bruttoarbeitsentgelt durch den Arbeitgeber. Die Höhe ihrer Zusatzbeitragssätze regeln die Krankenkassen seither individuell in ihren Satzungen.

WICHTIG: Der Zusatzbeitrag ist grundsätzlich gemeinsam von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu tragen. Näheres hierzu erfahren Sie im Abschnitt E. IV. 1.

Für einen im Sozialgesetzbuch näher bestimmten Personenkreis gilt nicht der kassenindividuelle, sondern der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz; im Kalenderjahr 2025 in Höhe von 2,5 %. Dieser ist insbesondere dann maßgebend, wenn die Beiträge von Dritten (z. B. vom Arbeitgeber) getragen werden.

Der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung wurde zuletzt zum 1. 1. 2025 um 0,20 Prozentpunkte erhöht; er beträgt seither 3,60 %. Bestimmte kinderlose Arbeitnehmer müssen zusätzlich einen PV-Beitragszuschlag in Höhe von derzeit 0,60 % zahlen, Arbeitnehmer mit mehreren Kindern werden ab dem zweiten bis zum fünften Kind mit einem PV-Beitragsabschlag in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkten entlastet (vgl. E. III).

In der allgemeinen Rentenversicherung gilt seit dem 1. 1. 2018 ein Beitragssatz von 18,6 %. Der für geringfügig entlohnte Beschäftigte vom Arbeitgeber zu zahlende Pauschalbeitrag beträgt in der Rentenversicherung – seit dem 1. 7. 2006 unverändert – 15 % (für geringfügig Beschäftigte im Privathaushalt 5 %).

Der Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung beträgt 2,6 % (unverändert seit dem 1. 1. 2023).

III. PV-Beitragszuschlag und PV-Beitragsabschlag

1. Allgemeines

Für Kinderlose wird in der Pflegeversicherung seit dem 1.1.2005 ein Beitragszuschlag erhoben. Ausgenommen sind jüngere Arbeitnehmer, die das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Seit dem 1.7.2023 werden Arbeitnehmer mit mehreren Kindern ab dem zweiten bis zum fünften Kind mit einem PV-Beitragsabschlag in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkten für jedes berücksichtigungsfähige Kind entlastet. Im Gegensatz zum PV-Beitragszuschlag ist das Lebensalter der Eltern für den PV-Beitragsabschlag unbedeutend.

Vollenden kinderlose Arbeitnehmer das 23. Lebensjahr, entsteht mit Ablauf des Monats, in dem das 23. Lebensjahr vollendet wird, die Verpflichtung zur Zahlung des Beitragszuschlags. Arbeitnehmer, die am Ersten eines Monats geboren sind, haben bereits vom Beginn dieses Monats an den Beitragszuschlag zu zahlen. (Beispiel)

Beispiel:

Im Unternehmen werden drei jüngere Arbeitnehmer beschäftigt, die noch keine Kinder haben. Sie wurden am 11.1.2002, 31.3.2002 bzw. 1.4.2002 geboren.

- Für den ältesten der drei Arbeitnehmer, der am 10.1.2025 sein 23. Lebensjahr vollendet, ist der PV-Beitragszuschlag ab dem 1.2.2025 zu erheben. Die anderen Arbeitnehmer vollenden im März 2025 ihr 23. Lebensjahr, sodass der Zuschlag für beide ab dem 1.4.2025 in Abzug zu bringen ist.

2. Elterneigenschaft

Als Eltern gelten nicht nur die leiblichen Eltern, sondern auch Adoptiv-, Stief- und Pflegeeltern; Adoptiv- und Stiefeltern allerdings nur, sofern sie auch eine Erziehungsleistung erbracht haben. Bereits ein einziges Kind löst bei beiden beitragspflichtigen Elternteilen Zuschlagsfreiheit aus. Eltern, deren Kind nicht mehr lebt, gelten trotzdem nicht als kinderlos. Wird ein Kind lebend geboren, schließt dies die Zahlung des Beitragszuschlags dauerhaft aus. Im Übrigen kann die Elterneigenschaft für ein Kind in bestimmten Konstellationen bei mehr als zwei beitragspflichtigen Elternteilen bestehen.

Bei der Berücksichtigung von Beitragsabschlägen muss die Elterneigenschaft für mehr als ein Kind gegeben sein. Darüber hinaus gilt der Abschlag nur bis zum Ablauf des Monats, in dem das jeweilige Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat oder bei bereits verstorbenen Kindern vollendet hätte. Der PV-Beitragsatz reduziert sich für jedes berücksichtigungsfähige Kind ab dem zweiten bis zum fünften Kind um jeweils

einen Beitragsabschlag in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkten (für Eltern mit mehr als fünf Kindern ist eine darüber hinausgehende Reduzierung nicht vorgesehen):

- bei 2 Kindern um 0,25
- bei 3 Kindern um 0,50
- bei 4 Kindern um 0,75
- bei 5 Kindern um 1,00

3. Nachweis der Elterneigenschaft

Vom 1.7.2023 bis zum 30.6.2025 (Übergangszeitraum) ist ein vereinfachtes Nachweisverfahren vorgesehen. In diesem Zeitraum ist es ausreichend, wenn Arbeitnehmer für den PV-Beitragsabschlag ihre unter 25-jährigen Kinder dem Arbeitgeber mitteilen, nachdem sie von diesem dazu aufgefordert werden. Sind diese Kinder dem Arbeitgeber bereits bekannt, erübrigt sich eine Anforderung. Auf die Vorlage und die damit verbundene Prüfung konkreter Nachweise wird im Übergangszeitraum verzichtet. Das vereinfachte Nachweisverfahren gilt im Übergangszeitraum analog auch hinsichtlich des PV-Beitragszuschlags.

Der ansonsten erforderliche Nachweis gilt im vereinfachten Nachweisverfahren als erbracht. Weichen die Angaben von den später – in dem für die Zeit nach dem Übergangszeitraum vorgesehenen digitalen Verfahren zur Erhebung und zum Nachweis der Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder – zur Verfügung gestellten Angaben oder von den im analogen Verfahren vorgelegten Nachweisen ab, erfolgt keine rückwirkende Korrektur.

Ungeachtet dessen sind die Angaben zur Elterneigenschaft und zur Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder, die im vereinfachten Nachweisverfahren dem Arbeitgeber mitgeteilt werden, wahrheitsgemäß und vollständig zu machen. Die Beschäftigten sind seit jeher dazu verpflichtet, gegenüber dem Arbeitgeber die zur Durchführung des Meldeverfahrens und der Beitragszahlung erforderlichen Angaben zu machen. Ein Verstoß stellt eine Ordnungswidrigkeit dar, die mit einer Geldbuße bis zu 5.000 EUR geahndet werden kann.

HINWEIS: Dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen wurde gesetzlich der Auftrag erteilt, Empfehlungen zum Nachweis der Elterneigenschaft sowie der Anzahl der Kinder unter 25 Jahren zu geben. Diesem Auftrag ist er mit entsprechenden Grundsätzlichen Hinweisen (zuletzt vom 28.3.2024) nachgekommen. Tritt in der betrieblichen Praxis eine Frage zum PV-Beitragszuschlag bzw. zu den PV-Beitragsabschlägen auf, findet sich darin die Antwort.

IV. Beitragsberechnung und Beitragstragung

1. Allgemeines

Die Pflichtbeiträge zur Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie die Beiträge zur Pflegeversicherung für krankenversicherungspflichtige Arbeitnehmer werden als Gesamtsozialversicherungsbeitrag bezeichnet. Arbeitnehmer und Arbeitgeber tragen die Beiträge in der Regel je zur Hälfte. Den PV-Beitragszuschlag (vgl. E. III) tragen die Arbeitnehmer grundsätzlich allein.

HINWEIS: Für im Bundesland Sachsen Beschäftigte beträgt der Arbeitnehmerbeitragsanteil zur Pflegeversicherung (ohne PV-Beitragsabschlag) derzeit 2,30 % und der Arbeitgeberbeitragsanteil 1,30 % des Arbeitsentgelts. Hintergrund: Hier war, anders als in allen anderen Bundesländern, bei Einführung der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995 kein gesetzlicher Feiertag (Buß- und Bettag) abgeschafft worden.

Die Arbeitnehmer müssen sich ihre Beitragsanteile vom Arbeitsentgelt abziehen lassen. Ist das nicht möglich (z. B. wenn das Arbeitsentgelt von Dritten gezahlt wird), haben die Arbeitnehmer ihre Beitragsanteile dem Arbeitgeber zu erstatten. Sind Abzüge für einen Entgeltabrechnungszeitraum unterblieben, dürfen sie nur bei einer der nächsten drei Lohn- oder Gehaltszahlungen nachgeholt werden. Dies gilt nicht, wenn die Beiträge ohne Verschulden des Arbeitgebers verspätet entrichtet werden; in solchen Fällen ist der Arbeitgeber berechtigt, die Arbeitnehmerbeitragsanteile auch für länger zurückliegende Zeiträume einzubehalten. Eine unverschuldete verspätete Beitragsentrichtung liegt allerdings nicht vor, wenn der Arbeitgeber zunächst die Rechtmäßigkeit der Beitragsforderung der Einzugsstelle bestritten und aus diesem Grunde keine Beiträge vom Arbeitsentgelt einbehalten hat.

Ist der unterbliebene Beitragsabzug darauf zurückzuführen, dass der Arbeitnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig gegenüber seinem Arbeitgeber keine oder falsche Angaben gemacht hat (z. B. wenn eine weitere Beschäftigung verschwiegen wird) oder hat der Arbeitnehmer den Gesamtsozialversicherungsbeitrag allein zu tragen, kann der Beitragsabzug ebenfalls noch nach Ablauf von drei Monaten nachgeholt bzw. können die Arbeitnehmerbeitragsanteile außerhalb des Lohn- oder Gehaltsabzugs (selbst noch nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses) vom Arbeitnehmer gefordert werden. Entsprechendes gilt, solange der Arbeitnehmer ausschließlich Sachbezüge erhält.

Der Arbeitgeber hat die Beiträge grundsätzlich selbst – aus dem tatsächlichen Arbeitsentgelt – zu berechnen und der Ein-

zugsstelle für den jeweiligen Entgeltabrechnungszeitraum einen Beitragsnachweis zu übermitteln.

Die Beiträge, die der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer je zur Hälfte tragen, werden durch Anwendung des halben Beitragsatzes auf das Arbeitsentgelt und anschließender Verdoppelung des kaufmännisch gerundeten Ergebnisses berechnet.

WICHTIG: Der Zusatzbeitrag ist getrennt vom allgemeinen bzw. ermäßigten Beitrag zu berechnen und im Beitragsnachweis-Datensatz gesondert darzustellen.

Die Rechenschritte können in gleicher Weise erfolgen, wenn der Arbeitgeber den Beitrag allein zu tragen hat. Werden die Beiträge vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer nicht je zur Hälfte getragen, z. B. bei Anwendung des PV-Beitragsabschlags (vgl. E. III), ergibt sich der Gesamtbeitrag aus der Summe der getrennt berechneten und kaufmännisch gerundeten Anteile.

Vom Arbeitnehmer allein zu tragende Beiträge, z. B. im Falle des PV-Beitragszuschlags (vgl. E. III), werden durch Anwendung des für diese Beiträge geltenden Beitragssatzes auf das Arbeitsentgelt berechnet.

2. Geringverdiener und Beschäftigte im freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr

Die sog. Geringverdienergrenze, bis zu welcher der Arbeitgeber die Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung allein aufzubringen hat, beträgt 325 EUR und gilt für zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte. In diesen Fällen dürfen also keine Abzüge vom Arbeitsentgelt vorgenommen werden; dies gilt auch für den Beitragszuschlag in der Pflegeversicherung. Von der Verpflichtung zur alleinigen Beitragstragung durch die Arbeitgeber wird auch der Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung erfasst, der für Geringverdiener unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes (2025 = 2,5 %) zu erheben ist.

Bei schwankendem Entgelt sind die Gesamtsozialversicherungsbeiträge nur in den Entgeltabrechnungszeiträumen vom Arbeitgeber allein zu tragen, in denen die Geringverdienergrenze nicht überschritten wird. In den übrigen Entgeltabrechnungszeiträumen tragen der Arbeitgeber und der zur Berufsausbildung Beschäftigte die Sozialversicherungsbeiträge gemeinsam.

Wird die Geringverdienergrenze lediglich infolge der Zahlung einer beitragspflichtigen Sonderzuwendung überschritten, hat der Arbeitgeber die Beiträge aus 325 EUR gleichwohl allein zu tragen (einschließlich Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung). Aus dem darüber hinausgehenden Teil der Sonderzuwendung tragen der Arbeitgeber und der zur Berufsaus-

bildung Beschäftigte die Beiträge jeweils zur Hälfte. In der Krankenversicherung bleibt es auch in diesen Fällen beim durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz, Geringverdiener und Arbeitgeber tragen den Zusatzbeitrag aus dem übersteigenden Betrag der Sonderzuwendung gemeinsam.

Hat während eines Teils oder während des gesamten Entgeltabrechnungszeitraums, dem die Sonderzuwendung zuzuordnen ist, Beitragsfreiheit (vgl. E. IV. 4) vorgelegen, dann ist hinsichtlich der Beurteilung der Beitragstragung für das ausgefallene laufende Arbeitsentgelt ein fiktives Arbeitsentgelt anzusetzen. Sofern Sonderzuwendung und fiktives Arbeitsentgelt zusammen die Geringverdienergrenze übersteigen, gelten die vorstehenden Berechnungsgrundsätze analog.

Für Beschäftigte, die ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr (Jugendfreiwilligendienst) oder einen Bundesfreiwilligendienst ableisten, hat der Arbeitgeber – unabhängig von der Höhe des Arbeitsentgelts – die Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung allein zu tragen (in der Krankenversicherung einschließlich des nach dem durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz berechneten Zusatzbeitrags).

Sofern diese Personen im Ausnahmefall freiwillig krankenversichert sind, erhalten sie von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss zu den Beiträgen zur freiwilligen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung. Der Zuschuss bemisst sich nach dem Betrag, der als Arbeitgeberbeitragsanteil im Falle von Versicherungspflicht aufzubringen wäre.

3. Beitragsbemessungsgrenzen

Das laufende Arbeitsentgelt kann für die Berechnung der Beiträge nur insoweit herangezogen werden, als es die für den jeweiligen Entgeltabrechnungszeitraum geltenden Beitragsbemessungsgrenzen (siehe Übersicht unten) nicht übersteigt (vgl. aber Sonderzuwendungen, E. IV. 7).

Wenn das Beschäftigungsverhältnis im Laufe des Entgeltabrechnungszeitraums beginnt oder endet oder während eines

Teils des Entgeltabrechnungszeitraums Beitragsfreiheit besteht, dürfen Beiträge nur für den entsprechenden Teil-Entgeltabrechnungszeitraum berechnet werden. Mithin müssen auch die Beitragsbemessungsgrenzen dem verkürzten, tatsächlich mit Arbeitsentgelt belegten Zeitraum angepasst werden.

Zeiten eines rechtmäßigen Arbeitskampfes (Streik oder Aussperrung) sowie Zeiten eines unbezahlten Urlaubs und unentschuldigter Fernbleibens von der Arbeit bis zu jeweils einem Monat und Zeiten des Bezugs von Kurzarbeiter- bzw. Qualifizierungsgeld haben keinen Einfluss auf die Beitragsbemessungsgrenzen, sie dürfen hier nicht entsprechend gekürzt werden. Die Beiträge sind in solchen Fällen vielmehr unter Berücksichtigung der für den gesamten Entgeltabrechnungszeitraum maßgebenden Beitragsbemessungsgrenzen zu berechnen.

Bei Arbeitnehmern, die gleichzeitig in mehreren Beschäftigungsverhältnissen stehen und deren Arbeitsentgelte insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze der Kranken- und Pflegeversicherung bzw. der Renten- und Arbeitslosenversicherung überschreiten, sind die Arbeitsentgelte bis zu den jeweiligen Beitragsbemessungsgrenzen anteilmäßig, d. h. im Verhältnis ihrer Beträge, für die Beitragsberechnung heranzuziehen.

WICHTIG: Die beitragspflichtigen Einnahmen aus dem jeweiligen Beschäftigungsverhältnis sind ggf. im Vorfeld der Verhältnisberechnung auf die Beitragsbemessungsgrenze zu reduzieren. Um die Feststellung zu erleichtern, übermitteln die Krankenkassen den Arbeitgebern hierfür rückschauend die notwendigen Informationen (sog. Qualifizierter Meldedialog, vgl. D. VI).

4. Beitragsfreiheit

a) Allgemeines

Gesamtsozialversicherungsbeiträge sind vom Arbeitgeber nicht zu entrichten, solange Anspruch auf Krankengeld, Mutterschaftsgeld oder Elterngeld besteht. Das Gleiche gilt, wenn der Arbeitnehmer Verletztengeld, Übergangsgeld oder Versorgungskrankengeld wegen der Durchführung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erhält.

Beitragsbemessungsgrenzen 2025

	KV/PV (EUR)	RV/ALV (EUR)*
Jahr	66.150,00	96.600,00
Monat	5.512,50	8.050,00
Woche	1.286,25	1.878,31
Kalendertag	183,75	268,33
* Keine Rechtskreistrengung ab 2025 mehr		

b) Arbeitgeberseitige Leistungen

Zuschüsse des Arbeitgebers zu den vorgenannten Entgeltsatzleistungen (sowie Pflegeunterstützungsgeld) oder sonstige Einnahmen (z. B. Sachbezüge, Firmen- und Belegschaftsrabatte, vermögenswirksame Leistungen, Kontoführungsgebühren, Telefonzuschüsse sowie Beiträge und Zuwendungen zur betrieblichen Altersversorgung), die der Arbeitnehmer während des Leistungsbezugs erhält, gelten nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn sie zusammen mit der Netto-Sozialleistung das Nettoarbeitsentgelt nicht um mehr als 50 EUR im Monat übersteigen. Dies bedeutet, dass alle arbeitgeberseitigen Leistungen bis zum maßgeblichen Nettoarbeitsentgelt nicht der Beitragspflicht unterliegen, wenn sie das Nettoarbeitsentgelt nicht um mehr als 50 EUR im Monat überschreiten (SV-Freibetrag). Alle darüber hinausgehenden Beträge sind als beitragspflichtige Einnahme zu berücksichtigen.

Zur Feststellung des SV-Freibetrags wird auf ein Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt abgestellt; dieses entspricht dem Nettoarbeitsentgelt, das der Arbeitgeber den Sozialversicherungsträgern zur Berechnung der Sozialleistung übermittelt. Sehen arbeits- oder tarifvertragliche Regelungen für die Berechnung des Zuschusses des Arbeitgebers ein anderes als das der Berechnung der Sozialleistung zugrunde liegende Nettoarbeitsentgelt vor, bestehen keine Bedenken, dieses vereinbarte Nettoarbeitsentgelt als Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt zu verwenden. Des Weiteren bestehen keine Bedenken, wenn der Arbeitgeber monatlich das Nettoarbeitsentgelt berücksichtigt, das im Fall der tatsächlichen Ausübung der Beschäftigung zu ermitteln wäre.

Ergibt sich nur durch die Berücksichtigung von auf einen Zuschuss zu einer Sozialleistung zu zahlenden Steuern ein das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt übersteigender Betrag, braucht dieser übersteigende Betrag nicht der Beitragspflicht unterworfen zu werden. Dies gilt jedoch nicht, wenn neben dem Zuschuss zur Sozialleistung weitere arbeitgeberseitige Leistungen für die Zeit des Bezugs der Sozialleistung gezahlt werden. In diesem Fall unterliegt der gesamte das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt übersteigende Betrag (einschließlich der Steuern für den Arbeitgeberzuschuss) der Beitragspflicht, wenn die Freigrenze von 50 EUR überschritten wird.

Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt fällt – auch in Monaten mit nur teilweisem Sozialleistungsbezug – nur an, wenn unter Berücksichtigung eines vollen Entgeltabrechnungszeitraums mit Bezug von Sozialleistungen die dem Grunde nach laufend gezahlten arbeitgeberseitigen Leistungen das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt übersteigen, also höher sind als der Sozialversicherungs-Freibetrag und zudem die Freigrenze von 50 EUR übersteigen. Dabei ist für jeden Kalendertag 1/30 des Sozial-

versicherungs-Freibetrags anzusetzen. Wird der Sozialversicherungs-Freibetrag zuzüglich der Freigrenze von 50 EUR nicht überschritten, ist die arbeitgeberseitige Leistung in voller Höhe dem Zeitraum zuzuordnen, in dem noch Arbeitsentgelt erzielt worden ist; mit der Folge, dass die gesamte arbeitgeberseitige Leistung der Beitragspflicht unterliegt.

Auch bei privat krankenversicherten Arbeitnehmern gehören neben dem Krankentagegeld gewährte arbeitgeberseitige Leistungen nur insoweit zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt, als sie zusammen mit dem Krankentagegeld das Nettoarbeitsentgelt übersteigen. Dabei ist das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt in gleicher Weise wie in den Fällen des Bezugs von Sozialleistungen zu berechnen. Sofern bei privat krankenversicherten Arbeitnehmern aufgrund tarifvertraglicher Regelung für die Bemessung des Zuschusses zum Krankentagegeld die Differenz zwischen dem in der gesetzlichen Krankenversicherung geltenden Krankengeldhöchstbetrag für Versicherungspflichtige und dem Nettoarbeitsentgelt zugrunde gelegt wird, kann dieser Zuschuss insgesamt beitragsfrei belassen werden. Für jede weitere Zahlung des Arbeitgebers neben dem Krankentagegeld besteht dann allerdings Beitragspflicht, wenn die Freigrenze von 50 EUR überschritten wird. Bei Arbeitnehmern, die kein Krankentagegeld erhalten, unterliegen weitergewährte arbeitgeberseitige Leistungen generell der Beitragspflicht.

WICHTIG: Tage mit beitragspflichtigem Arbeitsentgelt sind als SV-Tage (Sozialversicherungstage) zu bewerten; sie sind folglich uneingeschränkt bei der Ermittlung der anteiligen Jahres-Beitragsbemessungsgrenzen für die Verbeitragung von Sonderzuwendungen (vgl. E. IV. 7) zu berücksichtigen.

c) Sonderzuwendungen

Sonderzuwendungen unterliegen auch dann der Beitragspflicht, wenn sie während einer beitragsfreien Zeit gewährt werden.

5. Laufendes Arbeitsentgelt

a) Allgemeines

Laufendes Arbeitsentgelt ist unabhängig vom Zeitpunkt der Auszahlung grundsätzlich in dem Entgeltabrechnungszeitraum für die Berechnung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge zu berücksichtigen, in dem es erzielt worden ist (d. h. in dem die entsprechenden Arbeiten ausgeübt worden sind). Bei Arbeitszeitverlagerungen muss das Arbeitsentgelt für die Vor- oder Nacharbeit daher dem Entgeltabrechnungszeitraum zugeordnet werden, in dem sie geleistet worden ist.

Bei flexiblen Arbeitszeitregelungen wird das während der Arbeits- und der Freistellungsphase ausgezahlte Arbeitsentgelt jeweils dem Entgeltabrechnungszeitraum zugeordnet, in dem es ausgezahlt wird. Sofern das während der Arbeitsphase angesparte Arbeitsentgelt (Wertguthaben) nicht zweckent-

sprechend verwendet wird (sog. Störfall), ist eine besondere Beitragsberechnung vorzunehmen.

Bei Altersteilzeitarbeit ist das in kontinuierlicher Höhe ausgezahlte Teilzeitarbeitsentgelt für die Beitragsberechnung maßgeblich. Dies gilt selbst dann, wenn die Arbeitszeit variiert, beispielsweise aufgrund Ansparung bzw. Abbau von Arbeitszeitguthaben (vgl. auch E. IV. 13).

b) Nachzahlungen

Nachzahlungen von Arbeitsentgelt (auch infolge rückwirkender Lohn- oder Gehaltserhöhungen) sind für die Berechnung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge auf die Entgeltabrechnungszeiträume zu verteilen, für die sie bestimmt sind. Es ist aber auch zulässig, die Nachzahlungen im Entgeltabrechnungszeitraum der Auszahlung unter Zugrundelegung der für den Nachzahlungszeitraum geltenden anteiligen Jahres-Beitragsbemessungsgrenzen der Beitragspflicht zu unterwerfen (vgl. E. IV. 7).

c) Variable Arbeitsentgeltbestandteile

Eine Vereinfachungsregelung besteht für Mehrarbeitsvergütungen und ähnliche zwar regelmäßig, aber nicht in gleichbleibender Höhe anfallende Zuschläge und Zulagen, die ständig einen oder zwei Monate nach der tatsächlichen Arbeitsleistung abgerechnet und ausgezahlt werden. Diese variablen Arbeitsentgeltbestandteile können für die Beitragsberechnung dem Arbeitsentgelt des nächsten oder übernächsten Entgeltabrechnungszeitraums hinzugerechnet werden. Allerdings kann der Arbeitgeber die variablen Entgeltbestandteile nicht wahlweise zuordnen; er muss sich vielmehr dauerhaft für eine Möglichkeit entscheiden.

Die Vereinfachungsregelung gilt nicht, wenn in dem gesamten Entgeltabrechnungszeitraum, in dem die variablen Entgeltbestandteile abgerechnet werden, keine Beitragspflicht bestanden hat. In diesen Fällen müssen die variablen Arbeitsentgeltbestandteile dem letzten mit Arbeitsentgelt belegten Entgeltabrechnungszeitraum hinzugerechnet werden. Variable Entgeltbestandteile, die erst nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses zur Auszahlung gelangen, sind für die Beitragsberechnung ebenfalls dem letzten mit laufendem Arbeitsentgelt belegten Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen.

Werden variable Arbeitsentgeltbestandteile in größeren Zeitabständen als monatlich (z. B. vierteljährlich) oder nur von Fall zu Fall verspätet abgerechnet und ausgezahlt, dann darf die vorstehende Vereinfachungsregelung nicht angewendet werden. Die variablen Arbeitsentgeltbestandteile sind in solchen Fällen dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem die entsprechenden Arbeiten ausgeführt wurden.

d) Provisionen

Provisionen, die zwar zeitversetzt, aber monatlich ausgezahlt werden, dürfen im Entgeltabrechnungszeitraum der Auszahlung zur Beitragsberechnung herangezogen werden. Erfolgt die Zahlung in größeren Zeitabständen als monatlich, können sie gleichmäßig auf die Zahlungszeiträume, für die sie bestimmt sind (z. B. Quartal), verteilt werden. Werden Provisionen erst nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gezahlt, sollte als Kriterium für die zeitliche Zuordnung die Handhabung während des bestehenden Beschäftigungsverhältnisses als maßgeblich angesehen werden. Dies bedeutet, dass die nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses noch anfallenden Provisionen dem letzten Abrechnungszeitraum des Beschäftigungsverhältnisses zuzuordnen sind, wenn die Provisionen während des bestehenden Beschäftigungsverhältnisses monatlich gezahlt wurden. Erfolgte die Zahlung in größeren Zeitabständen, dann sind sie den entsprechenden letzten Abrechnungszeiträumen zuzuordnen.

e) Entgeltminderungen infolge Fehlzeiten

Ist infolge von Fehlzeiten eine Entgeltminderung eingetreten, die erst im nächsten oder übernächsten Entgeltabrechnungszeitraum berücksichtigt wird, so kann die Minderung auch für die Beitragsberechnung in dem entsprechenden Entgeltabrechnungszeitraum berücksichtigt werden. Dies gilt allerdings nur für Minderungen des Arbeitsentgelts infolge von dem Grunde nach beitragspflichtigen Fehlzeiten (z. B. unbezahlter Urlaub, unentschuldigtes Fernbleiben von der Arbeit). Auf Tage, die nicht mit Arbeitsentgelt belegt und beitragsfrei sind, kann diese Regelung nicht angewendet werden.

6. Übergangsbereich

a) Allgemeines

Eine besondere Beitragsberechnung und Beitragstragung gilt für versicherungspflichtige Arbeitnehmer mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt im Übergangsbereich.

HINWEIS: Ziel des Übergangsbereichs ist es, die sog. **Niedriglohnschwelle zu beseitigen. Beschäftigungsverhältnisse sollen bei Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze nicht mit einem abrupten Anstieg auf den vollen Sozialversicherungsbeitrag belastet werden.**

Der Übergangsbereich wurde zunächst zum 1. 10. 2022 und erneut zum 1. 1. 2023 deutlich ausgeweitet; er umfasst Arbeitsentgelte aus mehr als geringfügigen Beschäftigungen, die regelmäßig im Monat die obere Entgeltgrenze (bis 30. 9. 2022 = 1.300,00 EUR, vom 1. 10. bis 31. 12. 2022 = 1.600,00 EUR, seit 1. 1. 2023 = 2.000,00 EUR) nicht übersteigen.

Bei Mehrfachbeschäftigten ist das insgesamt erzielte Arbeitsentgelt maßgebend.

b) Regelmäßiges Arbeitsentgelt

Bei der Prüfung, ob das regelmäßige Arbeitsentgelt im Übergangsbereich liegt, wird grundsätzlich darauf abgestellt, worauf der Arbeitnehmer einen Rechtsanspruch hat (z. B. aufgrund Tarifvertrag, Betriebsvereinbarung oder Einzelabsprache). Es ist bei Beschäftigungsaufnahme und erneut bei jeder dauerhaften Veränderung in den Verhältnissen – z. B. durch Erhöhung oder Reduzierung des Arbeitsentgelts – per vorausschauender Betrachtung zu beurteilen.

Die anzustellende Prognose erfordert keine alle Eventualitäten berücksichtigende genaue Vorhersage, sondern lediglich eine ungefähre Einschätzung, welches Arbeitsentgelt mit hinreichender Sicherheit zu erwarten ist. Es muss davon auszugehen sein, dass es sich bei normalem Beschäftigungsverlauf nicht relevant ändern wird. Als Prognosezeitraum gilt ein Zeitjahr (nicht Kalenderjahr) bzw. entsprechend weniger bei Beschäftigungen von kürzerer Dauer. Änderungen des Arbeitsentgelts (z. B. aus Anlass einer Tarifierhöhung) sind dabei erst von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, von dem an der Anspruch auf das veränderte Entgelt besteht.

Als regelmäßige Sonderzahlungen sind z. B. auch Urlaubs- und Weihnachtsgeld zu berücksichtigen. Voraussetzung dafür ist, dass die Auszahlung mit hinreichender Sicherheit – z. B. aufgrund eines für allgemeinverbindlich erklärten Tarifvertrags oder aufgrund von Gewohnheitsrechts wegen betrieblicher Übung – mindestens einmal jährlich zu erwarten ist.

Ist das Arbeitsentgelt in seiner Höhe unvorhersehbaren Schwankungen unterlegen oder werden im Rahmen einer Dauerbeschäftigung saisonbedingt unterschiedliche Arbeitsentgelte erzielt, dann ist der regelmäßige Betrag durch Schätzung bzw. durch eine Durchschnittsberechnung zu ermitteln. Dabei ist bei einem seit einem Jahr oder länger beschäftigten Arbeitnehmer von dem im Vorjahr erzielten Arbeitsentgelt auszugehen; bei neu eingestellten Arbeitnehmern kann von der Vergütung eines vergleichbaren Arbeitnehmers ausgegangen werden.

Die einmal getroffene Feststellung wird nicht rückgängig gemacht, wenn sich die Schätzung später infolge nicht sicher voraussehbarer Umstände als unzutreffend erweist. Eine Korrektur der versicherungsrechtlichen Beurteilung erfolgt nur für die Zukunft.

c) Beitragspflichtige Einnahme (Gesamtbeitrag)

Bei Arbeitnehmern, die gegen ein regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereichs beschäftigt sind, wird in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung für die Berechnung der Beiträge als beitrags-

pflichtige Einnahme nicht das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt zugrunde gelegt, sondern ein Betrag, der nach folgender Formel berechnet wird:

$$F \times G + \left(\frac{2.000}{2.000 - G} - \frac{G}{2.000 - G} \times F \right) \times (AE - G)$$

Im Jahr 2025 beträgt der Faktor „F“ 0,6683. Hinter der Abkürzung „AE“ verbirgt sich das tatsächliche Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung, hinter „G“ die jeweilige Geringfügigkeitsgrenze (2025 = 556,00 EUR). Vereinfachend lässt sich für Abrechnungszeiträume vom 1. 1. bis 31. 12. 2025 die folgende Formel für den Gesamtbeitrag ableiten:

$$\text{Beitragspflichtige Einnahme:} \\ 1,127718283 \times AE - 255,4365651$$

Das Ergebnis der Berechnung ist auf zwei Dezimalstellen zu runden; die zweite Dezimalstelle ist um 1 zu erhöhen, wenn sich in der dritten Dezimalstelle eine der Zahlen 5 bis 9 ergeben würde. (Beispiel 1)

Beispiel 1:

Versicherungspflichtige Beschäftigung	ab 1. 3. 2025
Regelmäßiges mtl. Arbeitsentgelt	1.000,00 EUR
● Beitragspflichtige Einnahme (Gesamtbeitrag):	
$1,127718283 \times 1.000 - 255,4365651 =$	
	872,28 EUR

In allen Fällen, in denen nicht für einen vollen Kalendermonat Arbeitsentgelt erzielt wird – z. B. wegen Ablaufs der Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit oder bei Beginn bzw. Ende der Beschäftigung im Laufe eines Kalendermonats – ist eine anteilige beitragspflichtige Einnahme zu berechnen. Hierfür ist zunächst das monatliche Arbeitsentgelt zu ermitteln:

$$\text{Monatliches Arbeitsentgelt:} \\ \frac{\text{Anteiliges Arbeitsentgelt} \times 30 \text{ Tage}}{\text{Kalendertage}}$$

Sodann wird auf dieser Grundlage anhand der Formel für den Übergangsbereich die beitragspflichtige Einnahme (Monatswert) berechnet. Das reduzierte Entgelt muss abschließend wieder entsprechend der Anzahl der Kalendertage, für die eine versicherungspflichtige Beschäftigung besteht, reduziert werden:

$$\text{Anteilige beitragspflichtige Einnahme:} \\ \frac{\text{Monatliche beitragspflichtige Einnahme} \times \text{Kalendertage}}{30 \text{ Tage}}$$

Hierbei ist es unerheblich, ob das anteilige Arbeitsentgelt unterhalb des Übergangsbereichs liegt. Zur Beurteilung der Frage, ob die besonderen Regelungen für den Übergangsbereich anzuwenden sind oder nicht, ist allein auf das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt abzustellen.

d) Beitragsberechnung und Beitragstragung

Die Beitragsberechnung erfolgt für Beschäftigte im Übergangsbereich in drei Schritten:

Schritt 1:

Im ersten Schritt wird, sofern das tatsächliche monatliche Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereichs liegt, zunächst die reduzierte beitragspflichtige Einnahme als Grundlage für die Berechnung des Gesamtbeitrags ermittelt (vgl. E. IV. 6c). Dieser wird je Versicherungszweig durch die Anwendung des jeweils halben Beitragssatzes auf die beitragspflichtige Einnahme und anschließender Verdoppelung des kaufmännisch gerundeten Ergebnisses ermittelt. Für den Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung gilt dies gleichermaßen.

Darüber hinaus ist der Beitragszuschlag in der Pflegeversicherung (vgl. E. III), der von den Arbeitnehmern alleine zu tragen ist, durch Anwendung des Beitragszuschlagssatzes auf die reduzierte beitragspflichtige Einnahme zur Ermittlung des Gesamtbeitrags gesondert zu berechnen.

Schritt 2:

Im zweiten Schritt wird die Grundlage für den vom Arbeitnehmer zu tragenden Beitragsanteil ermittelt. Dieser wird je Versicherungszweig durch die Anwendung des jeweils halben Beitragssatzes auf die beitragspflichtige Einnahme ermittelt, die nach folgender Formel berechnet wird:

$$\left(\frac{2.000}{2.000 - G} \right) \times (AE - G)$$

Hinter der Abkürzung „AE“ verbirgt sich das tatsächliche Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung, hinter „G“ die jeweilige Geringfügigkeitsgrenze (2025 = 556,00 EUR). Vereinfachend lässt sich für Abrechnungszeiträume vom 1. 1. bis 31. 12. 2025 die folgende Formel für den Arbeitnehmeranteil ableiten:

$$\text{Beitragspflichtige Einnahme:} \\ 1,385041551 \times AE - 770,0831025$$

In der Pflegeversicherung ergibt sich der den Arbeitnehmeranteil reduzierende Betrag durch Anwendung des maßgebenden PV-Beitragsabschlags (vgl. E. III) auf die reduzierte beitragspflichtige Einnahme zur Ermittlung des Arbeitnehmeranteils.

Schritt 3:

Im dritten Schritt wird der Beitragsanteil des Arbeitgebers errechnet. Dieser ergibt sich je Versicherungszweig durch Abzug des jeweiligen Arbeitnehmeranteils aus Schritt 2 von dem im ersten Schritt für jeden Versicherungszweig ermittelten Gesamtbeitrag. Beim Abzug des Arbeitnehmeranteils in der Pflegeversicherung ist der PV-Beitragszuschlag nicht zu berücksichtigen.

Fortsetzung Beispiel 1:

Beitragsberechnung für März 2025 (beispielhaft nur zur Rentenversicherung).

● Beitragspflichtige Einnahme (Arbeitnehmeranteil):	
$1,385041551 \times 1.000 - 770,0831025 =$	614,96 EUR
Gesamtbeitrag RV ($872,28 \text{ EUR} \times 9,3 \% \times 2 =$)	162,24 EUR
Arbeitnehmeranteil RV ($614,96 \text{ EUR} \times 9,3 \% =$)	57,19 EUR
Arbeitgeberanteil RV ($162,24 - 57,19 =$)	105,05 EUR

e) Mehrfachbeschäftigung

Werden mehrere Beschäftigungen ausgeübt, kann der Übergangsbereich auch dann Anwendung finden, wenn die einzelnen Arbeitsentgelte zwar bis zur Geringfügigkeitsgrenze, jedoch insgesamt innerhalb des Übergangsbereichs liegen. In diesen Fällen sind die für die Berechnung der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile zugrunde zu legenden reduzierten beitragspflichtigen Einnahmen nicht durch die Anwendung der Berechnungsformeln auf die jeweiligen Arbeitsentgelte zu ermitteln. Vielmehr wird die jeweilige beitragspflichtige Einnahme auf der Grundlage des Gesamtarbeitsentgelts ermittelt und im Verhältnis der jeweiligen Arbeitsentgelte zum Gesamtarbeitsentgelt aufgeteilt. (Beispiel 2)

Beispiel 2:

Arbeitgeber A, monatliches Arbeitsentgelt =	350,00 EUR
Arbeitgeber B, monatliches Arbeitsentgelt =	370,00 EUR

- Das Gesamtentgelt in Höhe von 720,00 EUR liegt im Übergangsbereich. Daraus ergibt sich zunächst eine beitragspflichtige Einnahme in Höhe von 556,52 EUR (Gesamtbeitrag) sowie in Höhe von 227,15 EUR (Arbeitnehmeranteil). Hiervon entfallen auf:

<i>Arbeitgeber A</i>	
Berechnung Gesamtbeitrag aus	270,53 EUR
Berechnung Arbeitnehmeranteil aus	110,42 EUR
<i>Arbeitgeber B</i>	
Berechnung Gesamtbeitrag aus	285,99 EUR
Berechnung Arbeitnehmeranteil aus	116,73 EUR

f) Arbeitsentgelte außerhalb des Übergangsbereichs

Für Arbeitnehmer mit schwankenden Entgelten, deren regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt zwar innerhalb des Übergangsbereichs liegt, das tatsächliche aber ab und zu außerhalb,

kann das fiktive Entgelt nicht nach der Formel für den Übergangsbereich berechnet werden. Vielmehr muss bei Monatsbezügen unterhalb von 556,01 EUR zur Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahme das tatsächliche Arbeitsentgelt mit dem Faktor „F“ ($2025 = 0,6683$) multipliziert werden.

Liegt das monatliche Entgelt hingegen über 2.000,00 EUR, dann sind die Beiträge nach den allgemeinen Regelungen zu berechnen. Das heißt, der Beitragsberechnung ist das tatsächliche Arbeitsentgelt als beitragspflichtige Einnahme zugrunde zu legen und der Beitrag ist vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer hälftig bzw. nach den für den jeweiligen Versicherungszweig geltenden Bestimmungen zu tragen.

g) Ausnahmen

Nicht auf jeden Arbeitnehmer, dessen Arbeitsentgelt regelmäßig im Übergangsbereich liegt, dürfen die besonderen Regelungen auch tatsächlich angewandt werden. So sind insbesondere zur Berufsausbildung Beschäftigte (z. B. Auszubildende, Praktikanten, Teilnehmer an dualen Studiengängen) immer nach den tatsächlich erzielten Bezügen abzurechnen.

Für Teilnehmer am freiwilligen sozialen oder freiwilligen ökologischen Jahr und am Bundesfreiwilligendienst finden die Regelungen des Übergangsbereichs ebenfalls keine Anwendung, da der Arbeitgeber hier die Beiträge allein zu tragen hat. Dies gilt übrigens auch dann, wenn die Beschäftigung neben dem Freiwilligendienst ausgeübt wird.

Auch bei saisonaler oder konjunktureller Kurzarbeit ist jeder Einzelfall genau zu prüfen, denn schließlich geht es um die regelmäßigen Bezüge. Liegt das Arbeitsentgelt nur aufgrund des Arbeitsausfalls im Übergangsbereich, fehlt es an der Regelmäßigkeit, wenn es ansonsten über 2.000,00 EUR liegt.

h) Volle Rentenansprüche

Das reduzierte Arbeitsentgelt bzw. die geringeren Rentenversicherungsbeiträge sollen sich nicht rentenmindernd auswirken. In die spätere Rentenberechnung fließt daher das tatsächliche Arbeitsentgelt ein. Der früher mögliche Verzicht auf die Anwendung der Gleitzone Regelung wurde damit entbehrlich und ist weggefallen.

Im Übrigen wurde aus diesem Grund auch das Meldeverfahren erweitert: In den DEÜV-Meldungen ist neben dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt zur Ermittlung des Gesamtbeitrags immer auch das tatsächliche Arbeitsentgelt anzugeben.

7. Sonderzuwendungen

a) Allgemeines

Für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt ist eine besondere Beitragsberechnung nur dann vorzunehmen, wenn es zusammen mit dem laufenden Arbeitsentgelt die für den Entgeltabrechnungszeitraum maßgebenden Beitragsbemessungsgrenzen (vgl. E. IV. 3) übersteigt. Ist das nicht der Fall, können die Gesamtsozialversicherungsbeiträge in der üblichen Weise aus dem Gesamtentgelt berechnet werden.

Überschreitet die Sonderzuwendung dagegen zusammen mit dem laufenden Arbeitsentgelt die Beitragsbemessungsgrenzen des Entgeltabrechnungszeitraums, dann wird die Sonderzuwendung insoweit zur Beitragsberechnung herangezogen, als der Teil der Jahres-Beitragsbemessungsgrenze des jeweiligen Versicherungszweigs, der auf die Zeit vom Beginn des laufenden Kalenderjahres bis zum Ende des Entgeltabrechnungszeitraums der Zuordnung der Sonderzuwendung entfällt, noch nicht mit Arbeitsentgelt belegt ist. Das gilt auch für Sonderzuwendungen, die während einer beitragsfreien Zeit ausgezahlt werden.

WICHTIG: Beiträge zur Sozialversicherung fallen aus Sonderzuwendungen immer nur dann an, wenn diese dem Arbeitnehmer auch tatsächlich ausgezahlt werden. Das sog. Entstehungsprinzip gilt hier nicht.

b) Begriff

Als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gelten Zuwendungen, die nicht Bestandteil des laufenden Arbeitsentgelts sind und damit nicht für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum gewährt werden. Dazu gehören zusätzliche Monatslöhne und Monatsgehälter, Weihnachtsgelder, Urlaubsgelder, Urlaubsabgeltungen, Gewinnbeteiligungen, Tantiemen und ähnliche Gratifikationen, soweit sie Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung darstellen.

Urlaubsgelder sind hierbei ohne Rücksicht auf ihren Berechnungsmodus als Sonderzuwendungen anzusehen, also auch dann, wenn als Urlaubsgeld kein absoluter Betrag vereinbart ist, sondern das Urlaubsgeld in Form einer prozentualen Erhöhung des laufenden Arbeitsentgelts gewährt wird. Sofern Sonderzuwendungen in mehreren Teilbeträgen (Abschlagszahlungen) ausgezahlt werden, ist jede Zahlung für sich als Sonderzuwendung zu behandeln. Wird allerdings ein Teil einer Sonderzuwendung allein aufgrund eines Irrtums (z. B. Rechenfehler) nachgezahlt, bestehen keine Bedenken, die Nachzahlung der ursprünglichen Zahlung nachträglich zuzuschlagen und die Beitragsberechnung für den entsprechenden Entgeltabrechnungszeitraum zu korrigieren.

Zuwendungen des Arbeitgebers gelten nicht als Sonderzuwendungen, wenn sie üblicherweise zur Abgeltung bestimmter Aufwendungen des Arbeitnehmers, die auch im Zusammenhang mit der Beschäftigung stehen (z. B. Kontoführungsgebühren), als Waren oder Dienstleistungen, die vom Arbeitgeber nicht überwiegend für den Bedarf seiner Arbeitnehmer hergestellt, vertrieben oder erbracht werden und monatlich in Anspruch genommen werden können (z. B. Belegschaftsrabatte), als sonstige Sachbezüge (z. B. Dienstwagen/Dienstwohnung) oder als vermögenswirksame Leistungen vom Arbeitgeber erbracht werden.

c) Zeitliche Zuordnung

Sonderzuwendungen sind für die Beitragsberechnung grundsätzlich dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem sie ausgezahlt werden.

Sonderzuwendungen, die nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder während des Ruhens des Beschäftigungsverhältnisses (z. B. wegen Ableistung von freiwilligem Wehrdienst) gezahlt werden, sind dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum im laufenden Kalenderjahr zuzuordnen. Das gilt auch dann, wenn dieser Entgeltabrechnungszeitraum nicht mit laufendem Arbeitsentgelt belegt ist. Sofern das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis bereits im Vorjahr geendet hat, unterliegt die Sonderzuwendung nur dann der Beitragspflicht, wenn sie im ersten Quartal des Kalenderjahres geleistet wird und damit dem Vorjahr zuzurechnen ist (sog. März-Klausel). Entsprechendes gilt, wenn das Beschäftigungsverhältnis zwar im Kalenderjahr der Auszahlung geendet hat, in diesem Kalenderjahr aber kein laufendes Arbeitsentgelt erzielt worden ist.

Eine Besonderheit gilt seit dem 1. 1. 2023 für Abgeltungszahlungen von Zeitguthaben, die nach Beendigung oder bei Ruhen der Beschäftigung ausgezahlt werden. In diesen Fällen ist das abgegoltene Arbeitszeitguthaben wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt beitragsrechtlich dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, selbst wenn dieser nicht im laufenden Kalenderjahr liegt. Bei Beendigung oder Ruhen der Beschäftigung ist die Abgeltungszahlung dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beendigung oder Ruhen der Beschäftigung zuzuordnen, und zwar auch dann, wenn die Zahlung nicht im Kalenderjahr des Ausscheidens oder Ruhens der Beschäftigung geleistet wird. Eine Zuordnung der Abgeltungszahlung zum letzten Entgeltabrechnungszeitraum findet auch dann statt, wenn dieser nicht mit laufendem Arbeitsentgelt belegt ist.

Tritt ein Wechsel im versicherungsrechtlichen Status ein, sind Besonderheiten bei der Zuordnung von einmalig gezahlten Arbeitsentgelten zu berücksichtigen. Wird nämlich die Einmal-

zahlung nach dem Wechsel von einem versicherungspflichtigen in ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis bei demselben Arbeitgeber gewährt, ist zu prüfen, aus welchem der versicherungsrechtlich unterschiedlich zu beurteilenden Beschäftigungsabschnitte der Anspruch auf die Einmalzahlung entstanden ist. Sofern erforderlich, ist ggf. eine Aufteilung der Einmalzahlung vorzunehmen. (Beispiel 1)

Beispiel 1:

Versicherungspflichtige Beschäftigung (1111) vom 1.1. bis 30.6.2025. Im direkten Anschluss wird die Beschäftigung bei demselben Arbeitgeber als geringfügig entlohnte Beschäftigung (6500) fortgesetzt. Im August erfolgt die Zahlung einer Sonderzuwendung.

● Folgende Beurteilungen sind möglich:

- a) Liegen die Anspruchsvoraussetzungen für die Einmalzahlung ausschließlich im versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis, ist die Einmalzahlung dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum (der versicherungspflichtigen Beschäftigung) des laufenden Kalenderjahres, also dem Monat Juni, zuzuordnen. Für die Berechnung der Beiträge sind die im Monat Juni geltenden Beitragsgruppen (1111) maßgebend.
- b) Liegen die Anspruchsvoraussetzungen für die Einmalzahlung ausschließlich im geringfügigen Beschäftigungsverhältnis, ist die Einmalzahlung dem Entgeltabrechnungszeitraum der Zahlung, also dem Monat August, zuzuordnen. Für die Berechnung der Beiträge sind die im Monat August geltenden Beitragsgruppen (6500) maßgebend. Bei der Ermittlung der anteiligen Beitragsbemessungsgrenze sind im laufenden Kalenderjahr allein die Zeiten zu berücksichtigen, in der die Beschäftigung geringfügig ausgeübt wird (1. 7. bis 31. 8. 2025).
- c) Liegen die Anspruchsvoraussetzungen für die Einmalzahlung sowohl im versicherungspflichtigen als auch im versicherungsfreien Beschäftigungsverhältnis, so ist die Einmalzahlung entsprechend aufzuteilen und anteilmäßig zu verbeitragen.

WICHTIG: Sofern der Anspruch auf die Einmalzahlung von dem Bestehen eines Arbeitsverhältnisses an einem bestimmten Stichtag abhängig ist, sie also eher Belohnungscharakter hat, ist sie vollständig dem Monat der Auszahlung zuzuordnen; eine Aufteilung findet dann nicht statt.

d) Anteilige Jahres-Beitragsbemessungsgrenzen

Für die Ermittlung der anteiligen Jahres-Beitragsbemessungsgrenzen sind die im Laufe des Kalenderjahres bis zum Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums, dem die Sonderzuwendung zugeordnet wird, zurückgelegten Beschäftigungstage (SV-Tage) zusammenzurechnen. Hierbei zählen auch frühere Beschäftigungszeiten bei demselben Arbeitgeber mit. Auszuklammern sind lediglich Beschäftigungszeiten bei anderen Arbeitgebern, beitragsfreie Zeiten sowie Elternzeiten. Dagegen gelten Zeiten des rechtmäßigen Arbeitskampfes (Streik oder Aussperrung) sowie Zeiten des unbezahlten Urlaubs

und des unentschuldigtem Fernbleibens von der Arbeit bis zu jeweils einem Monat und Zeiten des Bezugs von Kurzarbeiter- bzw. Qualifizierungsgeld als SV-Tage.

Bei der Addition der SV-Tage werden volle Monate mit 30 und angebrochene Monate mit den tatsächlichen Kalendertagen berücksichtigt. Für die Summe der SV-Tage sind sodann die anteiligen Jahres-Beitragsbemessungsgrenzen zu bilden.

Ein Wechsel der Krankenkasse hat auf die Berechnung der anteiligen Jahres-Beitragsbemessungsgrenzen keinen Einfluss. Sofern allerdings Versicherungspflicht in einem oder mehreren Versicherungszweigen erst im Laufe des Kalenderjahres eingetreten ist, muss für diese Versicherungszweige eine entsprechend kürzere Jahres-Beitragsbemessungsgrenze angesetzt werden. Besteht in dem Entgeltabrechnungszeitraum, dem die Sonderzuwendung zuzuordnen ist, zu einem Versicherungszweig keine Versicherungspflicht mehr, sind für diesen Versicherungszweig keine Beiträge zu entrichten.

e) Beitragspflichtiger Rahmen

Um die Höhe der Beitragspflicht von Sonderzuwendungen festzustellen, sind die anteiligen Jahres-Beitragsbemessungsgrenzen dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt für denselben Zeitraum (ohne die zu beurteilende Sonderzuwendung) gegenüberzustellen. Übersteigt die Sonderzuwendung die Differenz zwischen der jeweils anteiligen Jahres-Beitragsbemessungsgrenze und dem bisher beitragspflichtigen Arbeitsentgelt, dann besteht Beitragspflicht nur in Höhe der Differenz, anderenfalls unterliegt die Sonderzuwendung in voller Höhe der Beitragspflicht. (Beispiel 2)

Beispiel 2:

Monatslohn	4.000,00 EUR
Krankengeld vom 16.3. bis 12.5.2025	
Tantieme im Juni 2025	8.000,00 EUR

Monat	Beitragspflichtig	SV-Tage
Januar	4.000,00 EUR	30
Februar	4.000,00 EUR	30
März	2.000,00 EUR	15
April	– EUR	–
Mai	2.400,00 EUR	19
Juni	4.000,00 EUR	30
Insgesamt	16.400,00 EUR	124

● <i>Beurteilung:</i>	KV/PV	RV/ALV
<i>Anteilige Jahres-BBG bis Juni 2025 (124 SV-Tage):</i>	22.785,00 EUR	33.272,92 EUR
<i>Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bis Juni (ohne Tantieme):</i>	16.400,00 EUR	16.400,00 EUR
<i>Differenz:</i>	6.385,00 EUR	16.872,92 EUR
<i>Beitragspflicht Tantieme:</i>	6.385,00 EUR	8.000,00 EUR

f) März-Klausel

Sonderzuwendungen, die in der Zeit vom 1.1. bis 31.3. gezahlt werden, sind dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres zuzuordnen, wenn der Arbeitnehmer schon im Vorjahr bei demselben Arbeitgeber beschäftigt war und die Sonderzuwendung im Zeitpunkt der Auszahlung wegen Überschreitens der anteiligen Jahres-Beitragsbemessungsgrenzen nicht mehr im vollen Umfang für die Beitragsberechnung herangezogen werden kann.

Für die Beurteilung, ob die Sonderzuwendung dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres zugeordnet werden muss, ist bei krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmern stets von der Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung auszugehen. Wird also die anteilige Jahres-Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung überschritten, dann ist die Sonderzuwendung gleichermaßen für die Berechnung der Beiträge zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung dem Vorjahr zuzurechnen. Das gilt selbst dann, wenn die Sonderzuwendung im laufenden Kalenderjahr noch in voller Höhe der Beitragspflicht zur Renten- und Arbeitslosenversicherung unterworfen werden könnte. (Beispiel 3)

Beispiel 3:

Monatslohn	4.500,00 EUR
Gewinnbeteiligung im März 2025	5.500,00 EUR

● <i>Beurteilung:</i>	KV/PV
<i>Anteilige Jahres-BBG bis März 2025:</i>	16.537,50 EUR
<i>Abzüglich des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts bis März 2025:</i>	<u>13.500,00 EUR</u>
<i>Differenz:</i>	3.037,50 EUR

	RV/ALV
<i>Anteilige Jahres-BBG bis März 2025:</i>	24.150,00 EUR
<i>Abzüglich des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts bis März 2025:</i>	<u>13.500,00 EUR</u>
<i>Differenz:</i>	10.650,00 EUR

Da die Gewinnbeteiligung zusammen mit dem laufenden Arbeitsentgelt die anteilige Jahres-BBG der Krankenversicherung übersteigt, ist sie dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres zuzuordnen.

HINWEIS: Bei krankenversicherungsfreien Arbeitnehmern ist für die Beurteilung, ob eine Sonderzuwendung dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres zuzuordnen ist, allein auf die Beitragsbemessungsgrenze der Renten- und Arbeitslosenversicherung abzustellen.

Sofern ein Arbeitnehmer im ersten Quartal eine Sonderzuwendung erhält, aber ansonsten (z. B. infolge Arbeitsunfähigkeit) in diesem Kalenderjahr noch kein laufendes Arbeitsentgelt erzielt hat, sind die anteiligen Jahres-Beitragsbemessungsgrenzen mit 0 EUR anzusetzen. Damit werden die anteiligen

Jahres-Beitragsbemessungsgrenzen überschritten, sodass eine Zuordnung zum letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres erfolgen muss.

Die März-Klausel ist auch auf Sonderzuwendungen anzuwenden, die im ersten Quartal, aber nach beendetem oder bei ruhendem Beschäftigungsverhältnis zur Auszahlung gelangen. Das gilt selbst dann, wenn das Beschäftigungsverhältnis bereits im Vorjahr geendet hat. In solchen Fällen sind die anteiligen Jahres-Beitragsbemessungsgrenzen des laufenden Kalenderjahres mit 0 EUR anzusetzen. Damit liegt stets ein Überschreiten der anteiligen Jahres-Beitragsbemessungsgrenzen vor, was eine Zuordnung zum Vorjahr erzwingt.

Sofern der Arbeitnehmer im ersten Quartal ausscheidet und nach dem 31.3. noch eine Sonderzuwendung erhält, ist diese Sonderzuwendung stets dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Beschäftigungsverhältnisses zuzuordnen, auch wenn die anteiligen Jahres-Beitragsbemessungsgrenzen des laufenden Kalenderjahres überschritten werden. Eine weitere Rückverlagerung auf den letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres scheidet in solchen Fällen aus. Das hat zur Folge, dass die nach dem 31.3. gezahlten Sonderzuwendungen beitragsfrei bleiben, wenn das Beschäftigungsverhältnis bereits im Vorjahr geendet hat. Entsprechendes gilt, wenn das Beschäftigungsverhältnis zwar im Kalenderjahr der Auszahlung geendet hat, in diesem Kalenderjahr aber kein laufendes Arbeitsentgelt (z. B. infolge Arbeitsunfähigkeit) erzielt wurde.

g) Ermittlung der Beiträge

Für die Berechnung der Beiträge aus Sonderzuwendungen ist von den Beitragsfaktoren auszugehen, die in dem Entgeltabrechnungszeitraum gelten, dem die Sonderzuwendung zuzurechnen ist. Bei einer Zuordnung der Sonderzuwendung zum letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres sind also die Beitragssätze und Beitragsgruppen dieses Entgeltabrechnungszeitraums sowie die (anteiligen) Jahres-Beitragsbemessungsgrenzen des abgelaufenen Kalenderjahres zugrunde zu legen. Wenn zuvor in einem Versicherungszweig Versicherungsfreiheit eingetreten ist, sind für diesen Versicherungszweig aus der Sonderzuwendung keine Beiträge zu entrichten.

8. Bezieher von Kurzarbeiter- bzw. Qualifizierungsgeld

a) Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung

Bei Beziehern von Kurzarbeitergeld ist für die Berechnung der Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung – neben dem vom Arbeitgeber gezahlten – ein fiktives Arbeitsentgelt zugrunde zu legen. Als fiktives Arbeitsentgelt wird der auf 80 % verminderte Unterschiedsbetrag zwischen dem Bruttoarbeitsentgelt, das der Arbeitnehmer im Anspruchszeitraum erzielt hätte (Sollentgelt), und dem Bruttoarbeitsentgelt, das

er im Anspruchszeitraum tatsächlich erzielt hat (Istentgelt), zugrunde gelegt. Das fiktive Arbeitsentgelt wird allerdings nur noch insoweit berücksichtigt, als es zusammen mit dem Istentgelt die für den jeweiligen Entgeltabrechnungszeitraum geltenden Beitragsbemessungsgrenzen der Kranken- und Pflegeversicherung bzw. Rentenversicherung nicht übersteigt.

b) Arbeitslosenversicherung

Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung sind bei Beziehern von Kurzarbeitergeld ausschließlich nach dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt zu bemessen.

c) Zuschuss des Arbeitgebers

Verschiedene tarifvertragliche Regelungen sehen einen Zuschuss des Arbeitgebers zum Kurzarbeitergeld vor. Solche Zuschüsse, die der Arbeitgeber unter Anrechnung des Kurzarbeitergeldes und aufstockend zu diesem zahlt, sind insoweit kein Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung und unterliegen damit nicht der Beitragspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung, als sie zusammen mit dem Kurzarbeitergeld 80 % des Unterschiedsbetrages zwischen dem Sollentgelt und dem Istentgelt nicht übersteigen.

d) Beitragstragung

Für Bezieher von Kurzarbeitergeld sind Arbeitnehmerbeitragsanteile zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung nur vom tatsächlich bezogenen Arbeitsentgelt einschließlich etwaiger Sonderzuwendungen einzubehalten. Soweit Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung auf das fiktive Arbeitsentgelt entfallen, sind sie vom Arbeitgeber allein zu tragen.

e) Qualifizierungsgeld

Die vorstehenden Regelungen gelten grundsätzlich analog für Bezieher von Qualifizierungsgeld. In einigen Punkten bestehen jedoch gewisse Unterschiede, so z. B. beim Arbeitgeberzuschuss. Zu den entsprechenden Fallkonstellationen haben die SV-Spitzenorganisationen in ihrer Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 28. 11. 2024 (TOP 1) Hinweise gegeben.

9. Auszubildende/Praktikanten ohne Arbeitsentgelt

Die zu ihrer Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt Beschäftigten haben im Fall ihrer Krankenversicherungspflicht die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge selbst an ihre Krankenkasse zu entrichten. Die für diesen Personenkreis festgesetzten Beiträge betragen zur Krankenversicherung 87,38 EUR (zuzüglich Zusatzbeitrag) und zur Pflegeversicherung 30,78 EUR (ggf. abzüglich Beitragsabschlag) im Monat. Für kinderlose Auszubildende und Praktikanten ohne Arbeits-

entgelt, die das 23. Lebensjahr bereits vollendet haben, beträgt der Pflegeversicherungsbeitrag 35,91 EUR monatlich. Zur Renten- und Arbeitslosenversicherung sind die Beiträge allein vom Arbeitgeber zu tragen und aus einem fiktiven monatlichen Arbeitsentgelt in Höhe von bundeseinheitlich 37,45 EUR (2025) zu berechnen.

10. Ehrenamtsinhaber

Arbeitnehmer, die infolge Wahrnehmung eines Ehrenamtes einen Verdienstaufschlag erleiden, können bei ihrem Arbeitgeber beantragen, dass die Beiträge zur Rentenversicherung auch aus dem Arbeitsentgelt berechnet werden, das ohne die Wahrnehmung des Ehrenamtes erzielt worden wäre. Die hierauf entfallenden Rentenversicherungsbeiträge hat der Arbeitnehmer allein zu tragen. Für die Berechnung der Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung ist in solchen Fällen allein das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt maßgebend.

11. Vorruhestandsgeldbezieher

Für Bezieher von Vorruhestandsgeld gelten grundsätzlich die gleichen Beitragsregelungen wie für Arbeitnehmer. Zu den beitragspflichtigen Bezügen während des Vorruhestandes gehören neben dem eigentlichen Vorruhestandsgeld auch laufende Zulagen, Zuschläge, Zuschüsse und ähnliche Einnahmen, die zusätzlich zum Vorruhestandsgeld gezahlt werden (z. B. freiwillig gewährte Aufstockungsbeträge), es sei denn, dass sie lohnsteuerfrei und damit nicht dem Arbeitsentgelt zuzuordnen sind. Durch die Behandlung des (laufenden) Vorruhestandsgeldes als steuerfreie Abfindung wird die Beitragspflicht des Vorruhestandsgeldes jedoch nicht beseitigt.

Sonderzuwendungen, die im Rahmen der Vorruhestandsregelung gezahlt werden, stellen nur insoweit beitragspflichtiges Arbeitsentgelt dar, als sie nicht als Abfindung steuerfrei bleiben. Soweit Beitragspflicht besteht, gilt hierfür uneingeschränkt die besondere Beitragsregelung für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt. Dabei können für die Ermittlung der anteiligen Jahres-Beitragsbemessungsgrenzen sowie für die Feststellung des beitragspflichtigen Rahmens lediglich die Zeiten berücksichtigt werden, für die aufgrund des Bezugs von Vorruhestandsgeld Versicherungspflicht bestanden hat. Anders verhält es sich dagegen bei Sonderzuwendungen, die noch aus dem Beschäftigungsverhältnis herrühren. Sie müssen dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des (beendeten) Beschäftigungsverhältnisses im laufenden Kalenderjahr oder, falls die Sonderzuwendungen im ersten Quartal gezahlt werden, ggf. dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres zugeordnet werden.

12. Altersrentner und Pensionäre

Für rentenversicherungsfreie Bezieher einer Vollrente wegen Alters (vgl. B. VI. 1) sowie für rentenversicherungsfreie bzw. von der Rentenversicherungspflicht befreite Pensionäre (vgl. B. VI. 2) braucht nur der Arbeitgeberanteil der Rentenversicherungsbeiträge entrichtet zu werden.

Hat der Arbeitnehmer die Altersgrenze für den Anspruch auf eine Regelaltersrente erreicht, besteht Versicherungsfreiheit in der Arbeitslosenversicherung; für diese Arbeitnehmer ist jedoch der Arbeitgeberanteil zu zahlen (vgl. auch B. VI. 4).

13. Altersteilzeitarbeit

Bei Beginn einer Altersteilzeit nach dem 30. 6. 2004 gilt als zusätzliches beitragspflichtiges Arbeitsentgelt zur Rentenversicherung ein Betrag in Höhe von 80 % des Regelarbeitsentgelts, begrenzt auf den Unterschiedsbetrag zwischen 90 % der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze und dem Regelarbeitsentgelt, höchstens jedoch bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung. Der Aufstockungsbetrag selbst unterliegt nicht der Beitragspflicht.

Die auf den Unterschiedsbetrag bzw. das zusätzliche beitragspflichtige Arbeitsentgelt entfallenden Rentenversicherungsbeiträge sind vom Arbeitgeber allein zu tragen und zusammen mit den anderen Gesamtsozialversicherungsbeiträgen nachzuweisen.

14. Beiträge für geringfügig entlohnte Beschäftigte a) Allgemeines

Für geringfügig entlohnte Beschäftigte hat der Arbeitgeber unter bestimmten Voraussetzungen Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung zu zahlen. Zur Pflege- und Arbeitslosenversicherung fallen dagegen keine Pauschalbeiträge an.

HINWEIS: Für versicherungsfreie kurzfristige Beschäftigungen sind keine Pauschalbeiträge zu zahlen, und zwar auch dann nicht, wenn die kurzfristige Beschäftigung gleichzeitig die Voraussetzungen einer geringfügig entlohten Beschäftigung erfüllt.

Arbeitnehmer, die nach dem 31. 12. 2012 eine geringfügig entlohnte Beschäftigung aufnehmen, unterliegen grundsätzlich der Rentenversicherungspflicht und werden an der Beitragstragung beteiligt.

Geringfügig Beschäftigte zahlen weder den durchschnittlichen noch einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung.

b) Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung

Voraussetzungen für die Zahlung des Pauschalbeitrags zur Krankenversicherung von 13 % (bzw. bei Beschäftigung im Privathaushalt 5 %) des Arbeitsentgelts geringfügig entlohnter Beschäftigter sind, dass

- eine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht und
- der Beschäftigte in der geringfügig entlohten Beschäftigung krankenversicherungsfrei oder nicht krankenversicherungspflichtig ist.

Die Versicherung kann eine Pflichtversicherung (z. B. als Rentner, Student oder Arbeitslosengeldbezieher), eine freiwillige Versicherung oder eine Familienversicherung sein. Es spielt keine Rolle, ob und inwieweit aufgrund der bestehenden Versicherung bereits Krankenversicherungsbeiträge gezahlt werden. Für versicherungsfreie geringfügig entlohnte Beschäftigte, die keiner gesetzlichen Krankenkasse angehören, weil sie z. B. privat krankenversichert sind, hat der Arbeitgeber keine pauschalen Krankenversicherungsbeiträge zu zahlen.

Nicht erforderlich ist, dass die Versicherungsfreiheit auf der geringfügig entlohten Beschäftigung beruht. Von der Beitragspflicht erfasst werden daher auch die von Beamten und beamtenähnlichen Personen neben ihrem Dienstverhältnis ausgeübten geringfügigen Zweitbeschäftigungen. Entsprechendes gilt für andere versicherungsfreie (z. B. wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze), von der Versicherungspflicht befreite oder nicht versicherungspflichtige (z. B. hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige) Arbeitnehmer.

Auch für versicherungsfreie Werkstudenten, die gesetzlich krankenversichert sind und eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausüben, ist der Pauschalbeitrag zu zahlen. Er fällt jedoch nicht für Werkstudenten an, die eine mehr als geringfügig entlohnte Beschäftigung ausüben, aber trotzdem krankenversicherungsfrei sind, weil sie wöchentlich nicht mehr als 20 Stunden arbeiten (vgl. B. III).

c) Pauschalbeiträge zur Rentenversicherung

Voraussetzung für die Zahlung des Pauschalbeitrags zur Rentenversicherung von 15 % (bzw. bei Beschäftigung im Privathaushalt 5 %) des Arbeitsentgelts geringfügig entlohnter Beschäftigter ist, dass der Beschäftigte

- in der geringfügig entlohten Beschäftigung im Rahmen der Besitzstandsregelung über den 31. 12. 2012 hinaus rentenversicherungsfrei ist oder
- von der Rentenversicherungspflicht befreit ist (Beispiel 4) oder

- als Bezieher einer Vollrente wegen Alters rentenversicherungsfrei ist (gilt mit Ausnahme von Besitzstandsfällen seit dem 1. 1. 2017 immer erst ab dem Monat nach Erreichen der Regelaltersgrenze) oder
- als Bezieher einer Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze (Ruhestandsbeamte und gleichgestellte Personen sowie Bezieher einer berufsständischen Altersversorgung) rentenversicherungsfrei ist oder
- bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nicht versichert war bzw. nach Erreichen der Regelaltersgrenze aus seiner Versicherung eine Beitragserstattung erhalten hat und daher nach Erreichen der Regelaltersgrenze rentenversicherungsfrei ist.

Beispiel 4:

Von der Rentenversicherungspflicht befreite Reinigungskraft.

Monatliches Entgelt 300,00 EUR

Keine weitere(n) Beschäftigung(en)

● Pauschalbeiträge des Arbeitgebers:

KV: 300,00 EUR × 13 % = 65,00 EUR

RV: 300,00 EUR × 15 % = 75,00 EUR

d) Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung

Für Arbeitnehmer, die nach dem 31. 12. 2012 eine geringfügig entlohnte Beschäftigung aufnehmen und keinen Gebrauch von ihrem Befreiungsrecht machen, sind Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung zu entrichten. Hierbei wird der Beitragsatz von derzeit 18,6 % zugrunde gelegt, hinsichtlich der Beitragslastverteilung ist zu beachten: Der Arbeitgeber hat einen Anteil in Höhe von 15 % (bzw. bei Beschäftigung im Privathaushalt 5 %) des der Beschäftigung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts als Beitrag zu tragen; den Restbeitrag, also derzeit 3,6 % (bzw. bei Beschäftigung im Privathaushalt 13,6 %), hat der geringfügig Beschäftigte aufzubringen. Der insgesamt zu zahlende Rentenversicherungsbeitrag ergibt sich dabei durch Addition der getrennt berechneten und gerundeten Beitragsanteile. (Beispiel 5)

Beispiel 5:

Nicht von der Rentenversicherungspflicht befreiter Hauswart.

Monatliches Entgelt 350,00 EUR

Keine weitere(n) Beschäftigung(en)

● Arbeitgeber

KV: 350,00 EUR × 13 % = 45,50 EUR

RV: 350,00 EUR × 15 % = 52,50 EUR

Arbeitnehmer

RV: 350,00 EUR × 3,6 % = 12,60 EUR

Für die Berechnung der Pflichtbeiträge ist als Mindestbeitragsbemessungsgrundlage ein Betrag von 175 EUR pro Kalendermonat zugrunde zu legen. Für Personen, die mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen ausüben, sind die Arbeitsentgelte für die Prüfung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage aus allen Beschäftigungen zusammenzurechnen. Bei Mehrfachbeschäftigten wird die anteilige Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für einen vollen Beitragsmonat je Beschäftigung wie folgt ermittelt:

$$\frac{\text{Einzelarbeitsentgelt} \times 175 \text{ EUR}}{\text{Gesamtarbeitsentgelt}}$$

Sofern das Beschäftigungsverhältnis im Laufe eines Monats beginnt oder endet bzw. im Falle von Arbeitsunterbrechungen (z. B. Ablauf Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit) kommt ein anteiliger Mindestbeitrag in Betracht. Dazu wird die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von 175 EUR mit der Anzahl der tatsächlichen Kalendertage multipliziert und anschließend das Ergebnis durch 30 Tage dividiert.

Ein unbezahlter Urlaub von nicht mehr als einem Monat führt nicht zu einer Kürzung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage, weil die Beschäftigung als gegen Arbeitsentgelt fortbestehend gilt. Dauert der unbezahlte Urlaub länger als einen Monat, ist sie allerdings entsprechend zu kürzen. Für Kalendermonate, in denen tatsächliches Arbeitsentgelt nicht erzielt wird, ist kein Mindestbeitrag zu zahlen.

Besteht neben der geringfügig entlohten eine rentenversicherungspflichtige (Haupt-)Beschäftigung, ist die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nicht zu prüfen. In diesem Fall wird unterstellt, dass die beitragspflichtigen Einnahmen mindestens 175 EUR im Monat betragen. Gleiches gilt, wenn Rentenversicherungspflicht bereits aufgrund anderer Tatbestände besteht.

Hinsichtlich der Beitragstragung führt die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage (entspricht derzeit einem Mindestbeitrag von 32,55 EUR) dazu, dass der geringfügig entlohnte Beschäftigte bei monatlichen Arbeitsentgelten unter 175 EUR den vom Arbeitgeber in Höhe von 15 % (bzw. bei Beschäftigung im Privathaushalt 5 %) zu tragenden Beitragsanteil aufstocken muss. Ein Mindestbeitrag fällt in einer geringfügig entlohten Beschäftigung allerdings dann nicht an, wenn diese neben einer weiteren geringfügig entlohten Beschäftigung bzw. einer versicherungspflichtigen (Haupt-)Beschäftigung ausgeübt wird und das insgesamt erzielte Arbeitsentgelt die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage übersteigt. Der Aufstockungsbetrag wird ermittelt, indem der gerundete Ar-

beitgeberbeitragsanteil vom Mindestbeitrag abgezogen wird. Im Übrigen ist der Beitragsanteil des Arbeitnehmers vom Arbeitsentgelt einzubehalten; reicht das Arbeitsentgelt hierfür nicht aus, hat der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber den Restbetrag zu erstatten. (Beispiel 6)

Beispiel 6:

Privat krankenversicherte Arbeitnehmerin, nicht von der Rentenversicherungspflicht befreit.

Monatliches Entgelt 100,00 EUR

Keine weitere(n) Beschäftigung(en)

● Mindestbeitrag

RV: 175,00 EUR × 18,6 % = 32,55 EUR

./. Arbeitgeberbeitragsanteil

RV: 100,00 EUR × 15 % = 15,00 EUR

Arbeitnehmerbeitragsanteil 17,55 EUR

V. Beitragsgruppen

Die Beitragsgruppen besagen, für welche Sozialversicherungszweige Beiträge zu entrichten sind bzw. waren (vgl. Übersicht Seite 54).

VI. Einzugsstelle

Die Gesamtsozialversicherungsbeiträge sind an die Krankenkasse abzuführen. Im Zusammenhang mit dem Beitragseinzug werden die Krankenkassen daher auch als Einzugsstellen bezeichnet. Zuständige Einzugsstelle ist die Krankenkasse, bei welcher der Arbeitnehmer krankenversichert ist. Dies gilt auch dann, wenn es sich um eine freiwillige Krankenversicherung handelt.

Für Arbeitnehmer, die nicht (auch nicht freiwillig) bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, aber der Renten- und/oder Arbeitslosenversicherungspflicht unterliegen, sind die Beiträge zur Renten- bzw. Arbeitslosenversicherung an die Krankenkasse abzuführen, die auch die Meldungen entgegennimmt.

Die zuständige Einzugsstelle für geringfügig Beschäftigte (auch für geringfügig Beschäftigte im Privathaushalt) ist allein die Minijob-Zentrale der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See in 45115 Essen. Sie nimmt die vom Arbeitgeber zu zahlenden Beiträge für geringfügig entlohnte Beschäftigte entgegen.

Beitragsgruppenübersicht Beiträge zur		Beitragsgruppe			
		KV ¹	RV ²	ALV ³	PV ⁴
Krankenversicherung	– allgemeiner Beitrag –	1	0	0	0
Krankenversicherung	– ermäßigter Beitrag –	3	0	0	0
Landwirtschaftlichen Krankenversicherung	– Mitarbeitende Familienangehörige –	4	0	0	0
Landwirtschaftlichen Krankenversicherung	– Arbeitgeberbeitrag –	5	0	0	0
Krankenversicherung	– Pauschalbeiträge –	6	0	0	0
Freiwilligen Krankenversicherung (Firmenzahler)		9	0	0	0
Rentenversicherung	– voller Beitrag –	0	1	0	0
Rentenversicherung	– halber Beitrag –	0	3	0	0
Rentenversicherung	– Pauschalbeiträge –	0	5	0	0
Arbeitslosenversicherung	– voller Beitrag –	0	0	1	0
Arbeitslosenversicherung	– halber Beitrag –	0	0	2*	0
Pflegeversicherung	– voller Beitrag –	0	0	0	1
Pflegeversicherung	– halber Beitrag –	0	0	0	2

¹ Krankenversicherung ² Rentenversicherung ³ Arbeitslosenversicherung ⁴ Pflegeversicherung
 * für Meldezeiträume vom 1.1.2017 bis 31.12.2021 nicht zulässig

VII. Zahlung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge

1. Fälligkeit der Sozialversicherungsbeiträge

a) Allgemeines

Die Gesamtsozialversicherungsbeiträge sind spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird, ausgeübt worden ist. Da die tatsächliche Höhe der Beitragsschuld zu diesem Zeitpunkt vielfach noch nicht feststeht, sind die Gesamtsozialversicherungsbeiträge grundsätzlich in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld zu zahlen. Ein evtl. verbleibender Restbeitrag bzw. eine Überzahlung wird dann zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig bzw. ausgeglichen.

b) Voraussichtliche Höhe der Beitragsschuld

Bei festem Monatsgehalt lässt sich die Höhe der Beitragsschuld exakt bestimmen, sodass es im Allgemeinen der Ermittlung einer vorläufigen Beitragsschuld nicht bedarf. Schwanken die Arbeitsentgelte dagegen von Monat zu Monat, dann muss der Arbeitgeber die Gesamtsozialversicherungsbeiträge in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld zahlen. Die voraussichtliche Höhe der Beitragsschuld ist dabei so zu bemessen, dass der Restbeitrag, der erst im Folgemonat fällig wird, so gering wie möglich bleibt. Dies kann z. B. dadurch erreicht werden, dass das Beitragssoll des letzten Entgeltabrechnungszeitraums unter Berücksichtigung der eingetretenen Änderungen in der Zahl der Arbeitnehmer, der Arbeitstage bzw. Arbeitsstunden sowie der einschlägigen Entgeltermittlungsgrundlagen und Beitragssätze aktualisiert wird.

In die Ermittlung der voraussichtlichen Höhe der Beitragsschuld sind auch die Beiträge aus Sonderzuwendungen einzubeziehen, sofern sie im jeweiligen Monat ausgezahlt werden bzw. ausgezahlt werden sollen – und zwar selbst dann, wenn die Auszahlung nach dem drittletzten Bank-

arbeitstag erfolgt. Variable Arbeitsentgeltbestandteile (vgl. E. IV. 5c) sind grundsätzlich bei der Ermittlung der voraussichtlichen Beitragsschuld für den Entgeltabrechnungszeitraum zu berücksichtigen, in dem sie erarbeitet worden sind. Sofern sie allerdings zeitversetzt abgerechnet und gezahlt werden und dem Arbeitgeber deshalb eine Berücksichtigung der variablen Arbeitsentgeltbestandteile bei der Beitragsberechnung für den aktuellen Entgeltabrechnungszeitraum nicht möglich ist, kann eine Abrechnung im nächsten oder übernächsten Abrechnungszeitraum erfolgen. Entsprechendes gilt für Entgeltminderungen infolge Fehlzeiten (vgl. E. IV. 5e).

Aus Vereinfachungsgründen können die Arbeitgeber den Gesamtsozialversicherungsbeitrag zum Fälligkeitstag auch in Höhe des Vormonatssolls der Echtabrechnung zahlen. Der Ausgleich findet mit der Entgeltabrechnung im Folgemonat statt; ein verbleibender Restbetrag ist spätestens zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig.

Der Arbeitgeber ist an die Entscheidung über die Art der Ermittlung des Beitragssolls nicht dauerhaft gebunden. Ein Wechsel zwischen den beiden Verfahrensweisen ist also grundsätzlich nach jedem Abrechnungsmonat möglich. Der Wechsel zwischen den Verfahrensweisen ist allerdings nachprüfbar zu dokumentieren.

Sofern kein Vormonatssoll vorhanden ist (z. B. bei Neugründung von Betrieben oder erstmaliger Zuständigkeit einer Einzugsstelle), kann die Vereinfachungsregelung nicht angewendet werden. In diesem Fall ist für den laufenden Kalendermonat die voraussichtliche Beitragsschuld ohne die Vereinfachungsregelung zu ermitteln. Betrug das Vormonatssoll dagegen 0 EUR (z. B. bei Beitragsfreiheit wegen Krankengeldbezugs des einzigen Arbeitnehmers im Betrieb), ist dieser Vormonatssoll bei Anwendung der Vereinfachungsregelung im laufenden

Monat zu übernehmen. Sind für den Vormonat keine Differenzbeträge auszugleichen, hat der Arbeitgeber einen Beitragsnachweis mit Nullbeträgen an die Einzugsstelle zu übermitteln.

WICHTIG: Die Vereinfachungsregelung findet auf Sonderzuwendungen (vgl. E. IV. 7b) keine Anwendung. Die hierauf entfallenden Beiträge sind also stets in voraussichtlicher Höhe zu berücksichtigen.

Beiträge, die im Vormonat auf einmalig gezahltes Arbeitsentgelt entfallen sind, werden bei Anwendung der Vereinfachungsregelung für die Ermittlung der Beitragsschuld des laufenden Monats in entsprechender Höhe von der Beitragsschuld des Vormonats abgezogen.

c) *Drittletzter Bankarbeitstag*

Die Gesamtsozialversicherungsbeiträge sind am drittletzten Bankarbeitstag des Monats der Arbeitsleistung fällig. Der Arbeitgeber hat die Beiträge so zu zahlen, dass die Gutschrift bei der Einzugsstelle bis zum Fälligkeitstag erfolgt. Für die tatsächliche Bestimmung des drittletzten Bankarbeitstages gelten die Verhältnisse am Sitz der jeweiligen Einzugsstelle; dies gilt auch in den Fällen, in denen einer der drei letzten Bankarbeitstage auf einen nicht bundeseinheitlichen Feiertag fällt. Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass sowohl der 24. 12. als auch der 31. 12. eines Jahres nicht als bankübliche Arbeitstage gelten. Hinsichtlich der Sozialversicherungs-Termine im Kalenderjahr 2025 vgl. E. VII. 2.

2. Beitragsnachweis

Der Arbeitgeber hat der Einzugsstelle grundsätzlich für jeden Entgeltabrechnungszeitraum einen Beitragsnachweis, in dem die zu zahlenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge (auf der Basis der voraussichtlichen Beitragsschuld) aufzuführen sind, durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen bzw. systemgeprüften elektronisch gestützten Ausfüllhilfen (z. B. SV-Meldeportal) zu übermitteln. Ein vereinfachtes Verfahren ist möglich, wenn sich die Inhalte des Beitragsnachweises nicht von Monat zu Monat ändern (sog. Dauer-Beitragsnachweis).

Wenn ein Arbeitgeber Gesamtsozialversicherungsbeiträge sowohl für Arbeitnehmer in den neuen Bundesländern (einschließlich Ost-Berlin) als auch für Arbeitnehmer in den alten Bundesländern (einschließlich West-Berlin) nachzuweisen hat, sind auch über den 31. 12. 2024 hinaus für die Rechtskreise „Ost“ und „West“ getrennte Beitragsnachweise zu übermitteln.

Arbeitgeber mit mehreren Beschäftigungsbetrieben können die für dieselbe Krankenkasse bestimmten Beitragsnachweise mit gleicher Rechtskreiszuordnung in Absprache mit der je-

weiligen Krankenkasse in einem Beitragsnachweis unter einer „führenden“ Betriebs-/Beitragskontonummer des Arbeitgebers zusammenfassen, wobei die Einzugsstelle bei der Absprache darüber zu unterrichten ist, für welche Beschäftigungsbetriebe unter welcher Betriebs-/Beitragskontonummer die Beiträge vom Arbeitgeber zusammengefasst übermittelt werden.

Ein kalenderjahrbezogener Nachweis der Gesamtsozialversicherungsbeiträge ist grundsätzlich nicht erforderlich. Sofern also Gesamtsozialversicherungsbeiträge für vergangene Kalenderjahre berichtet oder storniert werden oder im Rahmen der März-Klausel (vgl. E. IV. 7f) dem Vorjahr zugeordnet werden müssen, können diese Korrekturen im laufenden Beitragsnachweis berücksichtigt werden.

Der Arbeitgeber hat den Beitragsnachweis zwei Tage vor Fälligkeit der Gesamtsozialversicherungsbeiträge zu übermitteln (ansonsten kann die Einzugsstelle die Beiträge schätzen, bis der Nachweis nachgeholt wird):

Sozialversicherungs-Termine 2025

Monat	Beitragsnachweis	Zahlungseingang
Januar	27.	29.
Februar	24.	26.
März	25.	27.
April	24.	28.
Mai	23.	27.
Juni	24.	26.
Juli	25.	29.
August	25.	27.
September	24.	26.
Oktober	24./27.*	28./29.*
November	24.	26.
Dezember	19.	23.

* In Bundesländern, in denen der Reformationstag kein gesetzlicher Feiertag ist, verschiebt sich der Termin um einen Tag.

Werden an eine Einzugsstelle nur die Gesamtsozialversicherungsbeiträge für einen Arbeitnehmer gezahlt und scheidet dieser Arbeitnehmer aus dem Beschäftigungsverhältnis aus, ist dieser Einzugsstelle in den Fällen, in denen das endgültige Beitragssoll nicht abgerechnet werden konnte, für den Monat nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis ein Beitragsnachweis mit der Differenz (Restschuld/ggf. Guthaben) zuzuleiten (sog. nachgehender Beitragsnachweis). Gleiches gilt, wenn ein Arbeitnehmer die Krankenkasse wechselt und für diese Einzugsstelle nach dem Krankenkassenwechsel keine Beiträge mehr abzuführen sind.

3. Zahlungsverzug, Säumniszuschläge

Für Beiträge, die der Einzugsstelle nicht spätestens am Zahlungstag vorliegen, hat die Einzugsstelle für jeden angefangenen Monat der Säumnis einen Säumniszuschlag in Höhe von 1 % der rückständigen Beiträge zu erheben. Die Bagatellgrenze, nach der ein Säumniszuschlag nicht zu erheben ist, wenn der rückständige Betrag unter 100 EUR liegt und gesondert anzufordern wäre, wurde zum 1. 1. 2023 auf 150 EUR angehoben. Um Säumniszuschläge von vornherein auszuschließen, ist es ratsam, der Einzugsstelle ein SEPA-Lastschriftmandat zu erteilen, da in diesem Fall die Beiträge unabhängig vom tatsächlichen Zeitpunkt der Abbuchung als pünktlich gezahlt gelten. Eine Stundung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge ist in der Regel nur gegen eine angemessene Verzinsung zulässig. Die Beitreibung rückständiger Gesamtsozialversicherungsbeiträge erfolgt im Verwaltungsvollstreckungsverfahren.

Arbeitgeber, die der Krankenkasse Beitragsanteile des Arbeitnehmers vorenthalten, machen sich strafbar. Außerdem kann ihnen die Gewerbeerlaubnis entzogen werden. Bei gewerbsmäßiger Arbeitnehmerüberlassung kann die Krankenkasse, wenn der Arbeitgeber (Verleiher) seiner Verpflichtung zur Beitragsentrichtung nicht nachkommt, in vollem Umfang den Entleiher in Anspruch nehmen.

4. Verjährung von Gesamtsozialversicherungsbeiträgen

Beitragsansprüche verjähren in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie fällig geworden sind. Beiträge, die im Kalenderjahr 2025 fällig werden, verjähren mithin am 31. 12. 2029. Sind die Beiträge durch einen rechtskräftigen Beitragsbescheid festgesetzt worden, beträgt die Verjährungsfrist 30 Jahre. Auch Ansprüche auf vorsätzlich vorenthaltene Beiträge verjähren in 30 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie fällig geworden sind.

Für die Dauer einer Betriebsprüfung der Deutschen Rentenversicherung wird die Verjährung gehemmt. Die Hemmung beginnt mit dem Tag des Beginns der Prüfung beim Arbeitgeber oder bei der vom Arbeitgeber mit der Lohn- und Gehaltsabrechnung beauftragten Stelle (z. B. Steuerbüro) und endet grundsätzlich mit der Bekanntgabe des Beitragsbescheides der Deutschen Rentenversicherung, spätestens jedoch nach Ablauf von sechs Kalendermonaten nach Abschluss der Prüfung.

VIII. Erstattung und Verrechnung von Beiträgen

Zu Unrecht entrichtete Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungsbeiträge sind zu erstatten, es sei denn, dass die Krankenkasse bzw. Pflegekasse oder der Rentenversicherungsträger bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs aufgrund

dieser Beiträge oder für den Zeitraum, für den die Beiträge zu Unrecht entrichtet worden sind, Leistungen erbracht hat. Sind Rentenversicherungsbeiträge gezahlt worden, obwohl keine Versicherungspflicht vorlag, und sind diese Beiträge bei einer Prüfung beim Arbeitgeber nicht beanstandet worden, so gelten sie als zu Recht entrichtet. Entsprechendes gilt für zu Unrecht entrichtete Rentenversicherungsbeiträge nach Ablauf der Verjährungsfrist von vier Jahren.

Zu Unrecht entrichtete Arbeitslosenversicherungsbeiträge sind dagegen selbst dann, wenn der Arbeitnehmer von der Agentur für Arbeit Leistungen erhalten hat, zu erstatten. Der Erstattungsanspruch mindert sich jedoch um den Betrag der Leistung, die in der irrtümlichen Annahme der Arbeitslosenversicherungspflicht gezahlt worden ist.

Der Antrag auf Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge ist bei der zuständigen Einzugsstelle zu stellen; entsprechende Vordrucke sind dort erhältlich. Anspruchsberechtigt ist, wer die Beiträge getragen hat. Mit Zustimmung des Arbeitnehmers kann allerdings der Arbeitgeber auch die Arbeitnehmerbeitragsanteile zurückfordern.

Unter bestimmten Voraussetzungen kann die Erstattung auch im Wege der Verrechnung durch den Arbeitgeber erfolgen:

- In voller Höhe können Beiträge verrechnet werden, wenn der Beginn des Zeitraums, für den die Beiträge irrtümlich berechnet wurden, nicht länger als sechs Kalendermonate zurückliegt. Für die Verrechnung ist ferner Voraussetzung, dass der Arbeitnehmer eine schriftliche Erklärung darüber abgibt, Leistungen der Kranken-, Pflege-, Renten- oder Arbeitslosenversicherung nicht erhalten zu haben und dass die entrichteten Rentenversicherungsbeiträge dem Rentenversicherungsträger nicht als freiwillige Beiträge verbleiben sollen.
- Eine Verrechnung in nicht voller Höhe (Teile von Beiträgen) ist möglich, wenn der Zeitraum, für den Beiträge zu viel berechnet wurden, nicht länger als 24 Kalendermonate zurückliegt. Beruht die Beitragsüberzahlung darauf, dass Beiträge irrtümlich von einem zu hohen Arbeitsentgelt berechnet worden sind, so ist eine Verrechnung der Beiträge ausgeschlossen, wenn der überhöhte Betrag der Bemessung von Geldleistungen an den Arbeitnehmer zugrunde gelegt wurde.

Der Erstattungsanspruch verjährt in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge entrichtet worden sind. Die im Kalenderjahr 2025 entrichteten Beiträge verjähren also am 31. 12. 2029. Nach Ablauf des Kalendermonats, der dem Eingang des vollständigen Antrags folgt, ist der Erstattungsanspruch im Übrigen mit 4 % zu verzinsen.

IX. Beitragszuschuss des Arbeitgebers

1. Krankenversicherung

a) Anspruchsberechtigter Personenkreis

Arbeitnehmer, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze von 73.800 EUR bzw. von 66.150 EUR (vgl. B. I. 1) oder wegen Vollendung des 55. Lebensjahres krankenversicherungsfrei oder bei Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze von der Krankenversicherungspflicht befreit worden sind, erhalten von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag, wenn sie freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind oder bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen und für sich und ihre Familienangehörigen Vertragsleistungen erhalten, die der Art nach den Leistungen der GKV entsprechen. Dies gilt gleichermaßen für krankenversicherungsfreie Bezieher von Vorruhestandsgeld. Ebenfalls Anspruch auf den Beitragszuschuss haben bestimmte teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, die sich von der Krankenversicherungspflicht haben befreien lassen (vgl. B. I. 6).

Der Beitragszuschuss des Arbeitgebers zu einer privaten Krankenversicherung wird im Übrigen nur gewährt, wenn das Versicherungsunternehmen

- die Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betreibt,
- einen Basistarif i. S. § 152 Abs. 1 Versicherungsaufsichtsgesetz anbietet,
- bei Personen mit einem brancheneinheitlichen Standardtarif die darin genannten Pflichten über den 31. 12. 2008 hinaus einhält,
- den überwiegenden Teil der Überschüsse zugunsten der Versicherten verwendet,
- vertraglich auf das ordentliche Kündigungsrecht verzichtet und
- die Krankenversicherung nicht zusammen mit anderen Versicherungssparten betreibt.

WICHTIG: Der Arbeitnehmer hat dem Arbeitgeber spätestens alle drei Jahre eine Bescheinigung seines Versicherungsunternehmens darüber vorzulegen, dass der Versicherungsvertrag diesen gesetzlichen Anforderungen entspricht.

b) Höhe des Zuschusses

Bei freiwillig in der GKV versicherten Arbeitnehmern hat der Arbeitgeber als Zuschuss zunächst die Hälfte des Betrags zu zahlen, der sich bei Anwendung des bundeseinheitlich geltenden allgemeinen Beitragssatzes (also 7,3 %) ergibt. Für Arbeitnehmer ohne Anspruch auf Krankengeld (vgl. E. II) tritt an die Stelle des allgemeinen Beitragssatzes der ermäßigte Beitragssatz (also 7,0 %).

Der Höchstbeitragszuschuss beträgt 2025 unter Zugrundelegung des allgemeinen Beitragssatzes 402,41 EUR und unter Zugrundelegung des ermäßigten Beitragssatzes 385,88 EUR – der Beitragszuschuss erhöht sich jeweils um die Hälfte des kassenindividuellen Zusatzbeitrages.

Bei privat krankenversicherten Arbeitnehmern ist als Beitragszuschuss ebenfalls die Hälfte des Betrags zu zahlen, der sich zunächst unter Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes (also 7,3 %) ergibt. Für privat krankenversicherte Arbeitnehmer, die bei Versicherung in der GKV keinen Anspruch auf Krankengeld hätten (vgl. E. II), ist von der Hälfte des ermäßigten Beitragssatzes (also 7,0 %) auszugehen. Der Höchstbeitragszuschuss für privat krankenversicherte Arbeitnehmer erhöht sich um die Hälfte des durchschnittlichen Zusatzbeitragsatzes (2025 = 1,25 %). Höchstens erhält der privat krankenversicherte Arbeitnehmer aber die Hälfte des Betrags, den er für die private Krankenversicherung tatsächlich aufwendet. Nicht zuschussfähig sind jedoch die Beiträge für freiwillig in der GKV versicherte Angehörige.

Bei freiwillig krankenversicherten Beziehern von Vorruhestandsgeld ist für die Berechnung des Beitragszuschusses vom ermäßigten Beitragssatz auszugehen, sodass insoweit auf die Ausführungen zum Beitragszuschuss für freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer ohne Anspruch auf Krankengeld verwiesen werden kann. Auch bei privat krankenversicherten Beziehern von Vorruhestandsgeld ist vom ermäßigten Beitragssatz auszugehen, sie erhalten aber höchstens die Hälfte des Betrags, den sie für ihre private Krankenversicherung tatsächlich aufwenden.

Bestehen mehrere private Krankenversicherungen nebeneinander, dann ist der Zuschuss des Arbeitgebers nach dem Gesamtaufwand zu bemessen. Bei Mehrfachbeschäftigten ist der Zuschuss von den Arbeitgebern anteilig zu zahlen, d. h. im Verhältnis der Arbeitsentgelte.

Die Beitragsregelung für Sonderzuwendungen (vgl. E. IV. 7) gilt auch für den Zuschuss des Arbeitgebers zum Krankenversicherungsbeitrag freiwillig krankenversicherter Arbeitnehmer. Praktische Bedeutung hat dies aber nur bei den Arbeitnehmern, deren Jahresarbeitsentgelt allein durch die Gewährung von Sonderzuwendungen die Versicherungspflichtgrenze überschreitet. Hier ist der Zuschuss in den Monaten, in denen eine Sonderzuwendung anfällt, unter Zugrundelegung des noch nicht mit Zuschüssen belegten Teils der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenze zu ermitteln. Die Krankenkasse wird in diesen Fällen vom Arbeitnehmer durchgehend monatlich den Höchstbeitrag erheben; es bleibt dem Arbeitgeber unbenommen, sich dem hinsichtlich des Beitragszuschusses aus Vereinfachungsgründen anzuschließen.

2. Pflegeversicherung

a) Anspruchsberechtigter Personenkreis

Freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer, die in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert sind, sowie Arbeitnehmer, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen pflegeversichert sind, erhalten von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss zur sozialen bzw. privaten Pflegeversicherung. Entsprechendes gilt für Bezieher von Vorruhestandsgeld.

Darüber hinaus haben diejenigen Arbeitnehmer Anspruch auf einen Beitragszuschuss, die durch Übergang von einer Vollzeit- in eine Teilzeitbeschäftigung oder durch Aufnahme einer nicht vollen Erwerbstätigkeit während der Elternzeit bzw. während einer Freistellung nach § 3 des Pflegezeitgesetzes oder Familienpflegezeit nach § 2 des Familienpflegezeitgesetzes krankenversicherungspflichtig geworden sind und sich von der Krankenversicherungspflicht haben befreien lassen.

Der Beitragszuschuss zur privaten Pflegeversicherung wird nur gewährt, wenn der Versicherungsvertrag für den Arbeitnehmer und für seine Angehörigen, für die in der sozialen Pflegeversicherung eine Familienversicherung bestünde, Vertragsleistungen vorsieht, die nach Art und Umfang den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung gleichwertig sind, wobei an die Stelle der Sachleistungen eine der Höhe nach gleiche Kostenerstattung tritt.

Der Beitragszuschuss des Arbeitgebers zu einer privaten Pflegeversicherung wird im Übrigen nur gewährt, wenn das Versicherungsunternehmen

- die Pflegeversicherung nach Art der Lebensversicherung betreibt,
- sich verpflichtet, den überwiegenden Teil der Überschüsse, die sich aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft ergeben, zugunsten der Versicherten zu verwenden,
- die Pflegeversicherung nur zusammen mit der Krankenversicherung und nicht zusammen mit anderen Versicherungssparten betreibt.

WICHTIG: Der Arbeitnehmer hat dem Arbeitgeber spätestens alle drei Jahre eine Bescheinigung seines Versicherungsunternehmens darüber vorzulegen, dass der Versicherungsvertrag diesen gesetzlichen Anforderungen entspricht.

b) Höhe des Zuschusses

Für freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer ist als Beitragszuschuss der Betrag zu zahlen, den der Arbeitgeber im Falle von Krankenversicherungspflicht als Arbeitgeberbeitragsanteil zur sozialen Pflegeversicherung zu zahlen hätte, also grundsätzlich die Hälfte des Beitrags aus dem Arbeitsentgelt. Entsprechendes gilt für privat pflegeversicherte Arbeitnehmer; allerdings hat der Arbeitgeber höchstens die Hälfte des Betrags zu zahlen, den der Arbeitnehmer für seine private Pflegeversicherung aufwendet. Bei Mehrfachbeschäftigten ist der Zuschuss von den Arbeitgebern anteilig zu zahlen, d. h. im Verhältnis der Arbeitsentgelte.

Für Arbeitnehmer, deren Jahresarbeitsentgelt allein durch die Gewährung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreitet, gelten die Ausführungen zur Krankenversicherung (vgl. E. IX. 1) entsprechend.

Sofern der Beschäftigungsort des Arbeitnehmers im Bundesland Sachsen liegt, beträgt der Beitragszuschuss des Arbeitgebers 1,30 % des Arbeitsentgelts, höchstens jedoch die Hälfte des Pflegeversicherungsbeitrags.

Der Höchstbeitragszuschuss 2025 beträgt 71,66 EUR im Bundesland Sachsen (1,30 %) bzw. 99,23 EUR im übrigen Bundesgebiet (1,80 %).

3. Lohnsteuer- und beitragsrechtliche Behandlung

Soweit der Zuschuss des Arbeitgebers zum Kranken- bzw. Pflegeversicherungsbeitrag die in den Abschnitten E. IX. 1 bzw. E. IX. 2 genannten Grenzen nicht übersteigt, ist er lohnsteuerfrei und gehört nicht zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung.

F. Aufzeichnungs- und Nachweispflichten

I. Entgeltunterlagen

1. Allgemeines

Der Arbeitgeber hat für jeden Arbeitnehmer Entgeltunterlagen zu führen, und zwar unabhängig davon, ob der Arbeitnehmer der Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- oder Arbeitslosenversicherung unterliegt. Mithin müssen Entgeltunterlagen z. B. auch für geringfügig Beschäftigte geführt werden. Die Verpflichtung zur Führung von Entgeltunterlagen gilt allerdings nicht für Privathaushalte (vgl. D. V).

WICHTIG: Die elektronisch unterstützte Betriebsprüfung (euBP) ist für alle Arbeitgeber verpflichtend, für Zeiträume bis zum 31. 12. 2026 können sie allerdings noch auf Antrag von dieser Verpflichtung entbunden werden. Eine vollständige Nutzung der euBP ist nur möglich, sofern die Entgeltunterlagen in elektronischer Form geführt und elektronisch aus einem systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm an die Träger der Deutschen Rentenversicherung übermittelt werden. Auch von dieser Verpflichtung können sich die Arbeitgeber für Zeiträume bis zum 31. 12. 2026 befreien lassen. Die Daten der Finanzbuchhaltung können auch über eine systemgeprüfte Schnittstelle oder ein systemgeprüftes Programmmodul aus einem Programm zur Finanzbuchhaltung übermittelt werden.

Zu den Entgeltunterlagen gehören alle Unterlagen, die Aufschluss über die Entgeltabrechnungsdaten des Arbeitgebers, die individuellen Entgeltabrechnungsdaten der Arbeitnehmer, die Zusammensetzung der monatlichen Arbeitsentgelte, die ordnungsgemäße Erstattung der Meldungen und die Krankenkassenzugehörigkeit geben. Sofern die Entgeltunterlagen aus mehreren Teilen bestehen, müssen diese Teile durch ein betriebliches Ordnungsmerkmal verbunden werden.

2. Inhalt

Die Beitragsverfahrensverordnung (BVV) legt die Mindestanforderungen für die in den Entgeltunterlagen aufzunehmenden Daten fest; danach hat der Arbeitgeber für jeden Arbeitnehmer aufzuzeichnen:

- a) den Familien- und Vornamen und ggf. das betriebliche Ordnungsmerkmal,
- b) das Geburtsdatum,
- c) bei Ausländern aus Staaten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums die Staatsangehörigkeit und den Aufenthaltstitel,
- d) die Anschrift,
- e) den Beginn und das Ende der Beschäftigung,
- f) den Beginn und das Ende von Altersteilzeitarbeit,
- g) das Wertguthaben aus flexibler Arbeitszeit einschließlich der Änderungen (Zu- und Abgänge), den Abrechnungsmonat der ersten Gutschrift sowie den Abrechnungsmonat für jede Änderung und einen Nachweis über die getroffenen Vorkehrungen zum Insolvenzschutz; bei auf Dritte übertragenen Wertguthaben sind diese beim Dritten zu kennzeichnen,
- h) die Beschäftigungsart, d. h. die Bezeichnung der tatsächlich ausgeübten Beschäftigung,
- i) die für die Versicherungsfreiheit oder die Befreiung von der Versicherungspflicht maßgebenden Angaben,
- j) das Arbeitsentgelt, das der Arbeitnehmer insgesamt erhalten hat, ohne Rücksicht auf die Beitragsbemessungsgrenzen und unabhängig davon, ob es sich um beitragspflichtiges Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung handelt, ferner die Zusammensetzung und zeitliche Zuordnung; ausgenommen sind Sachbezüge und Belegschaftsrabatte, soweit für sie eine Aufzeichnungspflicht nach dem Lohnsteuerrecht nicht besteht,
- k) das beitragspflichtige Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung (bei Sonderzuwendungen die anteilige Jahres-Beitragsbemessungsgrenze), seine Zusammensetzung und zeitliche Zuordnung,
- l) das in der Unfallversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelt, die anzuwendende Gefahrtarifstelle und die jeweilige zeitliche Zuordnung,
- m) den Unterschiedsbetrag zwischen dem Arbeitsentgelt für Altersteilzeitarbeit und mindestens 90 % des bisherigen Arbeitsentgelts (in Altfällen) bzw. 80 % des Regelarbeitsentgelts, begrenzt auf den Unterschiedsbetrag zwischen 90 % der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze und dem Regelarbeitsentgelt (in Neufällen),
- n) den Beitragsgruppenschlüssel,
- o) die Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag,
- p) den vom Beschäftigten zu tragenden Anteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag, getrennt nach Beitragsgruppen,
- q) die für die Erstattung von Meldungen erforderlichen Daten, soweit sie nicht bereits in den Buchstaben a) bis o) enthalten sind,
- r) bei Entsendung die Eigenart und zeitliche Begrenzung der Beschäftigung,
- s) bei Bezug von Kurzarbeiter- bzw. Qualifizierungsgeld das gezahlte Kurzarbeiter- bzw. Qualifizierungsgeld sowie das Fiktiventgelt (vgl. E. IV. 8),
- t) Wertguthaben aus flexibler Arbeitszeit bis zum 31. 12. 2009, für die noch Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung zu entrichten sind.

Darüber hinaus sind u. a. die folgenden Unterlagen in elektronischer Form zu den Entgeltunterlagen zu nehmen:

1. Unterlagen, aus denen die nach Buchstaben c), i) und r) erforderlichen Angaben ersichtlich sind,
2. die Arbeitserlaubnis der Bundesagentur für Arbeit oder der erteilte Aufenthaltstitel,
3. die Daten der erstatteten Meldungen,
4. die Daten der von den Krankenkassen übermittelten Meldungen, die Auswirkungen auf die Beitragsberechnung des Arbeitgebers haben (hierzu gehören auch die seit 1. 1. 2021 übermittelten elektronischen Mitgliedsbestätigungen der Krankenkassen, vgl. D. VI. 3),
5. die Erklärung des geringfügig Beschäftigten gegenüber dem Arbeitgeber, dass auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet wird (Bestandsfälle vom 31. 12. 2012),
6. der Antrag eines geringfügig Beschäftigten auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht, auf dem der Tag des Eingangs beim Arbeitgeber dokumentiert ist,
7. eine Kopie der Niederschrift über den Nachweis der für ein Arbeitsverhältnis geltenden wesentlichen Bedingungen entsprechend dem Nachweisgesetz,
8. die Erklärung des kurzfristig Beschäftigten über weitere kurzfristige Beschäftigungen im Kalenderjahr oder die Erklärung des geringfügig entlohnenden Beschäftigten über weitere Beschäftigungen sowie in beiden Fällen die Bestätigung, dass die Aufnahme weiterer Beschäftigungen dem Arbeitgeber anzuzeigen sind,
9. den Nachweis eines Krankenversicherungsschutzes für die Dauer der kurzfristigen Beschäftigung,
10. eine Kopie des Antrags auf Statusfeststellung mit den von der Deutschen Rentenversicherung Bund für ihre Entscheidung benötigten Unterlagen, deren Statusentscheidung, gutachterliche Äußerungen zu vergleichbaren Auftragsverhältnissen sowie eine Dokumentation, welchen Auftragnehmern eine Kopie der gutachterlichen Äußerung ausgehändigt wurde,
11. den Bescheid der zuständigen Einzugsstelle über die Feststellung von Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und/oder Arbeitslosenversicherung,
12. die Entscheidung der Finanzbehörde, dass die vom Arbeitgeber getragenen oder übernommenen Studiengebühren für ein Studium des Beschäftigten steuerrechtlich kein Arbeitslohn sind,
13. den Nachweis der Elterneigenschaft und über die Anzahl der zu berücksichtigenden Kinder (vgl. E. III. 3),
14. eine Kopie der Erklärung über den Auszahlungsverzicht von zustehenden Arbeitsentgeltansprüchen,
15. die Aufzeichnungen nach § 19 Abs. 1 des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes und nach § 17 Abs. 1 des Mindestlohngesetzes,
16. die Bescheinigung nach § 44a Abs. 5 SGB XI, wenn die Beschäftigung wegen Bezugs von Pflegeunterstützungsgeld unterbrochen wird,
17. eine Kopie der Erklärung des Arbeitnehmers zur Inanspruchnahme einer Pflegezeit i. S. § 3 Pflegezeitgesetz,
18. die Daten der übermittelten Bescheinigungen nach § 106 bis § 106c SGB IV (sog. A1-Bescheinigung).
19. die Erklärung über den Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit in den Fällen der Versicherungsfreiheit nach Erreichen der Regelaltersgrenze.

Die Entgeltunterlagen, soweit sie nicht elektronisch aus der Abrechnung des Arbeitgebers entnommen werden können, sind dem Arbeitgeber bereits vom Beschäftigten in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen. Angesichts noch bestehender Schriftformerfordernisse setzt dies bei abzugebenden Erklärungen allerdings ggf. eine qualifizierte elektronische Signatur voraus. Schriftliche Entgeltunterlagen mit Unterschriftserfordernis können daher auch weiterhin im Original als Papierdokument geführt werden. Dem Arbeitgeber steht es frei, diese Dokumente mit einer fortgeschrittenen Signatur in elektronischer Form in die Entgeltunterlagen zu überführen. Im Übrigen sind die Daten der Entgeltunterlagen in der Aufbewahrungsfrist jederzeit verfügbar und ohne zeitlichen Verzug lesbar vorzuhalten.

Betriebe im Baugewerbe bzw. im Speditions-, Transport- und damit verbundenen Logistikgewerbe sind bei Ausführung eines Dienst- oder Werkvertrags verpflichtet, alle Entgeltunterlagen und die Beitragsabrechnung so zu gestalten, dass eine Zuordnung der Arbeitnehmer, des jeweiligen Arbeitsentgelts und der darauf entfallenden Sozialversicherungsbeiträge zu dem jeweiligen Dienst- bzw. Werkvertrag möglich ist.

3. Aufbewahrung der Entgeltunterlagen

Die Entgeltunterlagen sind – getrennt nach Kalenderjahren – in deutscher Sprache und im Inland zu führen. Sie müssen bis zum Ablauf des auf die letzte Beitragsüberwachung folgenden Kalenderjahres geordnet elektronisch vorgehalten werden.

II. Beitragsabrechnung

1. Liste für jeden Entgeltabrechnungszeitraum

Neben den Entgeltunterlagen beschreibt die BVV auch für die Beitragsabrechnung bestimmte Mindestanforderungen, damit nachvollziehbar ist, ob die Abrechnungen vollständig und die Daten im Beitragsnachweis (vgl. E. VII. 2) richtig sind. Hiernach hat der Arbeitgeber für jeden Entgeltabrechnungszeitraum alle Arbeitnehmer listenmäßig und nach Einzugs-

stellen getrennt zu erfassen. Diese sog. „Krankenkassenliste“ ist entsprechend der Sortierfolge der Entgeltunterlagen zu erstellen und muss für jeden Arbeitnehmer enthalten:

- a) den Familien- und Vornamen und ggf. das betriebliche Ordnungsmerkmal,
- b) das beitragspflichtige Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung,
- c) das in der gesetzlichen Unfallversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelt mit Arbeitsstunden in der angewendeten Gefahrtarifstelle bis zum gültigen Höchstjahresarbeitsverdienst des zuständigen UV-Trägers,
- d) den beitragspflichtigen Unterschiedsbetrag bei Altersteilzeitarbeit,
- e) den Beitragsgruppenschlüssel,
- f) die SV-Tage (Sozialversicherungstage),
- g) den Gesamtsozialversicherungsbeitrag, und zwar nach Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteilen je Beitragsgruppe getrennt,
- h) die Summe der in der gesetzlichen UV beitragspflichtigen Arbeitsentgelte mit Arbeitsstunden je Gefahrtarifstelle und Anzahl der Versicherten,
- i) das gezahlte Kurzarbeiter- bzw. Qualifizierungsgeld und das entsprechende fiktive Arbeitsentgelt,
- j) die beitragspflichtigen Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeitszuschläge,
- k) die Umlagesätze nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz und das umlagepflichtige Arbeitsentgelt,
- l) die Parameter zur Berechnung der voraussichtlichen Höhe der Beitragsschuld (vgl. E. VII. 1b).

Die Gesamtsozialversicherungsbeiträge sind nach Beitragsgruppen getrennt zu summieren. Aus den jeweiligen Endsummen der einzelnen Beitragsgruppen ist sodann die Gesamtsumme der abzuführenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge zu bilden. Hinsichtlich der für die UV relevanten Beträge sind diese nach Gefahrtarifstellen zu summieren; aus den Einzelsummen ist auch hier die Gesamtsumme zu bilden. Berichtigungen und Stornierungen sind besonders zu kennzeichnen.

2. Versicherungsfreie Arbeitnehmer und Beschäftigungen im Übergangsbereich

In der Krankenkassenliste müssen im Übrigen die versicherungsfreien Arbeitnehmer gesondert aufgeführt werden, also die Arbeitnehmer, für die keine Gesamtsozialversicherungsbeiträge entrichtet werden. Außerdem sind die Arbeitnehmer, für die Beiträge nach den Regelungen des Übergangsbereichs berechnet werden, gesondert aufzuführen. Die Vorgenannten sind mit dem Familien- und Vornamen und ggf. dem betrieblichen Ordnungsmerkmal sowie dem Arbeitsentgelt zu erfassen. Sofern der Arbeitgeber Beitragsabrechnungen für mehrere

Einzugsstellen erstellt, hat er die versicherungsfreien Arbeitnehmer in einer gesonderten Liste zu führen.

3. Maschinelle Beitragsabrechnung

Der Arbeitgeber hat zur Prüfung der Vollständigkeit der Entgeltabrechnung für jeden Abrechnungszeitraum ein Verzeichnis aller Beschäftigten in der Sortierfolge der Entgeltunterlagen mit den unter F. II. 1 aufgeführten Angaben und nach Einzugsstellen getrennt elektronisch zu erfassen und lesbar zur Verfügung zu stellen.

III. Auskunftspflichten

1. Arbeitgeber

Die Krankenkassen und die Rentenversicherungsträger sind verpflichtet, die rechtzeitige und vollständige Entrichtung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge zu überprüfen. Der Arbeitgeber hat der Krankenkasse und dem Rentenversicherungsträger über alle Tatsachen Auskunft zu geben, die für die Erhebung von Beiträgen notwendig sind. Zu diesem Zweck hat er die Geschäftsbücher, Listen oder andere Unterlagen, aus denen die Angaben über die Beschäftigung hervorgehen, vorzulegen.

2. Arbeitnehmer

Die Arbeitnehmer haben ihrem Arbeitgeber die zur Durchführung des Meldeverfahrens und der Beitragsberechnung erforderlichen Angaben zu machen und erforderliche Unterlagen vorzulegen; dies gilt bei Mehrfachbeschäftigung gegenüber allen beteiligten Arbeitgebern.

Außerdem haben die Arbeitnehmer auf Verlangen der Sozialversicherungsträger Auskunft über die Art und Dauer ihrer Beschäftigungen, die hierbei erzielten Arbeitsentgelte, ihre Arbeitgeber und die für die Erhebung von Beiträgen notwendigen Tatsachen zu geben und alle für die Prüfung der Meldungen und der Beitragszahlung erforderlichen Unterlagen vorzulegen.

G. Ausgleichskassen

I. Allgemeines

Um die mit der Entgeltfortzahlung für arbeitsunfähige Arbeitnehmer und mit dem Mutterschutz verbundenen wirtschaftlichen Risiken abzusichern, wurden für kleine und mittlere Unternehmen gesetzliche Ausgleichskassen geschaffen. Das Verfahren besteht darin, dass jeder beteiligte Betrieb eine bestimmte Summe (prozentual nach dem gezahlten Arbeitsentgelt) in die Kassen einzahlt und ihm daraus (teilweise) die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall (Umlage 1, U1) bzw. die Mutterschaftsaufwendungen (Umlage 2, U2) erstattet werden. Seit 2006 ist zumindest die U2 nicht mehr nur auf kleine und mittlere Unternehmen begrenzt. Nach dem Aufwandungsausgleichsgesetz (AAG) nehmen seither bis auf ganz wenige Ausnahmen alle Betriebe an der U2 teil.

Für die Durchführung des Ausgleichsverfahrens sind bei allen Krankenkassen (mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkasse) sog. Ausgleichskassen errichtet. Zuständig ist die Krankenkasse, bei welcher der Arbeitnehmer versichert ist oder, wenn keine Krankenkassenmitgliedschaft besteht, die zuständige Einzugsstelle für die Renten- bzw. Arbeitslosenversicherungsbeiträge. Sofern sich hiernach keine Zuständigkeit ergibt, kann der Arbeitgeber die Krankenkasse wählen. Für geringfügig Beschäftigte ist immer die Minijob-Zentrale zuständig.

II. Beteiligte Arbeitgeber am U1-Verfahren

1. Beschäftigtenzahl

Am Ausgleichsverfahren für Arbeitgeberaufwendungen für Krankheitsfälle nehmen solche Arbeitgeber teil, die regelmäßig nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen. Bei der Ermittlung der Beschäftigtenzahl werden grundsätzlich alle Arbeitnehmer berücksichtigt.

Nicht mitzuzählen sind dagegen: Auszubildende (einschließlich der Teilnehmer an dualen Studiengängen), Praktikanten, Volontäre, Teilnehmer an einem Freiwilligendienst, Beschäftigte in der Freistellungsphase der Altersteilzeit, schwerbehinderte Menschen (i. S. SGB IX), Heimarbeiter, Bezieher von Vorruhestandsgeld, mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft (auch nicht als Arbeitnehmer beschäftigte), Teilnehmer am freiwilligen Wehrdienst sowie Beschäftigte in Eltern- oder Pflegezeit. Darüber hinaus bleiben GmbH-Geschäftsführer sowie Vorstandsvorsitzende und Vorstandsmitglieder unberücksichtigt, da sie arbeitsrechtlich nicht zu den Arbeitnehmern zählen.

Eine besondere Regelung gilt für Teilzeitbeschäftigte. Sie werden bei der Ermittlung der Beschäftigtenzahl nicht als Vollzeit-arbeitskräfte, sondern bei einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von maximal

- 30 Stunden mit dem Faktor 0,75,
- 20 Stunden mit dem Faktor 0,50 und
- 10 Stunden mit dem Faktor 0,25

berücksichtigt. Schwankt die Arbeitszeit von Woche zu Woche, dann ist von der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit in den jeweiligen Kalendermonaten auszugehen.

2. Feststellung der ausgleichsberechtigten Arbeitgeber

Welche Arbeitgeber am Ausgleichsverfahren teilnehmen, ist jeweils zu Beginn eines Kalenderjahres festzustellen. Da für einen Arbeitgeber in der Regel mehrere Krankenkassen zuständig sind und die Teilnahme am Ausgleichsverfahren nicht von einem Verwaltungsakt der Krankenkasse abhängt, sollte der Arbeitgeber grundsätzlich selbst die Entscheidung treffen, ob er nicht mehr als 30 anrechenbare Arbeitnehmer beschäftigt und damit am Ausgleichsverfahren teilnimmt. Dem steht nicht entgegen, dass eine der zuständigen Ausgleichskassen auf Wunsch des Arbeitgebers (z. B. bei Betriebserrichtung) eine entsprechende Entscheidung trifft. Die hiernach von einer Ausgleichskasse getroffene Entscheidung gilt auch gegenüber allen anderen Ausgleichskassen.

Bei der Feststellung über die Teilnahme am Ausgleichsverfahren ist grundsätzlich von den Verhältnissen des Vorjahres auszugehen. Hatte der Arbeitgeber im Vorjahr für einen Zeitraum von mindestens acht Monaten, der nicht zusammenhängend verlaufen muss, nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt, so nimmt er für das laufende Jahr an dem Ausgleich teil. Ist der Betrieb erst im Laufe des Vorjahres errichtet worden, so fällt er dann unter die Ausgleichsregelung, wenn in der Zeit des Bestehens des Betriebes in der überwiegenden Zahl der Kalendermonate nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt waren. Sofern ein Arbeitgeber als natürliche Person mehrere Betriebe hat, ist für die Beurteilung, ob er am Ausgleich teilnimmt, die Zahl der in diesen Betrieben beschäftigten Arbeitnehmer zusammenzuzählen. Bei der Feststellung der Zahl der Beschäftigten im Vorjahr ist im Übrigen stets von den Verhältnissen am Ersten eines Kalendermonats auszugehen.

Bei Neuerrichtung von Betrieben im Jahresverlauf nimmt der Arbeitgeber dann sofort am Ausgleich teil, wenn nach der Art des Betriebes anzunehmen ist, dass die Beschäftigtenzahl während der überwiegenden Zahl der Monate – in der Zeit von der Errichtung des Betriebes bis zum Jahresende – 30 nicht überschreiten wird. Bei einer zeitweisen Stilllegung ist bei Wiederaufnahme so zu verfahren, als sei der Betrieb neu errichtet worden.

3. Wirkung der Feststellung

Die einmal getroffene Feststellung ist grundsätzlich für das gesamte Kalenderjahr gültig, und zwar auch dann, wenn im laufenden Kalenderjahr erhebliche Veränderungen in der Beschäftigtenzahl eintreten.

Nimmt der Arbeitgeber vom 1. 1. eines Jahres an am Ausgleichsverfahren teil und zählte er im vorausgegangenen Kalenderjahr nicht zum Kreis der erstattungsberechtigten Arbeitgeber, dann hat er vom 1. 1. an den Erstattungsanspruch auch für die vor diesem Zeitpunkt eingetretenen Krankheitsfälle. Scheidet ein Arbeitgeber am 31. 12. eines Jahres aus dem Ausgleichsverfahren aus, dann endet mit diesem Tag der Erstattungsanspruch auch für bereits vorher eingetretene Krankheitsfälle.

III. Beteiligte Arbeitgeber am U2-Verfahren

Am Ausgleichsverfahren für Mutterschaftsfälle nehmen bis auf ganz wenige Ausnahmen alle Arbeitgeber teil, und zwar unabhängig von Anzahl und Zusammensetzung der Belegschaft des Betriebes. Mithin nehmen z. B. auch solche Arbeitgeber am U2-Verfahren teil, die nur männliche Arbeitnehmer oder ausschließlich Teilzeitarbeitskräfte oder nur Auszubildende beschäftigen.

IV. Erstattungsfähige Aufwendungen

1. U1-Verfahren

Den am Ausgleichsverfahren teilnehmenden Arbeitgebern werden, soweit die Satzung der Krankenkasse keine anderen Regelungen getroffen hat, 80 % des im Krankheitsfall, bei nicht rechtswidriger Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch oder bei Maßnahmen der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation an Arbeitnehmer oder Auszubildende fortgezahlten Arbeitsentgelts (ohne Sonderzuwendungen) erstattet sowie 80 %

- der auf die fortgezählten Bezüge entfallenden Arbeitgeberanteile an den Sozialversicherungsbeiträgen,
- der auf die fortgezählten Bezüge entfallenden Beitragszuschüsse zur freiwilligen Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung sowie zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung,
- der auf die fortgezählten Bezüge entfallenden Arbeitgeberbeitragsanteile zu einer berufsständischen Versorgung.

2. U2-Verfahren

Die Arbeitgeber erhalten in voller Höhe (100 %) den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld und das bei Beschäftigungsverboten fortgezahlte Arbeitsentgelt erstattet sowie

- die auf das fortgezahlte Arbeitsentgelt entfallenden Arbeitgeberanteile an den Sozialversicherungsbeiträgen,
- die auf das fortgezahlte Arbeitsentgelt entfallenden Beitragszuschüsse zur freiwilligen Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung sowie zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung,
- die auf das fortgezahlte Arbeitsentgelt entfallenden Arbeitgeberanteile zu einer berufsständischen Versorgung.

Die Erstattung der auf das bei Beschäftigungsverboten fortgezahlte Arbeitsentgelt entfallenden Arbeitgeberbeitragsanteile kann auch pauschaliert werden.

3. Sonderzuwendungen

Die vom Arbeitgeber fortgezählten Sonderzuwendungen sowie die darauf entfallenden Arbeitgeberbeitragsanteile bzw. Beitragszuschüsse sind nicht erstattungsfähig.

4. Maschinelle Erstattungsanträge

Die Erstattungsanträge sind auf elektronischem Wege einzureichen. Der Arbeitgeber übermittelt dazu den Datensatz Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen (DSER) per gesicherter und verschlüsselter Datenübertragung aus systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen oder Ausfüllhilfen (vgl. D. I. 2) an die zuständige Ausgleichskasse. Diese übermittelt stets einen Datensatz Rückmeldung AAG (DSRA) an den Arbeitgeber zurück – also sowohl, wenn dem Erstattungsantrag vollständig entsprochen wird (Kennzeichen Feststellung „1“), als auch, wenn er vollständig abzulehnen ist („3“). Und darüber hinaus auch bei Abweichungen zwischen dem festgestellten und dem ursprünglich beantragten Erstattungsbetrag („2“). Die Ausgleichskasse gibt dabei den entsprechenden Abweichungsgrund an.

V. Umlagen

1. Allgemeines

Die Mittel zur Durchführung des Ausgleichs der Arbeitgeberaufwendungen werden durch Umlagen von den am Ausgleich beteiligten Arbeitgebern aufgebracht. Dabei sind die Aufwendungen bei Krankheit und bei Mutterschaft getrennt zu finanzieren. Die betroffenen Arbeitgeber haben also, wenn für sie beide Ausgleichsverfahren in Betracht kommen, zwei unterschiedliche Umlagen zu entrichten. Die Umlagebeiträge sind dabei allein vom Arbeitgeber aufzubringen, eine Beteiligung der Arbeitnehmer ist nicht zulässig. Sie sind an die Krankenkasse zu entrichten, die das Ausgleichsverfahren durchführt.

2. Höhe

Die Umlagen werden von den Ausgleichskassen in Prozentsätzen des Arbeitsentgelts (Umlagesätze) festgesetzt.

3. Bemessungsgrundlagen

a) Allgemeines

Die Bemessungsgrundlagen für die Berechnung der Umlagen zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Krankheits- und Mutterschaftsfälle sind weitgehend identisch.

Hinsichtlich der Umlage U1 bleibt lediglich das Arbeitsentgelt von Arbeitnehmern, deren Beschäftigungsverhältnis auf nicht mehr als vier Wochen angelegt ist und bei denen daher kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall entstehen kann, für die Umlageberechnung unberücksichtigt.

Sonderzuwendungen werden für die Umlageberechnung nicht herangezogen. Das Gleiche gilt für das in sog. Störfällen beitragspflichtige Arbeitsentgelt.

b) Maßgebendes Arbeitsentgelt

Maßgebend für die Berechnung der Umlagen ist das Arbeitsentgelt der im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer. Dabei wird auch das Arbeitsentgelt der schwerbehinderten Menschen sowie die Vergütung der Auszubildenden einbezogen; dem steht nicht entgegen, dass diese Personen im Rahmen des U1-Verfahrens bei der Feststellung der Beschäftigtenzahl nicht mitgezählt werden. Von der Umlageerhebung erfasst sind ferner das ausgezahlte Wertguthaben von Personen in der Altersteilzeit während der Freistellungsphase sowie das Arbeitsentgelt von Erwerbsminderungsrentnern, von Altersrentnern und von Personen in der Elternzeit.

c) Rentenversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt

Ausgangswert für die Berechnung der Umlagen ist jeweils das rentenversicherungspflichtige Arbeitsentgelt der Arbeitnehmer. Für Arbeitnehmer, die nicht rentenversicherungspflichtig sind, werden die Umlagen nach dem Arbeitsentgelt berechnet, das für die Bemessung der Rentenversicherungsbeiträge maßgebend wäre, wenn Versicherungspflicht bestünde.

Bei Beschäftigungen im Übergangsbereich ist grundsätzlich das reduzierte Arbeitsentgelt (vgl. E. IV. 6) auch für die Berechnung der Umlagen zugrunde zu legen.

Bei Beziehern von Kurzarbeiter- bzw. Qualifizierungsgeld darf das fiktive Arbeitsentgelt nicht für die Berechnung der Umlagen herangezogen werden. Entsprechendes gilt für das bei Ehrenamtsinhabern der Berechnung der Rentenversicherungsbeiträge ggf. zugrunde gelegte fiktive Arbeitsentgelt. Auch vom fiktiven Arbeitsentgelt der in Altersteilzeit beschäftigten Arbeitnehmer ist keine Umlage zu entrichten.

Bezüge, die nicht der Beitragspflicht in der Rentenversicherung unterliegen, sind auch dann bei der Bemessung der Umlagen außer Ansatz zu lassen, wenn sie bei Arbeitsunfähigkeit oder Mutterschaft fortzuzahlen und in die Erstattung einzubeziehen sind. Soweit das laufende Arbeitsentgelt die für den Entgeltabrechnungszeitraum geltende Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung übersteigt, bleiben die übersteigenden Beträge auch für die Berechnung der Umlagen außer Ansatz. Bei Mehrfachbeschäftigten, deren Arbeitsentgelte insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung übersteigen, sind die Arbeitsentgelte anteilmäßig heranzuziehen.

Für Zeiten, für die keine Gesamtsozialversicherungsbeiträge zu entrichten sind (z. B. beim Bezug von Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld, Mutterschaftsgeld oder Elterngeld), werden keine Umlagen erhoben (vgl. aber E. IV. 4).

4. Berechnungsverfahren

Die Umlagen sind in der Weise zu ermitteln, dass jeweils die Summe der umlagepflichtigen Arbeitsentgelte mit den jeweils festgesetzten Umlagesätzen multipliziert wird. Es bestehen jedoch auch keine Bedenken, wenn die Umlagen arbeitnehmerbezogen berechnet werden.

5. Nachweis und Zahlung der Umlagen

Die Umlagebeiträge sind zusammen mit den Gesamtsozialversicherungsbeiträgen an die Ausgleichskassen zu zahlen und zuvor mit dem jeweiligen Beitragsnachweis-Datensatz zu übermitteln (vgl. E. VII).

VI. Geringfügig Beschäftigte

Das Ausgleichsverfahren für geringfügig Beschäftigte wird von der Minijob-Zentrale durchgeführt. Dies bedeutet, dass dem Arbeitgeber das an arbeitsunfähig erkrankte geringfügig Beschäftigte fortgezahlte Arbeitsentgelt sowie das an geringfügig Beschäftigte bei Beschäftigungsverboten nach dem Mutterschutzgesetz fortgezahlte Arbeitsentgelt und der gezahlte Zuschuss zum Mutterschaftsgeld erstattet wird.

Demzufolge sind die auf das Arbeitsentgelt der geringfügig Beschäftigten entfallenden Umlagen gegenüber der Minijob-Zentrale nachzuweisen und an sie zu zahlen.

H. Insolvenzgeldumlage

I. Allgemeines

Die Mittel für das von der Bundesagentur für Arbeit gezahlte Insolvenzgeld haben die Arbeitgeber durch eine Umlage aufzubringen, welche die Krankenkassen (Einzugsstellen) gemeinsam mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag einziehen. Die Berechnung und der Einzug der Umlage ist weitgehend dem Verfahren für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag angeglichen.

Die Umlage für das Insolvenzgeld gehört im Übrigen nicht zu den erstattungsfähigen Aufwendungen im Sinne des Ausgleichsverfahrens (vgl. G. IV).

II. Aufbringung der Umlage

1. Umlagepflichtige Arbeitgeber

Die Umlage zur Finanzierung des Insolvenzgeldes wird ausschließlich von den Arbeitgebern aufgebracht. Für die Umlagepflicht spielen Größe, Branche oder Ertragslage des Betriebes keine Rolle. Bei Fortführung des Betriebes durch den Insolvenzverwalter nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens kann der Betrieb allerdings nicht mehr zur Umlage herangezogen werden.

2. Ausgenommene Arbeitgeber

a) Arbeitgeber der öffentlichen Hand

Arbeitgeber der öffentlichen Hand sind von der Zahlung der Insolvenzgeldumlage ausgenommen. Als Arbeitgeber der öffentlichen Hand gelten insbesondere

- Bund, Länder und Gemeinden,
- Körperschaften, Stiftungen und Anstalten des öffentlichen Rechts, über deren Vermögen ein Insolvenzverfahren nicht möglich ist,
- juristische Personen des öffentlichen Rechts, bei denen der Bund, ein Land oder eine Gemeinde kraft Gesetzes die Zahlungsfähigkeit sichert,
- als Körperschaften des öffentlichen Rechts organisierte Religionsgemeinschaften und ihre die gleiche Rechtsstellung genießenden Untergliederungen sowie
- öffentlich-rechtliche Rundfunkanstalten.

b) Privathaushalte

Die privaten Haushalte sind ebenfalls von der Zahlung der Insolvenzgeldumlage ausgenommen. Eine Beschäftigung im Privathaushalt liegt in der Regel vor, wenn diese durch einen Haushalt begründet ist und die Tätigkeit sonst gewöhnlich durch Mitglieder des privaten Haushalts erledigt wird. Hierzu gehören u. a. Tätigkeiten wie die Zubereitung von Mahlzeiten, das Reinigen der Wohnung, die Gartenpflege sowie die Pflege, Versorgung und Betreuung der Kinder, Kranken, alten Menschen und pflegebedürftigen Personen. Als Privathaushalt kommen nur natürliche Personen in Betracht. Beschäftigungen, die durch Dienstleistungsagenturen oder andere Unternehmen begründet sind, fallen nicht hierunter.

c) Diplomatische und konsularische Vertretungen

Botschaften und Konsulate ausländischer Staaten in der Bundesrepublik Deutschland gehören nicht zu den von der Insolvenzgeldumlage erfassten Betrieben.

d) Wohnungseigentümergeinschaften

Mit der Begründung, dass die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Verwaltungsvermögen von Wohnungseigentümergeinschaften ausgeschlossen ist, hat das Bundessozialgericht entschieden, dass Wohnungseigentümergeinschaften nicht zur Zahlung der Insolvenzgeldumlage verpflichtet sind. Damit ähnelt die Wohnungseigentümergeinschaft den in Buchstabe a genannten juristischen Personen des öffentlichen Rechts und ist folglich ebenfalls von der Zahlung der Insolvenzgeldumlage befreit.

III. Bemessungsgrundlagen für die Umlage

1. Umlagesatz

Die Umlage wird nach einem Prozentsatz des Arbeitsentgelts (Umlagesatz) erhoben. Der Umlagesatz im Kalenderjahr 2025 beträgt 0,15 %.

2. Umlagepflichtiges Arbeitsentgelt

Bemessungsgrundlage für die Umlage ist das Arbeitsentgelt, nach dem die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung der im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer und Auszubildenden bemessen werden oder bei Versicherungspflicht in der

gesetzlichen Rentenversicherung zu bemessen wären. Die Koppelung an die Bemessungsgrundlage für die Rentenversicherungsbeiträge bedeutet, dass für die Berechnung der Umlage nur solche Bezüge herangezogen werden können, die Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung darstellen. Vergütungen, die nicht zum Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung gehören, bleiben daher bei der Bemessung der Umlage außer Ansatz.

Bei rentenversicherungsfreien Arbeitnehmern oder von der Rentenversicherungspflicht befreiten Arbeitnehmern (z. B. wegen Mitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk) ist das Arbeitsentgelt maßgebend, nach dem die Rentenversicherungsbeiträge im Falle des Bestehens von Rentenversicherungspflicht zu berechnen wären. Von der Umlagepflicht wird auch das Arbeitsentgelt von Erwerbsminderungsrentnern und Altersrentnern erfasst. Auch das Arbeitsentgelt, das ein Beamter in einer Nebenbeschäftigung in der Privatwirtschaft erhält, ist umlagepflichtig.

3. Geringfügig Beschäftigte

Als Bemessungsgrundlage gilt für geringfügig entlohnte und kurzfristige Beschäftigungen das Arbeitsentgelt, nach dem die Rentenversicherungsbeiträge bemessen werden bzw. im Falle des Bestehens von Rentenversicherungspflicht zu bemessen wären. Maßgebend ist somit das tatsächliche Arbeitsentgelt, also bei schwankenden Bezügen im Rahmen einer geringfügig entlohnenden Beschäftigung auch der ggf. die Geringfügigkeitsgrenze überschreitende Betrag.

Die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage (vgl. E. IV. 14) findet allerdings keine Anwendung.

4. Übergangsbereich

Für Arbeitnehmer, die eine Beschäftigung mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt im Übergangsbereich (vgl. E. IV. 6) ausüben, gilt eine reduzierte Beitragsbemessungsgrundlage. Dieser Betrag ist zugleich als umlagepflichtiges Arbeitsentgelt zu berücksichtigen.

5. Fiktives Arbeitsentgelt

Bei Beziehern von Kurzarbeiter- bzw. Qualifizierungsgeld darf das fiktive Arbeitsentgelt nicht für die Berechnung der Umlage herangezogen werden. Entsprechendes gilt für das bei Ehrentamtsinhabern der Berechnung der Rentenversicherungsbeiträge ggf. zugrunde gelegte fiktive Arbeitsentgelt. Auch vom fiktiven Arbeitsentgelt der in Altersteilzeit beschäftigten Arbeitnehmer ist keine Insolvenzgeldumlage zu entrichten.

Bei behinderten Menschen in geschützten Einrichtungen unterliegt ebenfalls nur das tatsächliche Arbeitsentgelt der Umlagepflicht; das für die Beitragsberechnung maßgebende fiktive Arbeitsentgelt wird für die Umlageberechnung nicht berücksichtigt.

Entsprechendes gilt für zur Berufsausbildung Beschäftigte (Auszubildende, Praktikanten sowie Teilnehmer an dualen Studiengängen) ohne Arbeitsentgelt. Bei ihnen kann das für die Berechnung der Rentenversicherungsbeiträge fiktive Arbeitsentgelt in Höhe von 1 % der Bezugsgröße (vgl. E. IV. 9) nicht herangezogen werden, sodass im Ergebnis für zur Berufsausbildung Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt keine Insolvenzgeldumlage anfällt.

IV. Berechnung der Umlage

Die Insolvenzgeldumlage wird von dem maßgeblichen Arbeitsentgelt (vgl. H. III. 2) berechnet. Dabei wird das Arbeitsentgelt auf die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung begrenzt. Für Zeiten, für die keine Gesamtsozialversicherungsbeiträge zu entrichten sind (z. B. beim Bezug von Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld, Mutterschaftsgeld oder Elterngeld), werden keine Umlagen erhoben.

Auch Sonderzuwendungen werden für die Bemessung der Umlage herangezogen. Bei Sonderzuwendungen im ersten Quartal eines Kalenderjahres ist ggf. die März-Klausel anzuwenden. Dabei gelten die für die Berechnung der Rentenversicherungsbeiträge maßgebenden Grundsätze (vgl. E. IV. 7).

V. Einzug der Umlage

Für den Einzug der Umlage gelten die für die Zahlung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge maßgebenden Regelungen. Zuständig für den Einzug der Umlage sind die Einzugsstellen für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag.

Bei geringfügig Beschäftigten ist zuständige Einzugsstelle die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (Minijob-Zentrale) in 45111 Essen.

Die Insolvenzgeldumlage ist im Beitragsnachweis unter dem Beitragsgruppenschlüssel „0050“ nachzuweisen.



IHRE FRAGEN. UNSERE ANTWORTEN.

Sie haben Fragen? Wir sind für Sie da.

Sie erreichen uns telefonisch von 7 bis 20 Uhr:

Kostenlose IKK Firmenkundenhotline
0800 045 5400

Immer up to date

Mit dem Online-Newsletter und dem eMagazin für Firmenkunden sind Sie über alle relevanten Themen topaktuell informiert. Mehr Infos unter www.ikk-classic.de/newsletter-firmenkunden

Alles auf einen Klick

Hilfreiche Infos zum Thema Sozialversicherung, praktische Tools und Rechner sowie zahlreiche Online-formulare und ein aktuelles Nachschlagewerk finden Sie unter www.ikk-classic.de/infoportal



IKK classic-App



Facebook



Instagram



YouTube



TikTok