

Niederschrift

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

am 18.11.2015

	Seite
1. Aktualisierung der Richtlinien zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von Arbeitnehmern bei Ausstrahlung (§ 4 SGB IV) und Einstrahlung (§ 5 SGB IV) vom 02.11.2010	3
2. Versicherungsrechtliche Beurteilung von Amateursportlern	5
3. Rentenversicherungsfreiheit nach § 5 Abs. 4 Nr. 2 SGB VI bei Bezug einer Altersversorgung; hier: Bezieher von Altersgeld nach dem Altersgeldgesetz oder vergleichbaren landesgesetzlichen Regelungen	7
4. Berechnung der Beiträge aus einmalig gezahltem Arbeitsentgelt bei Änderungen im Versicherungsverhältnis im Kalenderjahr der Zuordnung der Einmalzahlung	11
5. Beitragsrechtliche Behandlung von nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG pauschal besteuerten sonstigen Sachbezügen	15
6. Beitragspflicht von zusätzlichen Vergütungen an Rechtsreferendare im Vorbereitungsdienst, die von der Ausbildungsstelle gewährt werden	17
7. Beitragsbemessungsgrundlage in der Rentenversicherung bei der Beschäftigung behinderter Menschen im Rahmen eines Integrationsprojekts	21
8. Gemeinsame Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung; hier: Berücksichtigung des Zusatzbeitrages nach § 242 SGB V im Erstattungsvordruck	23
9. Anpassung der gemeinsamen Verlautbarung „Versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Beurteilung der Leistungen zum Ausgleich des Verdienstausfalls“ vom 15.11.2012	25

- 2 -

- unbesetzt -

Veröffentlichung: ja

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

am 18.11.2015

1. Aktualisierung der Richtlinien zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von Arbeitnehmern bei Ausstrahlung (§ 4 SGB IV) und Einstrahlung (§ 5 SGB IV) vom 02.11.2010
-

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung sind in der letzten Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 25.03.2015 übereingekommen, die Richtlinien zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von Arbeitnehmern bei Ausstrahlung (§ 4 SGB IV) und Einstrahlung (§ 5 SGB IV) vom 02.11.2010 zu aktualisieren. Neben zahlreichen redaktionellen Anpassungen unterscheidet sich die vorliegende aktualisierte Fassung von der bisherigen im Wesentlichen in folgenden Punkten:

- Ø Die Bezeichnung als „Richtlinien“ wird aufgegeben, da die Verwendung dieser Begrifflichkeit den Anschein einer rechtlichen Verbindlichkeit erwecken kann. Dies gilt insbesondere mit Blick darauf, dass Richtlinien auch Rechtsakte der Europäischen Union sind und eine gewisse Rechtswirkung haben. Von daher wird künftig der Begriff „Gemeinsame Verlautbarung“ verwendet.
- Ø Die Abschnitte 3 und 4 erhalten eine neue Struktur bei weitgehend unverändertem Inhalt. Das Besprechungsergebnis der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu den kurzfristigen Auslandseinsätzen in Konzernunternehmen (vgl. Punkt 1 der Niederschrift über die Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs vom 30.03.2011) wird in modifizierter Form aufgenommen; dabei wird das Ablöseverbot als Voraussetzung der Entsendung aufgegeben, weil es innerhalb der Regelung des § 4 SGB IV systemfremd ist.
- Ø Anstelle des Begriffs „Beteiligungsgesellschaften“ wird der Begriff „verbundene Unternehmen“ verwendet und näher definiert. Die Definition ist dem OECD-Musterabkommen zur Vermeidung von Doppelbesteuerung von Einkommen und Vermögen teilweise entnommen.

- Ø Die in Abschnitt 3 enthaltene Aussage zur Weiterbelastung anderer im Zusammenhang mit der Entsendung stehenden Kosten wird konkretisiert. Die Weiterbelastung der im Zusammenhang mit der Entsendung stehenden Kosten an das im Ausland ansässige verbundene Unternehmen soll der Entsendung im Sinne der Ausstrahlung dann nicht entgegenstehen, wenn die Kosten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen den verbundenen Unternehmen zu Bedingungen abgerechnet werden, wie sie zwischen Fremdfirmen üblich sind.

- Ø Die Auswirkungen des Abschlusses befristeter lokaler Arbeitsverträge, die bislang nur mittelbar aus den Beispielen 6.10 bis 6.12 zu entnehmen waren, werden in Abschnitt 3 beschrieben. Danach steht einer Entsendung nicht entgegen, dass neben dem bestehenden Arbeitsvertrag mit dem entsendenden Unternehmen in Deutschland zusätzlich ein befristeter lokaler Arbeitsvertrag mit dem im Ausland ansässigen Unternehmen geschlossen wird (z. B. zum Zwecke der Verschaffung eines Arbeitsvisums), wenn allein das entsendende Unternehmen das Arbeitsentgelt schuldet und wirtschaftlich trägt und auch die faktische Ausgestaltung der Weisungsverhältnisse bei dem entsendenden Unternehmen liegt.

- Ø Das Muster eines Antrags auf Feststellung einer Entsendung im Sinne der Ausstrahlung wird in Anlehnung an die von der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA) verwendeten Fragebogen zur Prüfung der Entsendevoraussetzungen angepasst.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung stellen mit der als Anlage beiliegenden gemeinsamen Verlautbarung zur versicherungsrechtlichen Beurteilung entsandter Arbeitnehmern vom 18.11.2015 Grundsätze zur Ausstrahlung und zur Einstrahlung nach innerstaatlich deutschem Recht zur Verfügung, die der Sicherung einer einheitlichen Rechtsanwendung dienen sollen. Die vorliegende gemeinsame Verlautbarung löst die bisherigen Richtlinien zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von Arbeitnehmern bei Ausstrahlung (§ 4 SGB IV) und Einstrahlung (§ 5 SGB IV) vom 02.11.2010 ab.

Anlage

GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG, BERLIN

18. November 2015

Gemeinsame Verlautbarung zur versicherungsrechtlichen Beurteilung entsandter Arbeitnehmer

Die §§ 4 und 5 SGB IV regeln die versicherungsrechtliche Beurteilung von Arbeitnehmern bei Entsendung in das Ausland (Ausstrahlung) und aus dem Ausland nach Deutschland (Einstrahlung). Sie bestimmen, ob Arbeitnehmer, deren Beschäftigungsort und Beschäftigungsverhältnis sich im Voraus zeitlich befristet in zwei unterschiedlichen Staaten befinden, den deutschen Vorschriften über die Versicherungspflicht unterstehen. Ob und gegebenenfalls in welchen Bereichen Sozialversicherungspflicht nach dem nationalen Recht des jeweils anderen beteiligten Staates besteht, ist nicht Bestandteil dieser gemeinsamen Verlautbarung.

Abweichende Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts sind vorrangig vor den Regelungen zur Ausstrahlung und Einstrahlung zu beachten (§ 6 SGB IV). Es handelt sich in erster Linie um die Regelungen des Europäischen Gemeinschaftsrechts zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und die bilateralen Sozialversicherungsabkommen, die Deutschland mit anderen Staaten getroffen hat. Diese Regelungen sind in ihrer Ausgestaltung nicht Bestandteil dieser gemeinsamen Verlautbarung. Sie werden nur in dem Rahmen erwähnt, wie es für das Gesamtverständnis der Aus- und Einstrahlungsregelungen der §§ 4 und 5 SGB IV notwendig ist.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung stellen mit dieser gemeinsamen Verlautbarung Grundsätze zur Ausstrahlung und zur Einstrahlung nach innerstaatlich deutschem Recht zur Verfügung, die der Sicherung einer einheitlichen Rechtsanwendung dienen sollen. Die gemeinsame Verlautbarung löst die bisherigen Richtlinien zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von Arbeitnehmern bei Ausstrahlung (§ 4 SGB IV) und Einstrahlung (§ 5 SGB IV) vom 2. November 2010 ab.

Bei Entsendung von Arbeitnehmern aus den alten Bundesländern in die neuen Bundesländer und umgekehrt gelten unverändert die gemeinsamen Grundsätze zur sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung deutsch/deutscher Beschäftigungsverhältnisse vom 12. Dezember 1991.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1	Gesetzliche Grundlagen..... 5
2	Anwendungsbereich 6
2.1	Allgemeines..... 6
2.2	Über- bzw. zwischenstaatliches Recht 7
2.2.1	Sachlicher Geltungsbereich..... 8
2.2.2	Persönlicher Geltungsbereich 8
2.2.2.1	Europäisches Gemeinschaftsrecht..... 8
2.2.2.2	Sozialversicherungsabkommen 10
2.2.3	Gebietlicher Geltungsbereich 10
2.2.3.1	Europäisches Gemeinschaftsrecht..... 10
2.2.3.2	Sozialversicherungsabkommen 11
2.3	Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz, Insolvenzgeldumlage 11
3	Entsendung im Sinne der Ausstrahlung 12
3.1	Entsendung im Rahmen eines in Deutschland bestehenden Beschäftigungsverhältnisses 13
3.1.1	Merkmale für das Vorliegen eines in Deutschland (fort-)bestehenden Beschäftigungsverhältnisses 14
3.1.2	Besonderheiten bei Entsendungen ohne vorhergehende Beschäftigung in Deutschland 15
3.1.3	Besonderheiten bei Entsendungen innerhalb verbundener Unternehmen..... 16
3.2	Zeitliche Begrenzung der Entsendung..... 18
3.2.1	Zeitliche Begrenzung im Voraus..... 19
3.2.2	Zeitliche Begrenzung infolge der Eigenart der Beschäftigung 19
3.2.3	Zeitliche Begrenzung durch vertragliche Regelung 20
3.3	Entsendung im Rahmen der Arbeitnehmerüberlassung 20
3.4	Beendigung der Ausstrahlung 21
3.4.1	Wechsel des Arbeitgebers..... 21
3.4.2	Vorübergehende Rückkehr nach Deutschland..... 21
3.5	Beschäftigungsort..... 22
3.6	Doppelversicherung 22
3.7	Prüfung der Voraussetzungen einer Entsendung 22
4	Entsendung im Sinne der Einstrahlung 22
5	Entsendung auf fremdflaggige Seeschiffe..... 23
5.1	Grundsatz 23
5.2	Besonderheiten..... 23
5.3	Beschäftigung auf Schiffen unter fremder Flagge..... 24

5.3.1	Beschäftigung auf ausgeflaggten deutschen Schiffen	24
5.3.2	Beschäftigung auf Schiffen unter fremder Flagge..... Fehler! Textmarke nicht definiert.	
5.3.3	Beschäftigung auf Schiffen unter der Flagge eines Staates, in dem die Regelungen des europäischen Gemeinschaftsrechts bzw. eines Abkommensstaates gelten	25
5.4	Beschäftigungsort von Seeleuten.....	25
6	Beispiele	25

Anlagen

1 - Übersicht zu den Staaten, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen geschlossen wurde, und zum jeweiligen sachlichen Geltungsbereich des Abkommens

2 - Muster eines Antrags auf Feststellung einer Entsendung im Sinne der Ausstrahlung (§ 4 SGB IV)

1 Gesetzliche Grundlagen

§ 4 SGB IV Ausstrahlung

(1) Soweit die Vorschriften über die Versicherungspflicht und die Versicherungsberechtigung eine Beschäftigung voraussetzen, gelten sie auch für Personen, die im Rahmen eines im Geltungsbereich dieses Gesetzbuchs bestehenden Beschäftigungsverhältnisses in ein Gebiet außerhalb dieses Geltungsbereichs entsandt werden, wenn die Entsendung infolge der Eigenart der Beschäftigung oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist.

(2) ...

§ 5 SGB IV Einstrahlung

(1) Soweit die Vorschriften über die Versicherungspflicht und die Versicherungsberechtigung eine Beschäftigung voraussetzen, gelten sie nicht für Personen, die im Rahmen eines außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzbuchs bestehenden Beschäftigungsverhältnisses in diesen Geltungsbereich entsandt werden, wenn die Entsendung infolge der Eigenart der Beschäftigung oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist.

(2) ...

§ 6 SGB IV Vorbehalt abweichender Regelungen

Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts bleiben unberührt.

§ 9 SGB IV

Beschäftigungsort

(1) bis (5) ...

(6) In den Fällen der Ausstrahlung gilt der bisherige Beschäftigungsort als fortbestehend. Ist ein solcher nicht vorhanden, gilt als Beschäftigungsort der Ort, an dem der Betrieb, von dem der Beschäftigte entsandt wird, seinen Sitz hat.

§ 10 SGB IV

Beschäftigungsort für besondere Personengruppen

(1) und (2) ...

(3) Für Seeleute gilt als Beschäftigungsort der Heimathafen des Seeschiffes. Ist ein Heimathafen im Geltungsbereich dieses Gesetzbuchs nicht vorhanden, gilt als Beschäftigungsort Hamburg.

2 Anwendungsbereich

2.1 Allgemeines

Die Vorschriften über die Versicherungspflicht in der Sozialversicherung gelten nach § 3 Nr. 1 SGB IV grundsätzlich nur für Personen, die im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches eine Beschäftigung tatsächlich ausüben (Territorialitätsprinzip). Als Ausnahmen von diesem Prinzip ordnet für betroffene Personen § 4 SGB IV die Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften bei einer Entsendung aus Deutschland (Ausstrahlung) an und schließt § 5 SGB IV bei einer Entsendung nach Deutschland (Einstrahlung) die Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften aus. Die Vorschriften über die Ausstrahlung und Einstrahlung sind einheitlich für die Kranken-, Pflege-, Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung anzuwenden. Abweichende Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts sind vorrangig zu beachten (§ 6 SGB IV).

Liegen die Voraussetzungen der Ausstrahlung vor, gelten die deutschen Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht in der Sozialversicherung auch während einer im Voraus zeitlich befristeten Beschäftigung außerhalb Deutschlands. Sie gelten nicht für eine zeitlich im

Voraus befristete Beschäftigung in Deutschland, wenn die Voraussetzungen der Einstrahlung vorliegen. Auf andere Kriterien, wie zum Beispiel die Staatsangehörigkeit des Arbeitnehmers, den Sitz des Arbeitgebers, den Wohnort des Arbeitnehmers oder das Recht des Staates, dem der Arbeitsvertrag unterliegt, kommt es nicht an.

Die für die Ausstrahlung und Einstrahlung jeweils verlangten Voraussetzungen (Entsendung im Rahmen eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses, zeitliche Begrenzung der Entsendung im Voraus) sind nach den gleichen Kriterien zu beurteilen.

2.2 Über- bzw. zwischenstaatliches Recht

In § 6 SGB IV wird klargestellt, dass abweichende Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts unberührt bleiben, das heißt vorrangig zu beachten sind. Unter überstaatlichem Recht sind in erster Linie die Regelungen des europäischen Gemeinschaftsrechts für den Bereich der Sozialen Sicherheit und unter zwischenstaatlichem Recht in erster Linie die von der Bundesrepublik Deutschland mit anderen Staaten geschlossenen Sozialversicherungsabkommen zu verstehen.

Bei Entsendungen in oder aus einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums beziehungsweise der Schweiz sind insbesondere

- der Artikel 12 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29.04.2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit,
- die Artikel 14 und 15 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit vom 16.09.2009,
- der Beschluss Nr. A2 der Verwaltungskommission für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit zur Auslegung des Artikels 12 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vom 12.06.2009 und
- der von der Europäischen Kommission herausgegebene „Praktische Leitfaden zum anwendbaren Recht in der Europäischen Union, im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz“

zu beachten.

Bei Entsendungen in oder aus einem Staat, mit dem Deutschland ein Sozialversicherungsabkommen geschlossen hat, sind die Regelungen des jeweiligen Abkommens vorrangig zu beachten.

Die §§ 4 und 5 SGB IV sind uneingeschränkt nur in solchen Fällen anzuwenden, in denen über- oder zwischenstaatliche Regelungen über das anzuwendende Versicherungsrecht (im Folgenden: Zuständigkeitsregelungen) nicht greifen. Dies ist der Fall, wenn es entsprechende Zuständigkeitsregelungen nicht gibt oder aber der sachliche, persönliche oder gebietliche Geltungsbereich der jeweiligen Zuständigkeitsregelung eingeschränkt ist. Soweit ein Abkommen nicht greift, weil beispielsweise die Krankenversicherung nicht von dessen sachlichem Geltungsbereich erfasst wird, sind insoweit die §§ 4 und 5 SGB IV anzuwenden.

2.2.1 Sachlicher Geltungsbereich

Von den Regelungen des europäischen Gemeinschaftsrechts werden alle Zweige der Sozialversicherung erfasst, von den Sozialversicherungsabkommen dagegen in der Regel nur einzelne Versicherungszweige. Aus den Übersichten der Anlage 1 sind die Staaten, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen geschlossen wurden, und der jeweilige sachliche Geltungsbereich des Abkommens - differenziert nach Entsendungen aus Deutschland (Ausstrahlung) und nach Deutschland (Einstrahlung) - ersichtlich.

2.2.2 Persönlicher Geltungsbereich

2.2.2.1 Europäisches Gemeinschaftsrecht

Die Zuständigkeitsregelungen der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 gelten für

- die Staatsangehörigen der EU-Mitgliedstaaten. (Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern) – siehe Artikel 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 –,
- Staatenlose im Sinne des Abkommens über die Rechtsstellung der Staatenlosen sowie für Flüchtlinge im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention, die in einem EU-Mitgliedstaat wohnen – siehe Artikel 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 –,

- die Staatsangehörigen der EWR-Staaten Island, Liechtenstein und Norwegen – siehe Beschluss Nr. 76/2011 des Gemeinsamen EWR-Ausschusses –
- die Staatsangehörigen der Schweiz – siehe Artikel 1 Absatz 2 des Anhangs II Personenfreizügigkeitsabkommen – und
- Drittstaatsangehörige, die ihren rechtmäßigen Wohnsitz in einem EU-Mitgliedstaat haben und in der Europäischen Union von einem grenzüberschreitenden Sachverhalt betroffen sind – siehe Verordnung (EU) Nr. 1231/2010 (Beispiel 6.1 – Arbeitnehmer A).

Bei Entsendungen aus Deutschland nach Dänemark und aus Dänemark nach Deutschland ist zu beachten, dass die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 nicht für Drittstaatsangehörige gilt. Für türkische Staatsangehörige ist das deutsch-dänische Abkommen über Soziale Sicherheit anwendbar, das Regelungen zur Kranken-, Renten-, Unfall und Arbeitslosenversicherung enthält. Für andere Drittstaatsangehörige gelten die §§ 4 und 5 SGB IV.

Bei Entsendungen aus Deutschland nach Großbritannien und aus Großbritannien nach Deutschland ist zu beachten, dass die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 nicht für Drittstaatsangehörige gilt. Insoweit ist die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zu beachten, die alle Zweige der sozialen Sicherheit einschließt.

Bei Entsendungen aus Deutschland nach Island, Liechtenstein und Norwegen sowie aus Island, Liechtenstein und Norwegen nach Deutschland ist zu beachten, dass die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 nicht für Staatsangehörige der Schweiz und für Drittstaatsangehörige gilt.

Im Verhältnis zu Liechtenstein ist das deutsch-liechtensteinische Abkommen über Soziale Sicherheit zu beachten, das auch Staatsangehörige der Schweiz und Drittstaatsangehörige einschließt und Regelungen zur Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie zum Kindergeld enthält.

Bei Entsendungen aus Deutschland in die Schweiz und aus der Schweiz nach Deutschland ist zu beachten, dass die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 nicht für die Staatsangehörigen Islands, Liechtensteins, Norwegens und Kroatiens sowie für Drittstaatsangehörige gilt. Insoweit ist das deutsch-schweizerische Abkommen über Soziale Sicherheit, das Regelungen zur Kranken-, Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung sowie zum Kindergeld enthält, zu beachten.

2.2.2.2 Sozialversicherungsabkommen

Die Zuständigkeitsregelungen der Sozialversicherungsabkommen gelten in der Regel unabhängig von der Staatsangehörigkeit der betroffenen Person (Beispiel 6.1 – Arbeitnehmer B). Die Abkommen mit Marokko, und Tunesien gelten nur für deutsche und marokkanische bzw. deutsche und tunesische Staatsangehörige sowie für Flüchtlinge und Staatenlose.

2.2.3 Gebietlicher Geltungsbereich

2.2.3.1 Europäisches Gemeinschaftsrecht

Die Regelungen des europäischen Gemeinschaftsrechts gelten bei Entsendungen von Deutschland in einen anderen EU-Staat, einen EWR-Staat und die Schweiz bzw. aus einem dieser Staaten nach Deutschland, soweit der Beschäftigungsort vom gebietlichen Geltungsbereich des Gemeinschaftsrechts erfasst wird. Dabei sind folgende Besonderheiten hinsichtlich einzelner Staaten zu beachten:

Dänemark	Hoheitsgebiet des Königreichs Dänemark ohne die Färöer-Inseln und Grönland
Finnland	Hoheitsgebiet der Republik Finnland einschließlich der Åland-Inseln
Frankreich	Hoheitsgebiet der Republik Frankreich in Europa, Korsika sowie die überseeischen Departements Französisch-Guyana, Guadeloupe, Martinique, Mayotte, Réunion, Saint Barthelmy, Saint Martin; ohne die überseeischen Territorien (französische Gebiete in Australien und der Antarktis, Französisch-Polynesien, Neukaledonien, St. Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna) und ohne das Fürstentum Monaco und Andorra
Großbritannien – Vereinigtes Königreich	Hoheitsgebiet des Vereinigten Königreichs von Großbritannien und Nordirland in Europa (England, Schottland, Wales, Nordirland, Gibraltar), nicht erfasst werden die britischen Kanalinseln (Alderney, Brecqhou, Burhou, Casquets, E-créhous, Guernsey, Herm, Jersey, Jethou, Lihou, Minquiers, Sark), die Insel Man (für diese Insel gilt das deutsch-britische Sozialversicherungsabkommen) und das britische Hoheitsgebiet auf Zypern (Akrotiri, Dekelia).
Italien	Hoheitsgebiet der Republik Italien; nicht erfasst wird: Vatikanstaat und San Marino
Malta	Hoheitsgebiet der Republik Malta einschließlich der Insel Gozo
Niederlande	Hoheitsgebiet des Königreichs der Niederlande; nicht erfasst werden die Niederländischen Antillen (Cúracao, Bonaire, Salsa, Sint Eústatius und der südliche Teil der Insel St. Maarten) sowie Aruba

Norwegen	Hoheitsgebiet des Königreichs Norwegen; nicht erfasst wird das Gebiet Svalbard (Spitzbergen und Bäreninsel)
Portugal	Hoheitsgebiet der portugiesischen Republik einschließlich Azoren (Corvo, Flores, Faial, Pico, S. Jorge, Terceira, Graciosa, S. Miguel, Formigas, Santa Maria) und Madeira (einschließlich Desertas, Selvagens, Porto Santo)
Spanien	Hoheitsgebiet des Königreichs Spanien einschließlich Balearen (Cabrera, Ibiza, Formentera, Mallorca und Menorca), Kanarische Inseln (Fuerteventura, Gran Canaria, El Hierro, La Gomera, La Palma, Lanzarote und Teneriffa) sowie die nordafrikanischen Provinzen Ceuta und Melilla; nicht erfasst werden das Protektorat Tétuan und Andorra.
Zypern	Hoheitsgebiet der Republik Zypern, also des südlichen Teils der Insel (außer Akrotiri und Dekelia – Hoheitsgebiet Großbritannien)

2.2.3.2 Sozialversicherungsabkommen

Die Sozialversicherungsabkommen gelten jeweils für das Hoheitsgebiet der Bundesrepublik Deutschland und das Hoheitsgebiet des betreffenden Vertragsstaates. Folgende Besonderheiten sind zu beachten:

In Bezug auf Kanada ist zu berücksichtigen, dass Deutschland mit der Provinz Québec eine Regierungsvereinbarung über Soziale Sicherheit getroffen hat, die bei Entsendungen nach bzw. aus Québec gegenüber dem Abkommen mit Kanada vorrangig anwendbar ist.

Das Abkommen mit China gilt nicht für die Sonderverwaltungsgebiete Hongkong und Macao; das Abkommen mit den USA gilt in den Bundesstaaten sowie für den Distrikt Columbia, den Freistaat Puerto Rico, die Jungferninseln, Guam, Amerikanisch-Samoa und den Bund der Nördlichen Marianen.

2.3 Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz, Insolvenzgeldumlage

Die Regelungen zur Ausstrahlung und zur Einstrahlung entfalten keine unmittelbaren Rechtswirkungen hinsichtlich der Einbeziehung der Arbeitsentgelte der entsandten Arbeitnehmer bei der Bemessung der Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) sowie der Insolvenzgeldumlage. Die Frage der Einbeziehung einzelner im Betrieb beschäftigter Arbeitnehmer bzw. ihrer Arbeitsentgelte in die Umlagepflicht nach dem AAG ist unter Berücksichtigung des mit dem AAG verfolgten Regelungszwecks eigenständig auszulegen. Dabei ist einerseits zu berücksichtigen, dass der Begriff des Arbeitnehmers nicht nach sozi-

alversicherungsrechtlichen, sondern nach arbeitsrechtlichen Kriterien abgegrenzt wird. Das schließt andererseits jedoch nicht aus, dass die für ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis geltenden Kriterien, insbesondere im Falle der Entsendung, bei Anwendung des AAG entsprechend angelegt werden können. Der Arbeitnehmerbegriff im Kontext der Regelungen zur Insolvenzgeldumlage deckt sich mit dem Begriff des Arbeitnehmers in der Sozialversicherung. Mithin kann für die Bemessung der Insolvenzgeldumlage auf die Arbeitsentgelte der Arbeitnehmer zurückgegriffen werden, für die nach Maßgabe der §§ 4 und 5 SGB IV die deutschen Vorschriften über die Versicherungspflicht gelten.

Die Regelungen des europäischen Gemeinschaftsrechts für den Bereich der sozialen Sicherheit gelten auch für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall sowie die Geldleistungen bei Mutterschaft (siehe Artikel 11 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Dementsprechend gilt im Anwendungsbereich der Regelungen des europäischen Gemeinschaftsrechts der Grundsatz, dass sich die Umlagepflicht des Arbeitgebers hinsichtlich der Teilnahme am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem AAG (U1- und U2-Verfahren) grundsätzlich auf die Arbeitsentgelte der im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer bezieht, für die die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten. Das Insolvenzgeld und die Insolvenzgeldumlage fallen dagegen nicht in den sachlichen Anwendungsbereich der Regelungen des europäischen Gemeinschaftsrechts; gleichwohl sind die Arbeitgeber im Falle der Entsendung umlagepflichtig (siehe erster Absatz).

Von den Sozialversicherungsabkommen sind die Umlagen nach dem AAG sowie die Insolvenzgeldumlage generell nicht erfasst; gleichwohl sind die Arbeitgeber im Falle der Entsendung umlagepflichtig (siehe erster Absatz).

3 Entsendung im Sinne der Ausstrahlung

Für einen Arbeitnehmer gelten während einer vorübergehenden Beschäftigung im Ausland die deutschen Vorschriften über die Sozialversicherung nach § 4 SGB IV, wenn

- es sich um eine Entsendung im Rahmen eines in Deutschland bestehenden Beschäftigungsverhältnisses (Abschnitt 3.1) handelt und
- die Dauer der Beschäftigung im Ausland im Voraus oder durch ihre Eigenart zeitlich begrenzt ist (Abschnitt 3.2).

Eine Entsendung kann auch bei erlaubter Arbeitnehmerüberlassung ins Ausland (Abschnitt 3.3) vorliegen.

Das europäische Gemeinschaftsrecht kennt als einen Ausschlussstatbestand für eine Entsendung die Ablösung eines zuvor entsandten Arbeitnehmers (Artikel 12 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Ein derartiges Ablöseverbot hat demgegenüber bei der Prüfung der Voraussetzungen einer Entsendung im Sinne der Ausstrahlung nach § 4 SGB IV grundsätzlich keine Bedeutung.

3.1 Entsendung im Rahmen eines in Deutschland bestehenden Beschäftigungsverhältnisses

Eine Entsendung im Sinne der Ausstrahlung liegt vor, wenn sich ein Beschäftigter auf Weisung seines Arbeitgebers von Deutschland aus in das Ausland begibt, um dort eine Beschäftigung für diesen Arbeitgeber auszuüben (Beispiele 6.2, 6.3, 6.4 und 6.6 – Arbeitnehmer I). Typisches Merkmal einer Entsendung ist die fortbestehende Inlandsintegration bei im Voraus zeitlich begrenzter Beschäftigung im Ausland. Demzufolge dürfen keine Anhaltspunkte dagegen sprechen, dass der Arbeitnehmer nach dem Auslandseinsatz nach Deutschland zurückkehrt.

Die Entsendung muss sich nicht auf einen Staat beschränken. Eine Ausstrahlung liegt vielmehr auch dann vor, wenn ein Arbeitnehmer von seinem Arbeitgeber für einen im Voraus begrenzten Zeitraum in einen anderen Staat entsandt wird und im unmittelbaren Anschluss - ohne zwischenzeitliche Rückkehr nach Deutschland - für denselben Arbeitgeber in einem weiteren Staat tätig wird, sofern auch dieser Einsatz im Voraus zeitlich befristet ist. Dies gilt selbst dann, wenn die weitere Entsendung in einen anderen Staat erst während der ersten Entsendung vereinbart wird. (Beispiel 6.8).

Wird dagegen eine außerhalb Deutschlands wohnende Person von einem in Deutschland ansässigen Unternehmen eingestellt und unmittelbar in einen Drittstaat entsandt, so handelt es sich nicht um eine Entsendung im Sinne des § 4 SGB IV. Das heißt, die betreffende Person unterliegt grundsätzlich nicht den deutschen Rechtsvorschriften (Beispiel 6.7 – Arbeitnehmer M). Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht aus der EuGH-Rechtsprechung zur Entsendung aus EU-/EWR-Staaten in Drittstaaten (Urteile in der Rechtssache C-60/93 vom 29.06.1994 und C-266/13 vom 19.03.2015). Danach gelten zwar grundsätzlich die Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem das entsendende Unternehmen seinen Sitz hat. Allerdings schließt das deutsche Recht – wie auch das europäische Gemeinschaftsrecht bei Drittstaatsentsendungen – eine Entsendung im Sinne der Ausstrahlung aus, wenn die Entsendung nicht von Deutschland aus erfolgt.

Eine Entsendung im obengenannten Sinne liegt nicht vor, wenn eine Person im Ausland lebt und dort als so genannte Ortskraft eine Beschäftigung für einen in Deutschland ansässigen Arbeitgeber aufnimmt (Beispiel 6.6 – Arbeitnehmer L). Dies gilt selbst dann, wenn die Person beabsichtigt, ihren Wohnsitz nach Deutschland zu verlegen oder sich zunächst kurzzeitig in Deutschland aufhält, um sich beispielsweise mit der Produktpalette seines neuen Arbeitgebers vertraut zu machen.

3.1.1 Merkmale für das Vorliegen eines in Deutschland (fort-)bestehenden Beschäftigungsverhältnisses

Welche Merkmale gegeben sein müssen, um von einem (fort-)bestehenden Beschäftigungsverhältnis mit dem entsendenden Arbeitgeber ausgehen zu können, wird im Gesetz nicht näher umschrieben. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts kommt es für die Einordnung maßgebend darauf an, wo der Schwerpunkt der rechtlichen und tatsächlichen Merkmale des Beschäftigungsverhältnisses liegt. Demgemäß wird für das weitere Bestehen eines Beschäftigungsverhältnisses in Deutschland insbesondere vorausgesetzt, dass

- der vorübergehend im Ausland beschäftigte Arbeitnehmer organisatorisch in den Betrieb des entsendenden Arbeitgebers eingegliedert bleibt und wesentliche Elemente eines Beschäftigungsverhältnisses erfüllt werden,
- sich der arbeitsvertragliche Anspruch auf Arbeitsentgelt gegen den entsendenden Arbeitgeber richtet und
- der entsendende Arbeitgeber das Arbeitsentgelt tatsächlich wirtschaftlich trägt und berechtigt ist, diese als Betriebsausgabe steuerlich geltend zu machen.

Ob diese Voraussetzungen erfüllt werden, ist grundsätzlich einzelfallbezogen zu prüfen. Maßgeblich sind stets die tatsächlichen Verhältnisse, so dass die arbeitsvertragliche Ausgestaltung nicht allein maßgebend ist.

Bei der Prüfung, ob der Arbeitnehmer in den Betrieb des entsendenden Arbeitgebers eingegliedert bleibt und wesentliche Elemente eines Beschäftigungsverhältnisses auch während der Entsendung erfüllt sind, ist die faktische Ausgestaltung der Weisungsverhältnisse von wesentlicher Bedeutung. Sofern der entsendende Arbeitgeber allein weisungsbefugt bleibt, unter Umständen auch in einer durch die Auslandstätigkeit bedingten abgeschwächten

Form, ist weiterhin von einer Eingliederung in den Betrieb des entsendenden Arbeitgebers auszugehen (Beispiel 6.4 – Arbeitnehmer F).

Zur Fortführung des in Deutschland bestehenden Beschäftigungsverhältnisses reicht ein sogenanntes Rumpfarbeitsverhältnis nicht aus (vgl. Urteil des BSG vom 25.01.1994 – 4 RA 48/92 – AmtlMitt LVA Rheinprovinz 1994 S. 274). Voraussetzung ist vielmehr, dass die gegenseitigen sich aus dem Beschäftigungsverhältnis ergebenden Hauptpflichten fortbestehen. Abreden über das Ruhen der Hauptpflichten auf Arbeitsleistung und die Zahlung von Arbeitsentgelt sowie das „automatische“ Wiederaufleben der Rechte und Pflichten aus dem ursprünglichen Arbeitsvertrag bei Rückkehr nach Deutschland sind Kriterien für ein Rumpfarbeitsverhältnis.

Wesentliches Merkmal für das weitere Vorliegen eines in Deutschland bestehenden Beschäftigungsverhältnisses list, dass sich der arbeitsrechtliche Entgeltanspruch weiterhin allein gegen den entsendenden Arbeitgeber richtet (Beispiel 6.5 – Arbeitnehmer H) und dieser das Arbeitsentgelt auch wirtschaftlich trägt. Dies ist anzunehmen, wenn der Arbeitnehmer arbeitsvertraglich ausschließlich an den entsendenden Arbeitgeber gebunden ist, und der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt des entsandten Arbeitnehmers – in der Entgeltabrechnung wie für seine in Deutschland Beschäftigten ausweist. In diesem Falle ist im Allgemeinen davon auszugehen, dass der Arbeitnehmer organisatorisch in den Betrieb des entsendenden Arbeitgebers eingegliedert bleibt, sodass es diesbezüglich keiner weiteren Ermittlungen über die Eingliederung und das Weisungsrecht bedarf.

Fehlt allerdings jegliche Inlandsintegration (z. B. bei sogenannten Ortskräften, die eine Beschäftigung im Ausland für einen in Deutschland ansässigen Arbeitgeber ausüben), führt die über den Arbeitgeber in Deutschland erzeugte Entgeltabrechnung nicht zu einer Entsendung. Unterbleibt wegen eines Abkommens zur Vermeidung der Doppelbesteuerung eine Heranziehung zur Lohnsteuer in Deutschland, ist dies unbeachtlich (Beispiel 6.9 – Arbeitnehmer N).

3.1.2 Besonderheiten bei Entsendungen ohne vorhergehende Beschäftigung in Deutschland

Eine Entsendung im Sinne der Ausstrahlung kann auch dann vorliegen, wenn eine Person, die zuvor nicht bei dem in Deutschland ansässigen entsendenden Arbeitgeber beschäftigt war, direkt mit Beschäftigungsbeginn vorübergehend ins Ausland entsandt wird. Dies gilt selbst für Personen, die unmittelbar vor der vorübergehenden Auslandsbeschäftigung in

Deutschland gelebt, aber noch nicht im Erwerbsleben gestanden haben (z. B. Schüler, Studenten, erwerbslose Frauen und Männer) und im Sinne der Vorschriften über die Ausstrahlung entsandt werden (Beispiel 6.4 – Arbeitnehmer G, Beispiel 6.6 – Arbeitnehmer J, Beispiel 6.6 – Arbeitnehmer K).

Ohne eine unmittelbare Vorbeschäftigung des entsandten Arbeitnehmers bei dem entsendenden Unternehmen in Deutschland liegt eine Entsendung im Rahmen eines in Deutschland bestehenden Beschäftigungsverhältnisses allerdings nur vor, wenn eine Vereinbarung über oder eine Perspektive für eine anschließende Weiterbeschäftigung des entsandten Arbeitnehmers bei dem entsendenden Unternehmen in Deutschland besteht. Von einer Weiterbeschäftigung in Deutschland ist dann auszugehen, wenn nach dem Ende der Auslandstätigkeit weiterhin Hauptpflichten aus dem Arbeitsverhältnis in Deutschland erbracht werden sollen. Tätigkeiten, die lediglich zur Abwicklung des vorübergehend im Ausland ausgeübten Beschäftigungsverhältnisses erforderlich sind (z. B. Herausgabe von Unterlagen oder Anfertigung von Berichten), stellen üblicherweise keine Hauptpflichten aus dem Arbeitsverhältnis dar (vgl. Urteil des BSG vom 19.12.2013 – B 2 U 14/12 R –). In derartigen Fällen ist mithin nicht von einer Weiterbeschäftigung in Deutschland auszugehen.

3.1.3 Besonderheiten bei Entsendungen innerhalb verbundener Unternehmen

Die Rechtsbeziehungen zwischen dem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber und dem Unternehmen, bei dem die Beschäftigung vorübergehend im Ausland ausgeübt wird, sind grundsätzlich unerheblich, sodass die Ausführungen unter 3.1 und 3.2 auch bei Entsendungen zu verbundenen Unternehmen gleichermaßen zu beachten sind. Von verbundenen Unternehmen im vorstehenden Sinne ist auszugehen, wenn ein Unternehmen unmittelbar oder mittelbar an der Geschäftsleitung, der Kontrolle oder dem Kapital eines anderen Unternehmens beteiligt ist.

Die rechtliche Struktur des im Ausland ansässigen Unternehmens ist allerdings insofern von Bedeutung, als bei der Arbeit in einem verbundenen Unternehmen im Ausland, das nicht nur wirtschaftlich, sondern auch rechtlich selbstständig ist, regelmäßig von einer stärkeren Eingliederung (in dieses ausländische Unternehmen) auszugehen ist als bei der Arbeit in einer Repräsentanz, einer Zweigniederlassung, einer steuerlichen Betriebsstätte oder einem ähnlichen unselbstständigen Unternehmensteil. Aus diesem Grund ist der Schwerpunkt des Beschäftigungsverhältnisses im konkreten Einzelfall sorgfältig unter Berücksichtigung der in Abschnitt 3.1 und 3.2 aufgeführten Kriterien zu ermitteln. Wird ein Arbeitnehmer im Rahmen eines in Deutschland bestehenden Beschäftigungsverhältnisses von seinem Arbeitgeber im

Voraus zeitlich befristet zu einer Repräsentanz, einer Zweigniederlassung, einer steuerlichen Betriebsstätte oder einem ähnlichen unselbstständigen Unternehmensteil entsandt, wird im Regelfall von einer Ausstrahlung ausgegangen werden können.

Eine Entsendung im Sinne der Ausstrahlung kann nicht allein deshalb bejaht werden, weil

- die im Voraus zeitlich begrenzte Beschäftigung auf Veranlassung oder mit Zustimmung des in Deutschland ansässigen Arbeitgebers zustande gekommen ist,
- der in Deutschland ansässige Arbeitgeber berechtigt ist, den entsandten Arbeitnehmer jederzeit nach Deutschland zurückzurufen,
- der Arbeitnehmer vom entsendenden Arbeitgeber weiterhin als Vertrauensperson betrachtet wird,
- der Arbeitnehmer für die Dauer der vorübergehenden Beschäftigung im Ausland weiterhin einer Betriebspensionskasse des in Deutschland ansässigen Arbeitgebers angehört oder
- der in Deutschland ansässige Arbeitgeber einen Teil des Arbeitsentgelts zu eigenen Lasten zahlt (Beispiel 6.11).

Bei Auslandseinsätzen in verbundenen Unternehmen ist insbesondere zu prüfen, ob das entsendende Unternehmen das Arbeitsentgelt des entsandten Arbeitnehmers wirtschaftlich trägt. Dies ist dann der Fall, wenn das entsendende Unternehmen das Arbeitsentgelt bei der Gewinnermittlung in Deutschland als Betriebsausgabe steuerrechtlich geltend macht (vgl. Urteil des BSG vom 07.11.1996 – 12 RK 79/94 – USK 9651; Beispiel 6.12). Wird das Arbeitsentgelt ganz oder teilweise an das im Ausland ansässige verbundene Unternehmen weiterbelastet oder von diesem unmittelbar getragen, liegen die Voraussetzungen einer Entsendung im Sinne der Ausstrahlung grundsätzlich nicht vor. Dies gilt auch, wenn der wirtschaftliche Wert der vom entsandten Arbeitnehmer geleisteten Arbeit dem ausländischen verbundenen Unternehmen zu Gute kommt, die Weiterbelastung der Kosten mit Blick auf die finanzielle Situation dieses Unternehmens aber unterbleibt. Werden die im Zusammenhang mit der Entsendung stehenden Kosten dagegen auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen den verbundenen Unternehmen zu Bedingungen abgerechnet, wie sie zwischen Fremdfirmen üblich sind, spricht dies in aller Regel für das Vorliegen einer Entsendung.

Einer Entsendung steht nicht entgegen, dass neben dem bestehenden Arbeitsvertrag mit dem entsendenden Unternehmen in Deutschland ein befristeter lokaler Arbeitsvertrag mit dem im Ausland ansässigen Unternehmen geschlossen wird (z. B. zum Zwecke der Verschaffung eines Arbeitsvisums), wenn allein das entsendende Unternehmen das Arbeitsentgelt schuldet und wirtschaftlich trägt und auch die faktische Ausgestaltung der Weisungsverhältnisse bei dem entsendenden Unternehmen liegt.

Bei kurzfristigen Entsendungen zu im Ausland ansässigen verbundenen Unternehmen tritt die Bedeutung der steuerlichen Behandlung des Arbeitsentgelts allerdings in den Hintergrund. Die steuerliche Geltendmachung des Arbeitsentgelts als Betriebsausgabe durch das verbundene Unternehmen, zu dem der Arbeitnehmer entsandt wurde, ist unschädlich, wenn

- der Arbeitnehmer nur kurzfristig zu dem im Ausland ansässigen verbundenen Unternehmen entsandt wurde; von kurzfristiger Dauer ist ein Einsatz, der zwei Monate nicht überschreitet und
- sich der Arbeitsentgeltanspruch des Arbeitnehmers ausschließlich gegen den entsendenden Arbeitgeber richtet.

Bei dem erneuten kurzfristigen Einsatz des Arbeitnehmers in demselben Staat bei demselben verbundenen Unternehmen handelt es sich nur dann um eine Entsendung im Sinne der Ausstrahlung, wenn seit dem Ende der vorherigen vorübergehenden Beschäftigung dort mindestens zwei Monate vergangen sind.

3.2 Zeitliche Begrenzung der Entsendung

Eine zeitliche Begrenzung der Entsendung im Sinne der Ausstrahlung liegt nur vor, wenn bei vorausschauender Betrachtungsweise ein zeitliches Ende absehbar ist (Abschnitt 3.2.1). Die Begrenzung im Voraus kann sich aus der Eigenart der Beschäftigung (Abschnitt 3.2.2) oder aus einem Vertrag (Abschnitt 3.2.3) ergeben. Auf feste Zeitgrenzen (etwa zwei Jahre) ist nicht abzustellen. Es ist somit unschädlich, wenn die Entsendung auf mehrere Jahre befristet ist. Das Erreichen der Altersgrenze für eine Vollrente wegen Alters stellt keine zeitliche Begrenzung in diesem Sinne dar. Eine zeitliche Höchstdauer der Begrenzung sehen die Regelungen zur Entsendung im Sinne der Ausstrahlung nach § 4 SGB IV nicht vor. Hiervon abweichend gelten nach den Zuständigkeitsregelungen des europäischen Gemeinschaftsrechts die Rechtsvorschriften des Entsendestaates unter anderem lediglich dann weiter, wenn die Entsendung im Voraus auf maximal 24 Monate begrenzt ist. Die Regelungen in den Sozialversicherungsabkommen zur zeitlich begrenzten weiteren Anwendung der Rechtsvorschriften des Entsendestaates sind nicht einheitlich. Je nach Abkommen sind Zeiträume von 12, 24, 48 oder 60 Monate vorgesehen. Die Sozialversicherungsabkommen mit Israel und der Türkei sowie das im Verhältnis zu Bosnien-Herzegowina, dem Kosovo, Montenegro und Serbien weiterhin anzuwendende Sozialversicherungsabkommen mit Jugoslawien sehen sogar keine zeitliche Höchstdauer für eine Entsendung vor, sodass insoweit grundsätzlich die gleichen

Merkmale wie bei Entsendungen nach § 4 SGB IV gelten (vgl. Urteil des BSG vom 08.12.1994 – 2 RU 37/93 – USK 94106).

3.2.1 Zeitliche Begrenzung im Voraus

Eine Entsendung ist im Voraus zeitlich begrenzt, wenn bereits zu ihrem Beginn feststeht, dass sie infolge ihrer Eigenart (Abschnitt 3.2.2) oder durch vertragliche Vereinbarung (Abschnitt 3.2.3) zu einem vorhersehbaren Zeitpunkt enden wird (Beispiel 6.13 – Arbeitnehmer Q). Wird der im Voraus zeitlich begrenzte Auslandseinsatz für eine wiederum im Voraus begrenzte Zeit verlängert, kann weiterhin von einer Entsendung ausgegangen werden, sofern keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sich weitere Verlängerungen (sog. „Kettenentsendungen“) anschließen werden.

Ergibt sich die Begrenzung erst im Laufe der Entsendung, so liegt keine Ausstrahlung im Sinne von § 4 SGB IV vor (Beispiel 6.13 – Arbeitnehmer R). Ob bei mehreren aufeinanderfolgenden Auslandseinsätzen jeder einzelne Einsatz eine befristete Entsendung darstellt oder ob es sich insgesamt um eine – unbefristete – Auslandsbeschäftigung handelt, hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Sind zum Beispiel von Anfang an nur Auslandseinsätze geplant oder kommen wegen der Art der Tätigkeit nur solche infrage, mangelt es an der in Abschnitt 3.1.2 genannten Voraussetzung der Weiterbeschäftigung in Deutschland bei zum Zwecke der Entsendung eingestellten Personen (vgl. Urteil des BSG vom 25.08.1994 – 2 RU 14/93 – USK 9466).

Sofern sich die Begrenzung nicht aus der Eigenart der Beschäftigung oder durch vertragliche Abreden ergibt, stellt allein ein Recht des Arbeitgebers, den Beschäftigten jederzeit aus dem Ausland zurückzurufen und ihm einen Arbeitsplatz im Inland zuzuweisen, für sich betrachtet keine zeitliche Begrenzung der Entsendung im Voraus dar. In diesem Falle steht nicht bereits zu Beginn der Entsendung fest, ob und gegebenenfalls wann der Arbeitgeber von seinem Rückrufrecht Gebrauch machen wird.

3.2.2 Zeitliche Begrenzung infolge der Eigenart der Beschäftigung

Hierunter fallen Beschäftigungen, die nach allgemeiner Lebenserfahrung nicht auf Dauer angelegt sind. Dies gilt zum Beispiel für Beschäftigungen, die mit Projekten im Zusammenhang stehen, deren Fertigstellung eine absehbare Zeit in Anspruch nimmt – insbesondere für

Montage- und Einweisungsarbeiten, Arbeiten im Zusammenhang mit der Errichtung von Bauwerken und Betriebsanlagen (Beispiel 6.14). Auch hier ist in vorausschauender Betrachtungsweise zu beurteilen, ob Wesen, Inhalt oder Umfang der vorgesehenen Auslandsbeschäftigung für deren zeitliche Beschränkung sprechen.

3.2.3 Zeitliche Begrenzung durch vertragliche Regelung

Ob eine Entsendung im Voraus vertraglich begrenzt ist, lässt sich in der Regel dem Arbeitsvertrag entnehmen, wenn dieser ein Datum enthält, zu dem die Entsendung endet. Eine vertragliche Begrenzung ist dagegen zu verneinen, wenn ein befristeter Vertrag für die Auslandsbeschäftigung vorliegt, der – wenn er nicht gekündigt wird – sich automatisch verlängert (vgl. Urteil des BSG vom 04.05.1994 – 11 RAr 55/93 – USK 9435; Beispiel 6.15).

Eine zunächst im Voraus vertraglich zeitlich begrenzte Entsendung, die nach dem Vertrag für einen weiteren begrenzten Zeitraum fortgesetzt werden kann, gilt grundsätzlich auch für die Verlängerungszeit als im Voraus zeitlich begrenzt (Beispiel 6.16).

3.3 Entsendung im Rahmen der Arbeitnehmerüberlassung

Eine Entsendung kann auch dann vorliegen, wenn ein Arbeitgeber einen Arbeitnehmer von Deutschland in das Ausland verleiht und hierfür die erforderliche Verleiherlaubnis nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) hat. Fehlt diese Erlaubnis, ist der Vertrag zwischen Verleiher und Leiharbeitnehmer unwirksam (§ 9 Nr. 1 AÜG); insoweit liegt aufgrund von § 10 Abs. 1 AÜG keine Entsendung und somit keine Ausstrahlung vor. Wird ein Arbeitnehmer in das Ausland, und zwar in ein auf der Grundlage zwischenstaatlicher Vereinbarungen begründetes deutsch-ausländisches Gemeinschaftsunternehmen verliehen, an dem der Verleiher beteiligt ist (§ 1 Abs. 3 Nr. 3 AÜG), haben die Regelungen des AÜG keine Bedeutung, sodass auch ohne Erlaubnis eine Entsendung gegeben sein kann. Das AÜG hat bei der Überlassung von Arbeitnehmern innerhalb von Konzernunternehmen im Sinne des § 18 des Aktiengesetzes ebenfalls keine Bedeutung (§ 1 Abs. 3 Nr. 2 AÜG).

3.4 Beendigung der Ausstrahlung

Eine Entsendung im Sinne der Ausstrahlung wird durch Ablauf der zeitlichen Begrenzung oder endgültiger Rückkehr nach Deutschland beendet. Von einer Beendigung ist ferner regelmäßig auszugehen, wenn

- der ausländische Beschäftigungsort derselbe bleibt, aber der Arbeitgeber gewechselt wird (Beispiel 6.17 – Arbeitnehmer U – Ausnahme vgl. Abschnitt 3.4.1) oder
- der Arbeitgeber derselbe bleibt, jedoch der Beschäftigungsort vorübergehend vom Ausland nach Deutschland verlegt wird (Abschnitt 3.4.2) oder
- eine im Voraus befristete Entsendung in eine unbefristete Auslandsbeschäftigung umgewandelt wird.

3.4.1 Wechsel des Arbeitgebers

Erfolgt ein Wechsel des Arbeitgebers lediglich dadurch, dass das Unternehmen des bisherigen Arbeitgebers durch ein anderes Unternehmen übernommen wird, ist dieser Wechsel unbeachtlich. Dies gilt insbesondere in den Fällen des Betriebsübergangs nach § 613a BGB. Es handelt sich um eine einheitliche Entsendung (Beispiel 6.17 – Arbeitnehmer T).

3.4.2 Vorübergehende Rückkehr nach Deutschland

Ein für die Dauer von höchstens zwei Monaten vorübergehender Aufenthalt in Deutschland während der Entsendung, etwa aus Urlaubsgründen, zur Berichterstattung, zur Unterrichtung über neue Techniken, Geschäftsgrundsätze usw., - im Unterschied zur vorübergehenden Verlegung des Beschäftigungsortes - unterbricht die Entsendung nicht (Beispiel 6.18 – Arbeitnehmer V). In diesem Fall ist von einer einheitlichen Entsendung auszugehen. Geht der vorübergehende Aufenthalt in Deutschland über den Zeitraum von zwei Monaten hinaus, endet die Entsendung mit der Rückkehr nach Deutschland. Bei der Fortsetzung der Beschäftigung im Ausland ist zu prüfen, ob es sich um eine neue Entsendung im Sinne der Ausstrahlung handelt (Beispiel 6.18 – Arbeitnehmer W).

3.5 Beschäftigungsort

Bei einer Ausstrahlung gilt nach § 9 Abs. 6 Satz 1 SGB IV der bisherige Beschäftigungsort und mithin die an diesen Beschäftigungsort geknüpften Rechtsfolgen, insbesondere bei Anwendung der maßgebenden Rechenwerte (z. B. Beitragsbemessungsgrenzen), als fortbestehend. Durch § 9 Abs. 6 Satz 2 SGB IV wird der Beschäftigungsort für die Fälle fingiert, in denen der Beschäftigte vor der Entsendung nicht bereits für das entsendende Unternehmen in Deutschland gearbeitet hat. Danach gilt als Beschäftigungsort der Ort, an dem der Betrieb, von dem der Beschäftigte entsandt wird, seinen Sitz hat.

3.6 Doppelversicherung

Bei der Entsendung im Sinne der Ausstrahlung treten die sich aus § 4 SGB IV ergebenden Rechtsfolgen (Fortgelten der deutschen Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht und die Versicherungsberechtigung) unabhängig davon ein, ob Versicherungspflicht in der Sozialversicherung des Staates, in den der Arbeitnehmer entsandt wird, besteht. Fehlt eine soziale Absicherung in dem Staat, in den der Arbeitnehmer entsendet wird, führt dies nicht dazu, dass allein aus diesem Grund eine Entsendung im Sinne der Ausstrahlung vorliegt.

3.7 Prüfung der Voraussetzungen einer Entsendung

Ob die Voraussetzungen einer Entsendung vorliegen, hat der Arbeitgeber im Rahmen seiner ihm obliegenden Melde- und Beitragspflichten zu prüfen. Er kann, insbesondere in Zweifelsfällen, von der zuständigen Einzugsstelle verlangen, dass diese eine Feststellung darüber trifft, ob es sich in dem zu entscheidenden Fall um eine Entsendung im Sinne der Ausstrahlung handelt oder nicht. Für die entsprechende Anfrage kann ein Antrag mit dem als Anlage beiliegenden Muster gestellt werden.

4 Entsendung im Sinne der Einstrahlung

Ein Arbeitnehmer unterliegt bei einer vorübergehenden Beschäftigung in Deutschland nach der Einstrahlungsregelung des § 5 SGB IV nicht den Vorschriften über die deutsche Sozialversicherung,

- wenn es sich um eine Entsendung im Rahmen eines im Ausland bestehenden Beschäftigungsverhältnisses handelt und
- die Dauer der Beschäftigung im Voraus zeitlich begrenzt ist.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, liegt keine Entsendung im Sinne der Einstrahlung vor.

Eine Entsendung im Sinne der Einstrahlung liegt vor, wenn sich ein Arbeitnehmer auf Weisung seines Arbeitgebers vom Ausland nach Deutschland begibt, um hier eine im Voraus zeitlich begrenzte Beschäftigung für diesen Arbeitgeber auszuüben. Die Einstrahlung ist somit das Gegenstück zur Ausstrahlung (Beispiel 6.19 – Arbeitnehmer X). Die Ausführungen zu den Abschnitten 3.1 bis 3.4 gelten entsprechend. Hinsichtlich der Ausführungen zu Abschnitt 3.3 (Entsendung im Rahmen der Arbeitnehmerüberlassung) ist zu beachten, dass das Verleihunternehmen, das einen Arbeitnehmer vorübergehend in Deutschland einsetzt, über die erforderliche Verleiherlaubnis nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz verfügen muss. Ist dies nicht der Fall, liegt keine Entsendung im Sinne der Einstrahlung nach Deutschland vor.

5 Entsendung auf Seeschiffe unter fremder Flagge

5.1 Grundsatz

Die Regelungen über die Ausstrahlung gelten ohne Einschränkung auch für die auf Seeschiffe unter fremder Flagge entsandten Personen. Die Ausführungen zu 2 bis 3.5 und 3.7 gelten entsprechend.

5.2 Besonderheiten

In der Seefahrt ist eine Entsendung in der Regel bereits aufgrund ihrer Besonderheiten zeitlich befristet, z. B. bei Entsendung für die Dauer einer Reise, bei Urlaubsvertretung, bei Charter eines Schiffes oder bei befristeter Ausflaggung des Schiffes.

Eine Entsendung liegt auch vor, wenn die Beschäftigung bei demselben Arbeitgeber nacheinander auf verschiedenen Schiffen ausgeübt wird.

Einer Entsendung steht nicht entgegen, dass das Heuverhältnis eigens für die Beschäfti-

gung begründet wird, und zwar auch bei Anmusterung im Ausland.

5.3 Beschäftigung auf Schiffen unter fremder Flagge

Ob eine Entsendung im Sinne der Ausstrahlung vorliegt, hängt im Wesentlichen davon ab, ob das Schiff unter fremder Flagge, auf dem die Beschäftigung ausgeübt wird, im deutschen Seeschiffsregister eingetragen ist.

Werden Seeleute auf Schiffe entsandt, die in einem ausländischen Seeschiffsregister eingetragen und z. B. von einem Unternehmen mit Sitz in Deutschland aus dem Ausland „bareboat“ gechartert sind, tritt eine Versicherung nach der Ausstrahlungsregelung gewöhnlich nur bei befristeten Heuerverhältnissen ein. Seeleute, die unbefristet ausschließlich auf solchen Schiffen beschäftigt werden, erfüllen nicht die Voraussetzungen einer Entsendung und sind demzufolge nicht nach der Ausstrahlungsregelung versichert.

Hat ein Arbeitgeber jedoch sowohl im deutschen als auch im ausländischen Seeschiffsregister eingetragene Schiffe unter deutscher oder fremder Flagge im Einsatz und schließt der Heuervertrag einen wechselnden Einsatz nicht aus, liegt auch bei einer Beschäftigung auf einem Schiff unter fremder Flagge Versicherung nach der Ausstrahlungsregelung vor.

5.3.1 Beschäftigung auf ausgeflaggten deutschen Schiffen

Werden Seeleute auf Schiffe entsandt, die im deutschen Seeschiffsregister eingetragen sind, jedoch nach § 7 Flaggenrechtsgesetz mit Genehmigung des Bundesamtes für Seeschifffahrt und Hydrographie für bestimmte Zeit an Stelle der deutschen Flagge eine andere Nationalflagge führen, besteht grundsätzlich Versicherungspflicht nach der Ausstrahlungsregelung, wenn diese Seeleute ungeachtet der Nationalität ihren Lebensmittelpunkt in Deutschland haben und bei Beschäftigungsaufnahme davon auszugehen ist, dass sie nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder der Ausflaggung wieder nach Deutschland zurückkehren.

5.3.2 Beschäftigung auf Schiffen unter der Flagge eines Staates, in dem die Regelungen des europäischen Gemeinschaftsrechts bzw. eines Abkommensstaates gelten

Eine Entsendung kann grundsätzlich auch bei einer im Voraus zeitlich befristeten Beschäftigung auf einem Schiff vorliegen, das unter der Flagge eines Staates fährt, in dem die Regelungen des europäischen Gemeinschaftsrechts gelten, oder mit dem ein Sozialversicherungsabkommen geschlossen wurde. In diesen Fällen sind vorrangig die besonderen Bestimmungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts zu beachten.

5.4 Beschäftigungsort von Seeleuten

Für Seeleute gilt nach § 10 Abs. 3 SGB IV als Beschäftigungsort der Heimathafen des Seeschiffes. Ist ein Heimathafen in Deutschland nicht vorhanden, gilt als Beschäftigungsort Hamburg.

6 Beispiele

6.1 Arbeitnehmer A (ägyptischer Staatsangehöriger) hat seinen rechtmäßigen Wohnsitz in Deutschland und wird von seinem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber nach Irland entsandt. Für ihn gilt aufgrund der Verordnung (EU) Nr. 1231/2010 als Drittstaatsangehöriger die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (2.2.2.1). Daher ist nach dem europäischen Gemeinschaftsrecht zu beurteilen, ob für ihn für die Dauer der Entsendung nach Irland die deutschen Rechtsvorschriften gelten.

Arbeitnehmer B ist pakistanischer Staatsangehöriger. Er wird von seinem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber in die Türkei entsandt. Da die Zuständigkeitsregelungen des deutsch-türkischen Abkommens über Soziale Sicherheit ohne Rücksicht auf die Staatsangehörigkeit des Arbeitnehmers gelten, ist diese Regelung gegenüber der Regelung in § 4 SGB IV vorrangig (2.2.2.2). Sofern der Arbeitnehmer unter Berücksichtigung den Regelungen des Abkommens in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, bleibt auch die Pflegeversicherung in Deutschland bestehen. Daneben besteht auch Versicherungspflicht in der Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung.

6.2 Arbeitnehmer C ist bei der Firma G beschäftigt und Pflichtmitglied einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse. Er wird von seinem Arbeitgeber für elf Monate nach Mexiko entsandt. Er unterliegt nach § 4 SGB IV weiterhin den deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit, d.h., die Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung bleibt bestehen.

6.3 Ein in Deutschland ansässiges Unternehmen beschäftigt mehrere Arbeitnehmer in Deutschland. Zwei Arbeitnehmer sollen entsandt werden: Arbeitnehmer D nach Thailand und Arbeitnehmer E nach Tunesien.

Für den Arbeitnehmer D kommt es ausschließlich auf § 4 SGB IV an, weil in Bezug auf Thailand weder über- noch zwischenstaatliches Recht gilt.

Für den Arbeitnehmer E sind hinsichtlich der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung die Regelungen des deutsch-tunesischen Abkommens über Soziale Sicherheit zu beachten (2.2.1). Für die Arbeitslosenversicherung und die Pflegeversicherung gilt § 4 SGB IV. Besteht allerdings aufgrund des Abkommens Krankenversicherungspflicht in Deutschland, zieht diese nach § 20 SGB XI die Pflegeversicherung nach sich, sofern der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt des Arbeitnehmers in Deutschland liegt (§ 3 Nr. 2 SGB IV).

6.4 Arbeitnehmer F, langjähriger Mitarbeiter eines in Deutschland ansässigen Unternehmens, wird sich für neun Monate in Südafrika aufhalten und anschließend wieder für seinen Arbeitgeber in Deutschland arbeiten. Er vereinbart mit seinem Arbeitgeber, dass er während der Zeit in Südafrika von dort aus für das Unternehmen arbeitet (Telearbeit). Er unterliegt nach § 4 SGB IV weiterhin den deutschen Rechtsvorschriften, das heißt, die Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung bleibt bestehen.

Arbeitnehmer G, der bisher in Deutschland gewohnt und an einer Hochschule studiert hat, wird ebenfalls für das Unternehmen für neun Monate in Südafrika arbeiten. Allerdings wird er eigens für die Beschäftigung in Südafrika eingestellt. Auch bei ihm handelt es sich um eine Entsendung im Sinne der Ausstrahlung (3.1), sofern keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass er nach dem Auslandseinsatz nicht nach Deutschland zurückkehrt und seine Beschäftigung bei dem entsendenden Unternehmen in Deutschland fortsetzt (3.1.2).

6.5 Arbeitnehmer H eines in Deutschland ansässigen Unternehmens wird von einer in Paraguay errichteten Arbeitsgemeinschaft, der das in Deutschland ansässige Unternehmen angehört, eingestellt. Das Arbeitsverhältnis zu dem in Deutschland ansässigen Unternehmen besteht ohne Zahlung von Arbeitsentgelt fort (sog. „Rumpfarbeitsverhältnis“). Es handelt sich nicht um eine Entsendung im Sinne der Ausstrahlung (3.1.1).

6.6 Für ein Unternehmen mit Sitz in Deutschland arbeiten in Thailand die Arbeitnehmer I, J, K und L.

Arbeitnehmer I hat schon in Deutschland für das Unternehmen gearbeitet und ist sodann nach Thailand entsandt worden, um dort für zwei Jahre für das deutsche Unternehmen tätig zu sein. Dies ist – wie im Beispiel 6.2 – der Normalfall einer Entsendung im Sinne der Ausstrahlung (3.1).

Arbeitnehmer J war vor der Entsendung in Deutschland bei einem anderen Arbeitgeber beschäftigt. Er ist von seinem neuen Arbeitgeber eigens für die Entsendung nach Thailand eingestellt worden. Auch dies gilt als Entsendung im Rahmen eines in Deutschland bestehenden Beschäftigungsverhältnisses, sofern von einer Weiterbeschäftigung des Arbeitnehmers in Deutschland bei dem entsendenden Unternehmen im Anschluss an die Entsendung auszugehen ist (3.1.2).

Entsprechendes gilt für den Arbeitnehmer K, der zwar in Deutschland gewohnt, hier aber zuvor lediglich studiert hat und noch nicht als Arbeitnehmer beschäftigt war und eigens für die Beschäftigung in Thailand eingestellt wurde. (3.1.2).

Arbeitnehmer L ist vor einigen Jahren von Deutschland nach Thailand ausgewandert. Er ist nun in Thailand von dem deutschen Unternehmen eingestellt worden. Es handelt sich nicht um eine Entsendung (sog. Ortskraft, 3.1).

6.7 Ein Unternehmen mit Sitz in Deutschland stellt in Ägypten den dort wohnenden Arbeitnehmer M ein, um ihn in Nigeria für eine im Voraus begrenzte Zeit zu beschäftigen. Hierbei handelt es sich nicht um eine Entsendung im Sinne der Ausstrahlung, da sich der Arbeitnehmer von Ägypten und nicht von Deutschland aus nach Nigeria begibt (3.1).

6.8. Ein Beschäftigter der Firma H soll zunächst für acht Monate nach Paraguay und im direkten Anschluss für zehn Monate nach Bolivien entsandt werden. Er unterliegt sowohl während der Entsendung nach Paraguay als auch der Entsendung nach Bolivien nach § 4 SGB IV weiterhin den deutschen Rechtsvorschriften über die Sozialversicherungspflicht (3.1). Dies gilt selbst dann, wenn sich der Auslandseinsatz in Bolivien erst am Ende der Entsendung nach Paraguay ergibt und er zwischen den Einsätzen in den beiden Staaten nicht nach Deutschland zurückkehrt.

6.9 Ein Unternehmen mit Sitz in Deutschland hat den Arbeitnehmer N nach Ägypten und den Arbeitnehmer O nach Paraguay entsandt. Das Arbeitsentgelt für die Arbeitnehmer N und O wird von dem deutschen Unternehmen ausgezahlt und dementsprechend in der Entgeltabrechnung ausgewiesen, jedoch wird für den Arbeitnehmer N gemäß dem deutsch-ägyptischen Abkommen zur Vermeidung einer Doppelbesteuerung keine Lohnsteuer einbehalten. Diese Unterschiedlichkeit ändert nichts daran, dass eine Entsendung im Sinne der Ausstrahlung vorliegt, wenn die Voraussetzungen im Übrigen erfüllt sind (3.1.1).

6.10 Das Unternehmen N mit Sitz in Deutschland stellt den Arbeitnehmer Y an sein Tochterunternehmen P in Saudi-Arabien ab. Der Arbeitnehmer hat neben seinem bestehenden Arbeitsvertrag mit dem Unternehmen N auch einen befristeten Arbeitsvertrag mit der Tochtergesellschaft P in Saudi-Arabien geschlossen, das Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsvertrag mit dem Unternehmen N wird aber weiterhin vom Unternehmen N auf ein Konto in Deutschland überwiesen. Der Arbeitnehmer erbringt seine Arbeitsleistung ausschließlich für die saudische Tochtergesellschaft und ist in den Betrieb dieses Unternehmens eingegliedert. Daher werden die Personalkosten in voller Höhe mit der saudischen Tochtergesellschaft abgerechnet, die diese bei der Gewinnermittlung als Betriebsausgabe steuerlich geltend macht. Der Arbeitnehmer Y dient mit seiner Arbeitsleistung insgesamt dem Betriebszweck der Tochtergesellschaft. Ungeachtet der (teilweisen) Zahlung des Entgelts durch das Unternehmen N, handelt es sich nicht um eine Entsendung im Sinne der Ausstrahlung (3.1.3).

6.11 Abweichend vom Sachverhalt bei 6.10 zahlt das Unternehmen N einen Teil des Arbeitsentgelts zu eigenen Lasten, weil der Arbeitnehmer in Saudi-Arabien auch Arbeiten ausübt, die allein im Interesse des Unternehmens N liegen, und macht diesen Teil in Deutschland steuerlich als Betriebsausgabe geltend. Trotz der teilweisen Entgeltzahlung durch das Unternehmen N liegt auch hier keine Entsendung im Sinne der Ausstrahlung vor, da auch das in Saudi-Arabien ansässige verbundene Unternehmen Entgelt zahlt (3.1.3).

6.12 Abweichend vom Sachverhalt bei 6.10 zahlt das deutsche Unternehmen das Arbeitsentgelt in voller Höhe und macht es auch selbst steuerlich geltend. Außerdem behält das deutsche Unternehmen das Weisungsrecht gegenüber dem Arbeitnehmer – ggf. in einer durch den Auslandseinsatz bedingten gelockerten Form. Der Einsatz bei der Tochtergesellschaft erfolgt auf der Grundlage eines Vertrages, wie er auch zwischen fremden Dritten üblich ist. In diesem Fall liegt der Schwerpunkt des Beschäftigungsverhältnisses weiterhin bei dem Unternehmen N. Es handelt sich um eine Entsendung im Sinne der Ausstrahlung (3.1.3).

6.13 Ein in Deutschland ansässiges Unternehmen entsendet die Arbeitnehmer Q und R im Rahmen eines in Deutschland bestehenden Beschäftigungsverhältnisses nach Pakistan. Die Dauer der Entsendung des Arbeitnehmers Q ist von Anfang an auf drei Jahre begrenzt. Der Arbeitnehmer R ist zunächst für unbestimmte Zeit entsandt worden, nach einem Jahr stellt sich aber wider Erwarten heraus, dass die Entsendung im nächsten Jahr enden wird. Die Entsendung des Arbeitnehmers Q ist im Voraus zeitlich begrenzt, deshalb handelt es sich um eine Entsendung im Sinne der Ausstrahlung (3.2.1). Da die zeitliche Begrenzung der Entsendung des Arbeitnehmers R nicht im Voraus bestanden hat, sondern sich erst im Laufe der Entsendung ergab, ist eine Entsendung im Sinne der Ausstrahlung zu verneinen (3.2.1).

6.14 Ein in Deutschland ansässiges Unternehmen hat sich vertraglich verpflichtet, einen Staudamm in Kasachstan innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren zu errichten und entsendet hierfür einen Teil seines gewöhnlich in Deutschland beschäftigten Stammpersonals nach Kasachstan. Es handelt sich um Auslandseinsätze, die ihrer Art nach zeitlich befristet sind, deshalb handelt es sich insoweit um Ausstrahlungen (3.2.2).

6.15 Arbeitnehmer S wird von seinem Arbeitgeber in Deutschland nach Singapur entsandt. U.a. enthält der Arbeitsvertrag folgende Vereinbarung: „Die Dauer der Zusammenarbeit erstreckt sich vorerst auf 24 Monate ab 01.10.2015 zum Aufbau einer Händlerstruktur und eines technischen Servicenetzes. Der Vertrag über den Einsatz in Singapur verlängert sich automatisch um jeweils ein Jahr, falls nicht sechs Monate vor Ablauf einer der Parteien die Zusammenarbeit kündigt.“ Es handelt sich nicht um eine „zeitliche Befristung im Voraus“ und damit nicht um eine Entsendung im Sinne der Ausstrahlung (3.2.3).

6.16 Arbeitnehmer T wird für zwei Jahre nach Panama entsandt, wobei der Vertrag vorsieht, dass eine Verlängerung der Entsendung für weitere zwei Jahre möglich ist. Es handelt sich um eine im Voraus zeitlich begrenzte Entsendung im Sinne der Ausstrahlung (3.2.3).

6.17 Die Arbeitnehmer U und V arbeiten aufgrund einer Entsendung im Sinne der Ausstrahlung nach § 4 SGB IV in Saudi-Arabien. Arbeitnehmer U wechselt im Rahmen seiner Beschäftigung den Arbeitgeber, weil sein Arbeitgeber von einem anderen in Deutschland ansässigen Unternehmen übernommen worden ist. Arbeitnehmer V nimmt in Saudi-Arabien eine Stelle bei einem anderen deutschen Unternehmen an, weil dort eine deutlich lukrativere Position frei geworden war. Für den Arbeitnehmer U ändert sich durch den Wechsel des Arbeitgebers an der Entsendung im Sinne der Ausstrahlung nichts (Betriebsübergang nach § 616a BGB), während Arbeitnehmer V als Ortskraft von seinem neuen Arbeitgeber eingestellt wurde, so dass es sich insoweit um ein neues, im Ausland eingegangenes Beschäftigungsverhältnis handelt, das nicht auf einer Entsendung beruht (3.4 und 3.4.1).

6.18 Arbeitnehmer W ist von seinem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber nach Costa Rica, Arbeitnehmer X nach Panama entsandt worden. Die Entsendung des Arbeitnehmers W ist zeitlich nicht begrenzt; der Arbeitnehmer kehrt aber gelegentlich zum Urlaub oder zur Berichterstattung für kurze Zeit nach Deutschland zurück. Die Aufenthalte in Deutschland führen nicht dazu, dass es sich um eine zeitliche Begrenzung der Auslandstätigkeit handelt. Da es sich um eine unbefristete Entsendung handelt, liegt eine Ausstrahlung nach § 4 SGB IV nicht vor (3.2 und 3.4.2). Arbeitnehmer X ist vertraglich verpflichtet, jeweils nach drei Jahren zur Berichterstattung und zur Einarbeitung in neue Techniken nach Deutschland für einen Zeitraum von regelmäßig mehr als 2 Monaten zurückzukehren. Diese vorübergehenden Beschäftigungen in Deutschland führen dazu, dass es sich nicht um eine einheitliche Entsendung, sondern jeweils um befristete Entsendungen im Sinne der Ausstrahlung handelt (3.4.2).

6.19 Die Arbeitnehmer Y und Z werden von einem Unternehmen in Kasachstan zeitlich befristet nach Deutschland entsandt. Der Arbeitnehmer Y ist weiter für das kasachische Unternehmen beschäftigt und erhält sein Arbeitsentgelt von ihm. Ein Teil des Arbeitsentgelts wird von dem deutschen Unternehmen, bei dem der Arbeitseinsatz erfolgt, für Rechnung des kasachischen Unternehmens ausgezahlt. Der Arbeitnehmer Z wird von der in Deutschland ansässigen, rechtlich selbstständigen Tochtergesellschaft des kasachischen Unternehmens beschäftigt und erhält sein Arbeitsentgelt in vollem Umfang von ihr. Das Arbeitsentgelt für den Arbeitnehmer Z wird von der Tochtergesellschaft in Deutschland steuerlich als Betriebsausgabe geltend gemacht. Beim Arbeitnehmer Y handelt es sich bei der "Lohnzahlung" durch das Unternehmen in Deutschland nur um einen finanztechnischen Vorgang (z. B. auf der Grundlage eines sog. Zahlstellenfunktionsvertrags). Deshalb kann selbst dann, wenn das gezahlte Teilarbeitsentgelt in der Entgeltabrechnung des deutschen Unternehmens wie für eigene Beschäftigte ausgewiesen wird, daraus nicht auf ein Arbeitsverhältnis zum Unternehmen in Deutschland geschlossen werden (4 in Verb. mit 3.1.1). Beim Arbeitnehmer Z liegt der Schwerpunkt des Beschäftigungsverhältnisses bei der Tochtergesellschaft in Deutschland, sodass keine sozialversicherungsrechtliche Entsendung im Sinne der Einstrahlung vorliegt. Er unterliegt daher dem deutschen Sozialversicherungsrecht (4 in Verb. mit 3.1.1).

Entsendung aus Deutschland

Abkommensstaat	Krankenversicherung	Pflegeversicherung	Rentenversicherung	Unfallversicherung	Arbeitsförderung
Australien			X		X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 1: dt. Recht; Befreiung vom dortigen Recht nicht vereinbart)
Bosnien und Herzegowina	X		X	X	X (Abkommen über Arbeitslosenversicherung)
Brasilien			X	X	X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 8: dt. Recht sowie Befreiung vom dortigen Recht)
Chile			X		X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 5: dt. Recht; Befreiung vom dortigen Recht nicht vereinbart)
China			X		X
Indien			X		X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 1: dt. Recht; Befreiung vom dortigen Recht nicht vereinbart)
Israel	X (Schlussprotokoll zum Ab- kommen, Ziffer 5: nur Mutterschaft)		X	X	
Japan			X		X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 10: dt. Recht; Befreiung vom dortigen Recht nicht vereinbart)
Kanada a) Quebec			X	X	X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 6 : dt. Recht; Befreiung vom dortigen Recht nicht vereinbart)
b) übrige Provinzen			X		X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 4: dt. Recht; Befreiung vom dortigen Recht nicht vereinbart)

X = Abkommen enthält eine Regelung zu diesem Versicherungszweig

Anlage 1 der Gemeinsamen Verlautbarung zur versicherungsrechtlichen Beurteilung entsandter Arbeitnehmer vom 18. November 2015

Abkommensstaat	Krankenversicherung	Pflegeversicherung	Rentenversicherung	Unfallversicherung	Arbeitsförderung
Korea			X		X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 6: dt. Recht; Befreiung vom dortigen Recht nicht vereinbart)
Kosovo	X		X	X	X (Abkommen über Arbeitslosenversicherung)
Marokko	X		X	X	X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 4: Befreiung vom dortigen Recht vereinbart; dt. Recht nach § 4 SGB IV)
Mazedonien	X	X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 5: dt. Recht ; Befreiung vom dortigen Recht nicht vereinbart)	X	X	X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 5: dt. Recht; Befreiung vom dortigen Recht nicht vereinbart)
Montenegro	X		X	X	X (Abkommen über Arbeitslosenversicherung)
Serbien	X		X	X	X (Abkommen über Arbeitslosenversicherung)
Türkei	X		X	X	X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 7: Befreiung vom dortigen Recht vereinbart; dt. Recht nach § 4 SGB IV)
Tunesien	X		X	X	
Uruguay	X (Protokoll zum Abkommen, Ziffer 6: dt. Recht sowie Befreiung vom dortigen Recht)	X (Protokoll zum Abkommen, Ziffer 6: dt. Recht sowie Befreiung vom dortigen Recht)	X	X (Protokoll zum Abkommen, Ziffer 6: dt. Recht sowie Befreiung vom dortigen Recht)	X (Protokoll zum Abkommen, Ziffer 6: dt. Recht sowie Befreiung vom dortigen Recht)
USA	X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 5 e: Befreiung von Medicare, Part A)		X		

X = Abkommen enthält eine Regelung zu diesem Versicherungszweig

Einstrahlung nach Deutschland

Abkommensstaat	Krankenversicherung	Pflegeversicherung	Rentenversicherung	Unfallversicherung	Arbeitsförderung
Australien			X		X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 1: dt. Recht nicht anwendbar)
Bosnien und Herzegowina	X		X	X	X (Abkommen über Arbeitslosenversicherung)
Brasilien			X	X	X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 8: dt. Recht nicht anwendbar)
Chile			X		X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 4: chilenisches Recht; Befreiung vom dt. Recht wurde nicht vereinbart)
China			X		X
Indien			X		X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 1: dt. Recht nicht anwendbar)
Israel			X	X	
Japan			X		X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 10: dt. Recht nicht anwendbar)
Kanada a) Quebec b) übrige Provinzen			X X	X	
Korea			X		X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 6: koreanisches Recht; Befreiung vom dt. Recht wurde nicht vereinbart)
Kosovo	X		X	X	X (Abkommen über Arbeitslosenversicherung)
Marokko	X		X	X	X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 4: dt. Recht nicht anwendbar)

X = Abkommen enthält eine Regelung zu diesem Versicherungszweig

Anlage 1 der Gemeinsamen Verlautbarung zur versicherungsrechtlichen Beurteilung entsandter Arbeitnehmer vom 18. November 2015

Abkommensstaat	Krankenversicherung	Pflegeversicherung	Rentenversicherung	Unfallversicherung	Arbeitsförderung
Mazedonien	X		X	X	X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 5: mazedonisches Recht; Befreiung vom dt. Recht wurde nicht vereinbart)
Montenegro	X		X	X	X (Abkommen über Arbeitslosenversicherung)
Quebec			X	X	
Serbien	X		X	X	X (Abkommen über Arbeitslosenversicherung)
Türkei	X		X	X	X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 7: dt. Recht nicht anwendbar)
Tunesien	X		X	X	
Uruguay	X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 6: uruguayisches Recht; dt. Recht nicht anwendbar)		X		X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 6: uruguayisches Recht; dt. Recht nicht anwendbar)
USA	X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 5 e: dt. Recht nicht anwendbar)	X (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziffer 5 e: dt. Recht nicht anwendbar)	X		

X = Abkommen enthält eine Regelung zu diesem Versicherungszweig

Muster eines Antrags auf Feststellung einer Entsendung im Sinne der Ausstrahlung (§ 4 SGB IV)¹

1. Angaben zur Arbeitnehmerin/ zum Arbeitnehmer	
1.1 Name.....	1.2 Vorname.....
1.3 Geburtsdatum.....	1.4 deutsche Rentenversicherungsnummer.....
1.5 Adresse im Wohnstaat: Straße und Hausnummer.....	
1.6 Postleitzahl und Ort.....	

2. Angaben zur Beschäftigung in Deutschland		
2.1 Name des Unternehmens		
2.2 Straße und Hausnummer		
2.3 Postleitzahl und Ort		
2.4 Telefonnummer	2.5 Rechtsform des Unternehmens	
2.6 E-Mail	2.7 Betriebsnummer	
2.8 Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist bei uns beschäftigt seit		
2.9 Der arbeitsrechtliche Entgeltanspruch der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers richtet sich auch während der Entsendung ausschließlich gegen unser Unternehmen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2.10 Der wirtschaftliche Wert der Arbeit kommt ausschließlich unserem Unternehmen in Deutschland zugute	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2.11 Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist (weiterhin) organisatorisch in unser Unternehmen eingegliedert und unterliegt unserem Direktionsrecht (ggf. in gelockerter Form)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2.12 Es handelt sich um ein Unternehmen, das gewerbsmäßig Arbeitnehmer überlässt und die dafür erforderliche Erlaubnis nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz besitzt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

¹ Für einen Einsatz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem EWR-Staat, der Schweiz oder in einem anderen Staat, mit dem Deutschland ein Abkommen über Soziale Sicherheit geschlossen hat, verwenden Sie bitte den vom GKV-Spitzenverband, DVKA für die jeweiligen Staaten herausgegebenen Fragebogen (Näheres hierzu unter: www.dvka.de).

3. Angaben zur Entsendung		
3.1 Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat (sofern die Beschäftigung an verschiedenen Orten ausgeübt werden soll, bitte die Angaben zu den weiteren Beschäftigungsstellen in einer Anlage angeben)		
- Staat/Staaten		
- Bezeichnung und Anschrift		
3.2 Voraussichtliche Dauer der Entsendung vom bis		
3.3 Die Entsendung ist im Voraus befristet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: <input type="checkbox"/> Aufgrund eines Vertrages (z. B. Entsendevertrag)		
<input type="checkbox"/> Aufgrund der Eigenart der Tätigkeit (bitte kurze Beschreibung):		
.....		
3.4 Wird die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer zum Zwecke der Entsendung eingestellt, bitte zusätzlich die folgenden Punkte beantworten:		
3.4.1 Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer war vor dem aktuellen Entsendezeitraum bereits im Beschäftigungsstaat eingesetzt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Falls ja: von bis		
3.4.2 Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer wird im Anschluss an die Entsendung bei uns in Deutschland weiterbeschäftigt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Besonderheiten bei konzerninterner Entsendung		
3.5 Handelt es sich um eine konzerninterne Entsendung, bitte die folgenden Punkte beantworten:		
3.5.1 Das Arbeitsentgelt wird vom deutschen Unternehmen wirtschaftlich getragen und bei der Gewinnermittlung als Betriebsausgabe steuerrechtlich geltend gemacht ²	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3.5.2 Die Lohn- und Gehaltskosten sind (teilweise) an das Unternehmen im Beschäftigungsstaat weiterzubelasten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

4. Erklärung des Unternehmens	
Wir erklären als Arbeitgeberin/Arbeitgeber der/des entsandten Arbeitnehmerin/Arbeitnehmers ausdrücklich, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Uns ist bekannt, dass sowohl in Deutschland als auch im Beschäftigungsstaat von den zuständigen Stellen Kontrollen durchgeführt werden können und - auch irrtümlich - falsche Angaben in diesem Fragebogen zum Verlust des inländischen Versicherungsschutzes der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers führen können. Dies gilt auch für zurückliegende Zeiträume. Wir verpflichten uns, die im Anschriftenfeld dieses Antrags genannte Stelle umgehend zu informieren, sobald eine wesentliche Änderung (z. B. Abbruch, Verlängerung) eintritt. Die Verpflichtung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers gemäß § 17 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Kostenübernahme von Leistungen im Krankheitsfalle ist uns bekannt.	
Stempel des Arbeitgebers bzw. des Bevollmächtigten	Name der/des Ansprechpartnerin/Ansprechpartners:
.....
Ort und Datum	Unterschrift

Die Erhebung dieser Angaben ist zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des zuständigen Versicherungsträgers erforderlich. Die Daten werden erfasst und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet.

² Für die Beurteilung einer Entsendung nach § 4 SGB IV ist eine Weiterbelastung der Gehaltskosten bei einer konzerninternen Versetzung von **weniger als zwei Monaten** jedoch unschädlich.

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

am 18.11.2015

2. Versicherungsrechtliche Beurteilung von Amateursportlern

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vertreten hinsichtlich der versicherungsrechtlichen Beurteilung von Amateursportlern die Auffassung, dass ein nach Maßgabe der Regelungen der einzelnen Zweige der Sozialversicherung zur Versicherungspflicht führendes Beschäftigungsverhältnis grundsätzlich dann unterstellt werden kann, wenn die Sportler sich vertraglich zur Ausübung des Sports gegenüber dem Verein verpflichten und hierfür ein Entgelt erhalten. Im Sonderfall einer vertraglichen Vereinbarung ohne Entgeltzahlung kommt Versicherungspflicht dagegen nicht zustande, da es an der Entgeltlichkeit mangelt.

In Bezug auf Amateursportler, die ohne gesonderte schriftliche Vertragsvereinbarung allein aufgrund ihrer mitgliedschaftsrechtlichen Bindungen tätig werden, wird vermutet, dass bei Zahlungen bis zur Höhe von 200 Euro im Monat keine wirtschaftliche Gegenleistung erbracht und damit keine sozialversicherungsrechtlich relevante Beschäftigung ausgeübt wird. Dabei sind Prämien für besondere Leistungserfolge bei der Beurteilung der Höhe der Vergütung auch vorausschauend mit einzubeziehen. Werden Nachweise geführt, die aus besonderen Gründen (z. B. Transportkosten für notwendiges Sportgerät) einen höheren Aufwand belegen, kann im Einzelfall auch trotz monatlicher Zahlung über 200 Euro eine sozialversicherungsrechtlich relevante Beschäftigung verneint werden. Werden im umgekehrten Fall dagegen niedrigere Aufwände nachweislich geltend gemacht, kann eine sozialversicherungsrechtlich relevante Beschäftigung auch bei einer monatlichen Zahlung bis zu 200 Euro bestehen, wenn die Vergütung nicht lediglich zur sportlichen Motivation oder zur Vereinsbindung gewährt wird. Die Amateursportler sind dann regelmäßig als geringfügig Beschäftigte anzusehen und bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Minijob-Zentrale, zu melden (vgl. Punkt 1 der Niederschrift über die Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 23./24.11.2011 modifiziert durch Punkt 2 der Niederschrift über die Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 13.03.2013).

Im Zusammenhang mit der Einführung des Mindestlohngesetzes (MiLoG) zum 01.01.2015 sind von Seiten der Sportvereine, -verbände und Ligen eine Reihe von klärungsbedürftigen Problemen benannt worden. Diese betrafen insbesondere die Fragen, ob und wann Übungsleiter bzw. Trainer, ehrenamtlich mitarbeitende Vereinsmitglieder mit Aufwandsentschädigung sowie Vertragssportler oder -amateure dem Mindestlohngesetz unterfallen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und der Deutsche Olympische Sportbund e. V. (DOSB) sowie der Deutsche Fußball-Bund e. V. (DFB) haben daraufhin im Rahmen der Auslegung festgestellt, dass Vertragsamateure mit einer Vergütung bis zu 450 Euro monatlich typischerweise nicht in einem Arbeitsverhältnis tätig werden und damit auch nicht in den Anwendungsbereich des Mindestlohngesetzes fallen. Für Vertragsamateure mit Vergütungen oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze wurde keine generelle Regelung zur Anwendung des Mindestlohngesetzes getroffen; hier ist jeweils im Einzelfall zu prüfen, ob es dem Spieler in erster Linie um die sportliche Betätigung oder die finanzielle Gegenleistung geht. Näheres haben DOSB und DFB in einem mit dem BMAS abgestimmten Rundschreiben vom 06.03.2015 an ihre Mitgliedsorganisationen bzw. an die Regional- und Landesverbände niedergelegt.

Unter den Besprechungsteilnehmern besteht Einvernehmen darüber, dass die unter dem Datum vom 06.03.2015 gemeinsam von DOSB und DFB protokollierten Ergebnisse allein für die Anwendung der Mindestlohnregelungen Bedeutung haben. Unmittelbare Auswirkungen auf die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung eines Beschäftigungsverhältnisses ergeben sich nicht. An dem Besprechungsergebnis vom 23./24.11.2011 in der modifizierten Fassung vom 13.03.2013 zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von Amateursportlern wird daher festgehalten.

Veröffentlichung: ja

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

am 18.11.2015

3. Rentenversicherungsfreiheit nach § 5 Abs. 4 Nr. 2 SGB VI bei Bezug einer Altersversorgung;
hier: Bezieher von Altersgeld nach dem Altersgeldgesetz oder vergleichbaren landesgesetzlichen Regelungen
-

Nach § 5 Abs. 4 Nr. 2 SGB VI sind Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen eine Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze beziehen, rentenversicherungsfrei. Die Rentenversicherungsfreiheit führt dazu, dass bei Aufnahme bzw. Ausübung einer dem Grunde nach versicherungspflichtigen Beschäftigung die Versicherungspflicht als Arbeitnehmer ausgeschlossen ist. In der Praxis ist die Frage gestellt worden, ob es sich beim Bezug von Altersgeld nach dem Altersgeldgesetz oder nach vergleichbaren landesgesetzlichen Regelungen um eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen im Sinne des § 5 Abs. 4 Nr. 2 SGB VI handelt, deren Bezug Rentenversicherungsfreiheit begründet.

Mit dem Gesetz über die Gewährung eines Altersgelds für freiwillig aus dem Bundesdienst ausscheidende Beamte, Richter und Soldaten vom 28.08.2013 (BGBl. I S. 3386) wurde für vorzeitig aus dem Bundesdienst ausscheidende Beamte, Richter und Soldaten alternativ zur Nachversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung eine an die Versorgungsleistung nach bundesbeamtenrechtlichen Vorschriften angelehnte Alterssicherungsleistung eigener Art geschaffen. Da sich der aus einer Nachversicherung resultierende Rentenanspruch, der im Vergleich zu dem im gleichen Zeitraum möglichen Versorgungsanspruch zum Teil deutlich geringer ausfällt, als Hemmnis für die Mobilität und Flexibilität der Bediensteten erwiesen hat, sollen die mit der Nachversicherung verbundenen wirtschaftlichen Nachteile abgebaut werden. Als finanziellen Ausgleich für die erdienten Alterssicherungsansprüche sieht das Altersgeldgesetz (Artikel 1 des vorgenannten Gesetzes) anstelle der Nachversicherung einen Anspruch auf Altersgeld gegenüber dem früheren Dienstherrn vor.

Nach dem Altersgeldgesetz (AltGG) können freiwillig aus dem Bundesdienst ausgeschiedene Beamte und Richter auf Lebenszeit oder Berufssoldaten zwischen der Nachversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung und dem Altersgeld wählen, wenn zwingende dienstliche Gründe der Entlassung nicht entgegenstehen und vor Beendigung des Dienstverhältnisses gegenüber dem Dienstherrn eine entsprechende Erklärung abgegeben wurde (§ 1 Abs. 1 AltGG). Der Anspruch entsteht mit Ablauf des Dienstverhältnisses, wenn eine altersgeldfähige Dienstzeit von mindestens sieben Jahren, davon wenigstens fünf Jahre im Bundesdienst, zurückgelegt worden ist (§ 3 Abs. 1 und 2 AltGG). Der Anspruch ruht bis zum Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung erreicht wird (§ 3 Abs. 3 Satz 1 AltGG). Das Altersgeld wird auf der Grundlage der altersgeldfähigen Dienstbezüge und der altersgeldfähigen Dienstzeit berechnet (§ 1 Abs. 2 AltGG). Die altersgeldfähigen Dienstbezüge (§ 5 AltGG), die altersgeldfähige Dienstzeit (§ 6 AltGG), die Höhe des Altersgeldes (§ 7 AltGG) sowie Zuschläge für Kindererziehung und Pflege (§ 8 AltGG) werden zwar nach den Grundsätzen des Beamtenversorgungsrechts festgesetzt. Das Altersgeldgesetz sieht allerdings in einigen Punkten Abweichungen vor (u. a. bei den berücksichtigungsfähigen Dienstzeiten, der Einbeziehung des Familienzuschlags in die Bemessungsgrundlage der Dienstbezüge, der Höhe der Dienstbezüge durch Ansetzen einer pauschalen Abschlags in Höhe von 15 v. H.). Altersgeldberechtigte sind gemäß § 1 Abs. 4 AltGG keine Versorgungsempfänger im Sinne des Beamtenversorgungsgesetzes und des Soldatenversorgungsgesetzes.

Auf landesgesetzlicher Ebene wurden entsprechende Regelungen in die jeweiligen Beamtenversorgungsgesetze Baden-Württembergs, Niedersachsens, Hessens, Hamburgs und Sachsens integriert, wobei die Regelungen in Hamburg und Sachsen zunächst befristet sind. Die Regelungen weichen zwar in Details vom Altersgeldgesetz ab, sie stimmen aber in der Grundstruktur mit dem Altersgeldgesetz überein; die Länder verzichten allerdings auf einen pauschalen Abschlag auf den in Anwendung beamtenversorgungsrechtlicher Regelungen zum Ruhegehalt ermittelten Altersgeldanspruch.

Nach Auffassung der Besprechungsteilnehmer handelt es sich beim Altersgeld nach dem Altersgeldgesetz und bei vergleichbaren Alterssicherungsleistungen auf landesgesetzlicher Grundlage nicht um eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen im Sinne des § 5 Abs. 4 Nr. 2 SGB VI, deren Bezug Rentenversicherungsfreiheit begründet. Aufgrund dessen ist der Eintritt von Rentenversicherungspflicht als Arbeitnehmer bei Aufnahme bzw. Ausübung einer entgeltlichen Beschäftigung neben dem Altersgeldbezug

nicht ausgeschlossen. Das Vorliegen von Versicherungsfreiheit nach § 5 Abs. 4 Nr. 1 oder 3 SGB VI bei Erfüllung der jeweiligen Voraussetzungen bleibt hiervon unberührt.

Altersversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften ist eine Versorgung in Anwendung des öffentlichen Dienstrechts (z. B. Beamtenversorgungsgesetz). Eine Altersversorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen beruht auf Gesetz, Dienstordnung, Satzung, Statut oder Vertrag. Sie muss auf dem Alimentationsprinzip beruhen und nach Voraussetzung, Art und Umfang ungeachtet gewisser Abweichungen dem Beamtenrecht entsprechen, ohne hierin ihre unmittelbare Grundlage zu finden. Die Altersversorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen als Ausfluss des Alimentationsprinzips ist eine am letzten Arbeitsentgelt und an der Dauer der Beschäftigung ausgerichtete Versorgung, die nach einer auf Lebenszeit angelegten Dienststellung nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben einen auskömmlichen Lebensunterhalt zur Sicherung der Lebensführung garantieren soll. Diese Zielsetzung trifft auf die vorzeitig aus dem Dienstverhältnis ausscheidenden Beamten, Richter oder Soldaten nicht zu. Verlangt ein Beamter, Richter oder Soldat, das auf Lebenszeit angelegte öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis vorzeitig aufzulösen, beendet er aufgrund freier Entscheidung diese Rechtsbeziehung. Der Dienstherr ist dann nicht mehr verpflichtet, die Alterssicherung des ausscheidenden Bediensteten nach den Grundsätzen des ursprünglich auf Lebenszeit angelegten Dienstverhältnisses weiter zu gewährleisten (vgl. Begründung zum Entwurf eines Gesetzes über die Gewährung eines Altersgelds für freiwillig aus dem Bundesdienst ausscheidende Beamte, Richter und Soldaten in Bundestags-Drucks. 17/12479 S. 11). Es besteht lediglich ein verfassungsrechtlich aus dem Sozialstaatsprinzip hergeleiteter Anspruch auf Gewährung einer Mindestaltersversorgung nach der tatsächlichen Beschäftigungsdauer, der bisher durch die Nachversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt wird. Sowohl bei dem Nachversicherungsanspruch als auch bei dem alternativen Anspruch auf Altersgeld handelt es sich daher nicht um einen aus dem Alimentationsprinzip im Rahmen des Artikels 33 Abs. 5 GG abgeleiteten Versorgungsanspruch.

Im Übrigen würde eine Anwendung des § 5 Abs. 4 Nr. 2 SGB VI auf den in Rede stehenden Personenkreis der Altersgeldberechtigten dem ursprünglichen Ziel der Regelung, nämlich Doppelversorgungen zu vermeiden, nicht gerecht. Nach dem frühzeitigen Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis sollen durch Aufnahme einer rentenversicherungspflichtigen Beschäftigung Rentenanwartschaften in der gesetzlichen Rentenversicherung aufgebaut werden, die das spätere Altersgeld ergänzen. Zur Sicherstellung dieser ergänzenden Funktion der Rentenanwartschaften wird eine Anrechnung der nach Beendigung des Dienstverhältnisses erworbenen Rentenanwartschaften auf das Altersgeld ausgeschlossen (§ 13 Abs. 1 Nr. 1

AltGG). Soweit ein versicherungspflichtig Beschäftigter mit (zunächst ruhendem) Altersgeldanspruch nach Erreichen der Altersgrenzen der gesetzlichen Rentenversicherung aber weitere Rentenanwartschaften aufbauen möchte, wäre ihm dies neben dem Bezug des Altersgeldes verwehrt, wenn dieser Rentenversicherungsfreiheit begründet.

In der Krankenversicherung führt der Eintritt eines Versicherungspflichttatbestands (z. B. Aufnahme einer Beschäftigung) neben dem Altersgeldbezug nicht zur Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 in Verb. mit Abs. 3 SGB V, da Altersgeldberechtigte keinen Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen haben. Der Eintritt von Versicherungspflicht in der Krankenversicherung zieht die Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung nach sich (§ 20 Abs. 1 Satz 1 SGB XI).

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

am 18.11.2015

4. Berechnung der Beiträge aus einmalig gezahltem Arbeitsentgelt bei Änderungen im Versicherungsverhältnis im Kalenderjahr der Zuordnung der Einmalzahlung

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt sind nach § 23a Abs. 1 Satz 1 SGB IV Zuwendungen, die dem Arbeitsentgelt zuzurechnen und nicht für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum gezahlt werden. Im Gegensatz zu laufendem Arbeitsentgelt wird einmalig gezahltes Arbeitsentgelt unter Aufhebung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze für die Beitragsberechnung herangezogen. Den Bemessungsrahmen für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt bildet dabei nach § 23a Abs. 3 SGB IV die anteilige Beitragsbemessungsgrenze. Das ist der Teil der Jahres-Beitragsbemessungsgrenze, der der Dauer aller Beschäftigungsverhältnisse bei demselben Arbeitgeber im laufenden Kalenderjahr, in denen Versicherungs- bzw. Beitragspflicht bestand, bis zum Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums entspricht, dem das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt zuzuordnen ist. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt unterliegt insoweit der Beitragspflicht, als der durch die anteilige Beitragsbemessungsgrenze vorgegebene Rahmen noch nicht durch beitragspflichtiges Arbeitsentgelt ausgeschöpft ist.

Treten im Laufe des Kalenderjahres, in dem die Einmalzahlung gewährt wird, Änderungen im Versicherungsverhältnis des Arbeitnehmers ein, sind diese bei der beitragsrechtlichen Behandlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt zu berücksichtigen. Dabei sind für die Berechnung der Beiträge aus der Einmalzahlung die Beitragsgruppen maßgebend, die in dem Monat gelten, dem das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt zuzuordnen ist. Zuzuordnen ist das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt grundsätzlich dem Entgeltabrechnungszeitraum, in dem es gezahlt wird. Für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, das nach Beendigung oder bei Ruhen des Beschäftigungsverhältnisses oder in der Zeit vom 1. Januar bis zum 31. März eines Jahres gezahlt wird, gelten besondere Zuordnungsregelungen.

Mit der beitragsrechtlichen Behandlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt im Falle des Wegfalls von Versicherungspflicht in allen Versicherungszweigen bei Fortbestehen des Be-

schäftungsverhältnisses haben sich die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung in der Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 25./26.05.1988 befasst (vgl. Punkt 4 der Niederschrift). Sie haben die Auffassung vertreten, dass bei einmalig gezahltem Arbeitsentgelt, das nach dem Wechsel von einem versicherungspflichtigen in ein versicherungsfreies Beschäftigungsverhältnis gewährt wird, die weitere beitragsrechtliche Behandlung davon abhängt, aus welchem Beschäftigungsteil die Einmalzahlung resultiert. Liegen die Anspruchsvoraussetzungen für die Einmalzahlung ausschließlich im versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis, so besteht für die Einmalzahlung Beitragspflicht; in diesen Fällen erfolgt eine Zuordnung der Einmalzahlung wie bei Beendigung oder bei Ruhen des Beschäftigungsverhältnisses, also zum letzten Entgeltabrechnungszeitraum des laufenden Kalenderjahres. Im umgekehrten Fall besteht für die Einmalzahlung keine Beitragspflicht. Liegen die Anspruchsvoraussetzungen für die Einmalzahlung sowohl im versicherungspflichtigen als auch im versicherungsfreien Beschäftigungsverhältnis, so ist die Einmalzahlung entsprechend aufzuteilen.

Das Besprechungsergebnis vom 25./26.05.1988 nimmt quasi eine Trennung des beim gleichen Arbeitgeber (fort-)bestehenden Beschäftigungsverhältnisses vor und bewertet die infolge der Trennung entstehenden jeweiligen Beschäftigungsabschnitte in Abhängigkeit davon, ob der Arbeitnehmer versicherungspflichtig oder versicherungsfrei ist. Das Besprechungsergebnis ist erkennbar – ohne darauf beschränkt zu sein – auf Sachverhalte ausgerichtet, in denen eine versicherungspflichtige Beschäftigung im Laufe des Jahres in eine geringfügige (zum damaligen Zeitpunkt in allen Versicherungszweigen versicherungsfreie) Beschäftigung übergeht und in dem Beschäftigungsabschnitt der Ausübung der geringfügigen Beschäftigung eine Einmalzahlung gewährt wird.

Mit Blick darauf, dass die Ausübung einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nicht mehr generell in allen Versicherungszweigen Versicherungsfreiheit nach sich zieht bzw. im Fall der Versicherungsfreiheit oder einer Befreiung von der Versicherungspflicht (pauschale) Beitragspflichten in einzelnen Versicherungszweigen bestehen, ist die Frage gestellt worden, ob an den bisherigen Aussagen zur beitragsrechtlichen Behandlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt bei Änderungen im Versicherungsverhältnis im Kalenderjahr der Zuordnung der Einmalzahlung im Grundsatz festgehalten wird.

Die Besprechungsteilnehmer bekräftigen den Grundsatz, dass für die Berechnung der Beiträge aus einmalig gezahltem Arbeitsentgelt neben den Beitragsbemessungsgrenzen und den Beitragssätzen auch die Beitragsgruppen maßgebend sind, die in dem Monat gelten, dem das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt zuzuordnen ist. Sofern im Kalenderjahr der Zuordnung der Einmalzahlung eine Änderung im Versicherungsstatus des Arbeitnehmers eingetreten ist, ist dieser Umstand bei der beitragsrechtlichen Behandlung des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts wie folgt zu berücksichtigen:

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, das nach dem Wechsel von einem versicherungspflichtigen in ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis beim gleichen Arbeitgeber gewährt wird, ist zunächst danach zu bewerten, aus welchem der versicherungsrechtlich unterschiedlich zu beurteilenden Beschäftigungsabschnitte der Anspruch auf die Einmalzahlung entstanden ist, ggf. ist eine Aufteilung der Einmalzahlung auf die jeweiligen Beschäftigungsabschnitte vorzunehmen. Dieses Ergebnis geht mithin – trotz Arbeitgeberidentität – von jeweils getrennt voneinander zu beurteilenden Beschäftigungsabschnitten aus. Es impliziert, dass die Einmalzahlung im Regelfall auf einer klar definierbaren Anspruchsgrundlage basiert, die entweder in dem versicherungspflichtigen oder in dem geringfügigen Beschäftigungsverhältnis liegt und von daher eine entsprechende Zuordnung ermöglicht. Soweit die Einmalzahlung dem Beschäftigungsabschnitt zugeordnet wird, in dem die geringfügige Beschäftigung besteht, besteht jedoch im Unterschied zu dem Besprechungsergebnis vom 25./26.05.1988 keine vollständige Beitragsfreiheit, sondern Beitragspflicht nach den im Zuordnungsmonat maßgebenden Beitragsgruppen (einschließlich der für pauschale Beiträge vorgesehenen Beitragsgruppen). Bei der Ermittlung der anteiligen Beitragsbemessungsgrenze bleibt der Beschäftigungsabschnitt, in dem die Beschäftigung mehr als geringfügig ausgeübt wurde, insofern außen vor.

Beispiel

- Ø versicherungspflichtige Beschäftigung beim Arbeitgeber X vom 01.01. bis 30.06., BGR: 1111
- Ø geringfügige Beschäftigung beim gleichen Arbeitgeber vom 01.07. bis auf Weiteres, BGR 6500
- Ø Zahlung einer Sonderzuwendung im August

Beurteilung

- 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, in der die Beschäftigung geringfügig ausgeübt wird (01.07. - 31.08.), zu berücksichtigen.
- c) Liegen die Anspruchsvoraussetzungen für die Einmalzahlung sowohl im versicherungspflichtigen als auch im versicherungsfreien Beschäftigungsverhältnis, so ist die Einmalzahlung entsprechend aufzuteilen. Der Anteil der Einmalzahlung, der auf das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis entfällt, ist wie unter Buchstabe a beschrieben, zu verbeitragen. Der Anteil der Einmalzahlung, der auf das geringfügige Beschäftigungsverhältnis entfällt, ist wie unter Buchstabe b beschrieben, zu verbeitragen.

Das vorstehend beschriebene Ergebnis gilt auch in den Fällen, in denen der geringfügig Beschäftigte von seinem Befreiungsrecht in der Rentenversicherung nach § 6 Abs. 1b SGB VI keinen Gebrauch macht und somit als in der Rentenversicherung versicherungspflichtig Beschäftigter anzusehen ist. Somit ist bei einem Wechsel von einem mehr als geringfügigen in ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis in allen Versicherungszweigen von getrennt voneinander zu beurteilenden Beschäftigungsabschnitten auszugehen.

Für Entgeltabrechnungszeiträume bis zum 31.12.2015 wird eine von den Grundsätzen dieses Besprechungsergebnisses abweichende Berechnung der Beiträge aus einmalig gezahltem Arbeitsentgelt bei Änderungen im Versicherungsverhältnis im Kalenderjahr der Zuordnung der Einmalzahlung nicht beanstandet.

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

am 18.11.2015

5. Beitragsrechtliche Behandlung von nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG pauschal be-
steuerten sonstigen Sachbezügen

Nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SvEV sind dem Arbeitsentgelt sonstige Bezüge, die nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG pauschal besteuert werden und nicht einmalig gezahltes Arbeitsentgelt nach § 23a SGB IV sind, nicht zuzurechnen. Der Begriff des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts umfasst nach § 23a Abs. 1 Satz 1 SGB IV Zuwendungen, die dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind und nicht für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum gezahlt werden. Diese Definition wurde durch das Zweite Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt ergänzt. Danach gelten Zuwendungen unter anderem dann nicht als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, wenn sie als sonstige Sachbezüge vom Arbeitgeber erbracht werden (§ 23a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB IV).

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben in der Vergangenheit die Auffassung vertreten, dass zu den sonstigen Sachbezügen im Sinne des § 23a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB IV nur laufende Vergünstigungen, wie z. B. Dienstwagen oder Dienstwohnungen, zählen. Zuwendungen des Arbeitgebers zu besonderen Anlässen, z. B. wegen besonderer Leistungen oder eines Jubiläums des Arbeitnehmers, waren von dieser Regelung nicht erfasst und somit einmalig gezahltes Arbeitsentgelt. Die Pauschalbesteuerung dieser einmaligen Zuwendungen führte bei diesem Verständnis demnach nicht zur Beitragsfreiheit. Das Bundessozialgericht (BSG) ist dieser Sichtweise jedoch nicht gefolgt. Es hat in seinem Urteil vom 31.10.2012 - B 12 R 15/11 R - (USK 2012-142) ausgeführt, dass § 23a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB IV nicht zwingend voraussetzt, dass die (pauschal besteuerten) sonstigen Sachbezüge als laufende Vergünstigungen regelmäßig oder wiederholt gewährt werden müssen. Bereits dem Wortlaut des § 23a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB IV ist eine Einschränkung dahin, dass nur sonstige Sachbezüge von der Beitragspflicht ausgenommen sein sollen, die dem Beschäftigten laufend bzw. wiederholt gewährt werden, nicht zu entnehmen.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung kamen anlässlich ihrer Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 20./21.11.2013 überein, den Grundsätzen dieses Urteils zur beitragsrechtlichen Behandlung von pauschal besteuerten sonstigen Sachzuwendungen zu folgen (vgl. Punkt 6 der Niederschrift). Danach sollten die nicht als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt geltenden sonstigen Sachbezüge im Sinne von § 23a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB IV - ohne dass sie fortlaufend oder wiederholt gewährt werden müssen - bei pauschaler Besteuerung nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt nicht zuzurechnen sein. Die vorherige anderslautende Auffassung wurde aufgegeben. Die geänderte Rechtsauffassung sollte seit der Verkündung des BSG-Urteils am 31.10.2012 Anwendung finden. Soweit vor diesem Zeitpunkt anders verfahren wurde, sollte es damit sein Bewenden haben.

Die Beitragsfreiheit der sonstigen Sachbezüge ist durch das Fünfte Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 15.04.2015 (BGBl. I 2015 S. 583, 584) eingeschränkt worden. Nach § 23a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB IV in der ab dem 22.04.2015 geltenden Fassung sind sonstige Sachbezüge nur dann nicht einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, wenn sie monatlich gewährt werden. Die Gesetzesbegründung spricht zwar davon, dass es sich bei der Änderung in § 23a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB IV um eine „klarstellende Ergänzung“ handelt (vgl. Bundestags-Drucksache 18/3699, S. 31). Rechtstechnisch ist die Gesetzesänderung aufgrund der vorherigen BSG-Rechtsprechung jedoch als Neuregelung zu beurteilen, die keine Rückwirkung entfaltet.

Ab dem 22.04.2015 einmalig gewährte sonstige Sachbezüge werden dementsprechend nicht mehr von § 23a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB IV erfasst und sind somit unabhängig von einer Pauschalbesteuerung nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG als einmalig gezahltes beitragspflichtiges Arbeitsentgelt zu beurteilen. Laufende Vergünstigungen des Arbeitgebers, die als sonstige Sachbezüge gewährt und pauschal besteuert werden, sind weiterhin vom Arbeitsentgelt ausgenommen und damit beitragsfrei gestellt.

Veröffentlichung: ja

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

am 18.11.2015

6. Beitragspflicht von zusätzlichen Vergütungen an Rechtsreferendare im Vorbereitungs-
dienst, die von der Ausbildungsstelle gewährt werden

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 31.03.2015 - B 12 R 1/13 - (USK 2015-22) entschieden, dass sich die Ausbildung von Rechtsreferendaren bei der Freien und Hansestadt Hamburg im Rahmen eines öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnisses als Beschäftigung im Sinne des § 7 Abs. 1 SGB IV darstellt, in der das ausbildende Land auch dann alleiniger Arbeitgeber der Rechtsreferendare bleibt, wenn die praktische Ausbildung bei Stellen außerhalb von Gerichtsbarkeit und Verwaltung stattfindet (ausbildende Kanzleien und Unternehmen in der Anwalts- und Wahlstation). Dementsprechend kommt ein weiteres Beschäftigungsverhältnis durch die Ausbildungsstellen, das abgrenzbar neben dem öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis zum Land besteht, grundsätzlich nicht zustande. Die Freie und Hansestadt Hamburg ist als alleinige Arbeitgeberin von Rechtsreferendaren zur Zahlung der Beiträge aus der Unterhaltsbeihilfe für diese Beschäftigung zur Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung verpflichtet; in der Rentenversicherung besteht Versicherungsfreiheit (§ 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 in Verb. mit Satz 2 Nr. 4 SGB VI), da nach beamtenrechtlichen Vorschriften eine Anwartschaft auf Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit und im Alter sowie auf Hinterbliebenenversorgung gewährt wird und die Erfüllung der Gewährleistung gesichert ist. Zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt gehören neben der Unterhaltsbeihilfe auch solche Zahlungen, die die Ausbildungsstelle den ihr im Rahmen des Vorbereitungsdienstes zur Ausbildung zugewiesenen Referendaren ohne Rechtsgrund zusätzlich gewährt.

Die vorgenannte Entscheidung des BSG hat grundsätzliche Bedeutung in Bezug auf die Beitragspflicht von zusätzlichen Vergütungen an Rechtsreferendare während der praktischen (Stations-)Ausbildung und auf das Verfahren der Beitragszahlung, und zwar in allen Ländern, in denen der Vorbereitungsdienst nicht im Rahmen eines in allen Versicherungszweigen zur Versicherungsfreiheit führenden Beamtenverhältnisses (auf Widerruf), sondern im Rahmen eines öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnisses durchgeführt wird. Dabei ist danach zu

unterscheiden, ob die zusätzliche Vergütung ohne Rechtsgrund geleistet wird oder sich als Zahlung für eine über den Ausbildungszweck hinausgehende Nebentätigkeit erweist.

Rechtsreferendare stehen auch während der Zeiten in einem (alleinigen) Beschäftigungsverhältnis zu dem ausbildenden Land, in denen die praktische Ausbildung bei Stellen außerhalb von Gerichtsbarkeit und Verwaltung stattfindet. Im Rahmen dieser Beschäftigung sind auch die von den Ausbildungsstellen im Einzelfall ohne Rechtsgrund zusätzlich gewährten Vergütungen neben der Unterhaltsbeihilfe als Arbeitsentgelt im Sinne des § 14 SGB IV anzusehen und der Beitragspflicht zu unterwerfen. Zur Beitragszahlung verpflichtet ist ausschließlich das Land als Arbeitgeber der Rechtsreferendare. Eine etwaige Freistellungserklärung, mit der die Ausbildungsstelle gegenüber dem Land erklärt, auf zusätzliche Vergütungen Sozialversicherungsbeiträge abzuführen, lässt die Beitragszahlungspflicht des Landes nicht entfallen.

Erweist sich - angesichts bestehender Nebenabreden in der Ausbildungsstation - die zusätzliche Vergütung als Zahlung für eine über den Ausbildungszweck hinausgehende Nebentätigkeit, ist dagegen von einem (weiteren) Beschäftigungsverhältnis zur Ausbildungsstelle auszugehen, das abgrenzbar neben dem öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis besteht. Aufgrund dieses weiteren entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses unterliegen die Rechtsreferendare als Arbeitnehmer der Versicherungspflicht. Dies gilt auch für die Rentenversicherung, da sich die Gewährleistung einer Versorgungsanwartschaft hier nicht auf die weitere Beschäftigung außerhalb des öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnisses erstreckt und somit keine Versicherungsfreiheit nach § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 in Verb. mit Satz 2 Nr. 4 SGB VI zur Folge hat. Die Ausbildungsstelle hat die auf die von ihr gewährte Vergütung entfallenden Beiträge zu zahlen. Sofern in der Nebentätigkeit das Arbeitsentgelt regelmäßig im Monat 450 Euro nicht überschreitet, gelten die Regelungen für eine geringfügig entlohnte Beschäftigung.

Nach den vorstehenden Grundsätzen sind auch Erstattungsanträge für in der Vergangenheit liegende Sachverhalte zu bewerten. Eine Erstattung von durch die Ausbildungsstelle gezahlten Beiträgen kommt mithin nicht in Betracht, wenn angesichts bestehender Nebenabreden in der Ausbildungsstation vom Vorliegen eines (weiteren) Beschäftigungsverhältnisses zur Ausbildungsstelle auszugehen ist. Als Indiz für das Vorliegen eines (weiteren) Beschäftigungsverhältnisses zur Ausbildungsstelle kann die Meldung und Beitragszahlung angesehen werden, da offenbar davon ausgegangen wurde, dass ein weiteres, zum öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis abgrenzbares Beschäftigungsverhältnis vorliegt. Sofern im Einzelfall kein (weiteres) Beschäftigungsverhältnis zur Ausbildungsstelle bestanden hat und

eine Erstattung von zu Unrecht gezahlten Beiträgen nach § 26 Abs. 2 SGB IV in Betracht kommt, ist gleichzeitig neben der Beitragserstattung durch die Einzugsstelle dafür Sorge zu tragen, dass das ausbildende Land als Arbeitgeber die auf die ohne Rechtsgrund erbrachten zusätzlichen Vergütungen entfallenden Beiträge nachzahlt. In den Fällen der Nachversicherung nach § 8 SGB VI gilt dies auch für die gesetzliche Rentenversicherung. Bereits erstellte Nachversicherungsbescheinigungen sind zu korrigieren.

- 20 -

- unbesetzt -

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

am 18.11.2015

7. Beitragsbemessungsgrundlage in der Rentenversicherung bei der Beschäftigung behinderter Menschen im Rahmen eines Integrationsprojekts

Beitragspflichtige Einnahme behinderter Menschen, die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen in einem Integrationsprojekt nach § 132 SGB IX beschäftigt sind, ist in der Rentenversicherung nach § 162 Nr. 2a SGB VI das Arbeitsentgelt, mindestens 80 v. H. der Bezugsgröße. Die Beiträge sind nach § 168 Abs. 1 Nr. 2a SGB VI von den Trägern der Integrationsprojekte für den Betrag zwischen dem monatlichen Arbeitsentgelt und 80 v. H. der Bezugsgröße, wenn das Arbeitsentgelt 80 v. H. der Bezugsgröße nicht übersteigt, im Übrigen von den Versicherten und den Trägern der Integrationsprojekte je zur Hälfte zu tragen. Der Bund erstattet den Trägern der Integrationsprojekte nach § 179 Abs. 1 Satz 3 SGB VI die auf die beitragspflichtige Einnahme entfallenden Beiträge, die von diesen allein zu tragen sind.

Es bestehen unterschiedliche Auffassungen darüber, ob die besonderen Regelungen für die Beschäftigung behinderter Menschen in Integrationsprojekten in der Rentenversicherung nur in den Fällen Anwendung finden, in denen der Übergang aus der Werkstatt für behinderte Menschen aus einer Beschäftigung im dortigen Arbeitsbereich erfolgt oder ob auch diejenigen, die aus dem Eingangsverfahren oder dem Berufsbildungsbereich in ein Integrationsprojekt wechseln, erfasst sind.

Behinderte Menschen in anerkannten Werkstätten gelten unabhängig davon, dass sie nach § 138 Abs. 1 und 4 in Verb. mit § 36 SGB IX nur im Arbeitsbereich und nicht im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis stehen, in der Rentenversicherung nach § 1 Satz 4 SGB VI generell als Beschäftigte. Dementsprechend liegt es bereits nahe, sie generell und ohne weitere Differenzierung in den Anwendungsbereich des § 162 Nr. 2a SGB VI einzubeziehen. Andernfalls wäre nicht nachvollziehbar, warum lediglich behinderte Menschen aus dem Arbeitsbereich den zuvor nach § 162 Nr. 2 SGB VI höheren Versicherungsschutz wei-

terhin erhalten sollen während dagegen behinderten Menschen bei einem Wechsel aus dem Eingangsverfahren bzw. Berufsbildungsbereich in ein Integrationsprojekt diese Fortführung der erhöhten rentenrechtlichen Absicherung nicht zugestanden werden soll.

Es ist zwar zutreffend, dass die Versicherungspflicht behinderter Menschen nach § 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a SGB VI, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig sind, nicht zwingend an das Vorliegen einer Beschäftigung geknüpft ist. Dies ist aber auch der Grund, weshalb sie ausdrücklich in die Fiktionsregelung des § 1 Satz 4 SGB VI einbezogen sind. Die Einbeziehung würde ins Leere gehen, wenn vom Versicherungspflichttatbestand nur tatsächlich beschäftigte behinderte Menschen einer Werkstatt für behinderte Menschen erfasst wären. Nach der Gesetzesbegründung gilt diese Fiktionsregelung für das Versicherungs-, Beitrags- und Leistungsrecht der gesetzlichen Rentenversicherung, also auch für die Anwendung der beitragsrechtlichen Regelung des § 168 Abs. 1 Nr. 2a SGB VI. Der in § 168 Abs. 1 Nr. 2a SGB VI verwendete Begriff „Beschäftigung“ schließt daher alle Personen, die nach § 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a in Verb. mit Satz 4 SGB VI als Beschäftigte gelten, mit ein. Der insoweit anderslautenden Auffassung des Bayerischen Landessozialgerichts wird nicht gefolgt, wonach die Teilnehmer einer Werkstatt für behinderte Menschen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich nicht zu den Beschäftigten der Werkstatt zählen (Beschluss vom 25.02.2010 - L 10 AL 225/08 KL).

Als beitragspflichtige Einnahme behinderter Menschen, die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen in einem Integrationsprojekt nach § 132 SGB IX beschäftigt sind, ist in der Rentenversicherung nach § 162 Nr. 2a SGB VI das Arbeitsentgelt, mindestens 80 v. H. der Bezugsgröße anzusetzen. Dabei ist nach Auffassung der Besprechungsteilnehmer unerheblich, ob die behinderten Menschen aus dem Eingangsverfahren, dem Berufsbildungsbereich oder dem Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen in das Integrationsprojekt gewechselt sind, da sie nach § 1 Satz 4 SGB VI generell als Beschäftigte gelten.

Für die Beitragsberechnung und Beitragstragung in den übrigen Versicherungszweigen sind hingegen keine Besonderheiten bei der Beschäftigung behinderter Menschen im Rahmen eines Integrationsprojekts vorgesehen; diesbezüglich gelten die für abhängig Beschäftigte maßgebenden Regelungen.

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

am 18.11.2015

8. Gemeinsame Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung; hier: Berücksichtigung des Zusatzbeitrages nach § 242 SGB V im Erstattungsvordruck
-

Durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) vom 21.07.2014 (BGBl I S. 1133) wurden die Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung zum 01.01.2015 neu geordnet. Die paritätisch finanzierten Beitragssätze wurden auf 14,6 v. H. (allgemeiner Beitragssatz) bzw. 14,0 v. H. (ermäßigter Beitragssatz) festgesetzt. Der Arbeitgeberbeitragsanteil beträgt somit 7,3 v. H. bzw. 7,0 v. H. Damit verbunden war die Abschaffung des alleine von den Mitgliedern zu tragenden Beitragsanteils in Höhe von 0,9 v. H. Soweit der Finanzbedarf einer Krankenkasse durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht gedeckt ist, hat sie in ihrer Satzung zu bestimmen, dass von ihren Mitgliedern ein einkommensabhängiger Zusatzbeitrag als Prozentsatz der beitragspflichtigen Einnahmen erhoben wird (vgl. § 242 Abs. 1 SGB V). Für bestimmte Personengruppen ist entsprechend § 242a Abs. 3 SGB V anstelle des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz nach § 242a SGB V zu berücksichtigen. Den aus dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt - unter Ansatz des kassenindividuellen oder des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes - erhobenen Zusatzbeitrag führt der Arbeitgeber zusammen mit dem übrigen Gesamtsozialversicherungsbeitrag an die zuständige Einzugsstelle ab. Der Zusatzbeitrag ist wegen der gegenüber dem Gesundheitsfonds bestehenden Nachweispflichten (§ 271 Abs. 1a SGB V) gesondert nachzuweisen.

Die Krankenversicherungsbeiträge der krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmer werden im Beitragsnachweis nach § 28f Abs. 3 SGB IV unter der maßgeblichen Beitragsgruppe „1000“ oder „3000“ ohne die Zusatzbeiträge aufgeführt. Die Summe der Zusatzbeiträge der krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmer ist gesondert auszuweisen. Die Krankenversicherungsbeiträge der freiwillig krankenversicherten Arbeitnehmer, die der Arbeitgeber im Firmenzahlverfahren abführt, sind ohne die Zusatzbeiträge aufzuführen. Die Summe der

Zusatzbeiträge der freiwillig krankenversicherten Arbeitnehmer ist gleichermaßen gesondert auszuweisen. Der Beitragsnachweis-Datensatz sieht für die gesonderte Ausweisung der Zusatzbeiträge die Positionen „Zusatzbeitrag Pflichtbeiträge ZBP“ und „Zusatzbeitrag KV-Freiw ZBF“ vor.

Vor dem Hintergrund der gegenüber dem Gesundheitsfonds gesondert bestehenden Nachweispflichten gemäß § 271 Abs. 1a SGB V ist auch im Erstattungsverfahren für Arbeitnehmer nach § 26 Abs. 2 SGB IV eine getrennte Darstellung der Erstattungsbeträge in der Krankenversicherung erforderlich. Im Feld Beitragsgruppe ist bei einer Erstattung von Beiträgen versicherungspflichtiger Arbeitnehmer zur Krankenversicherung entweder die Beitragsgruppe „1000“ oder „3000“ anzugeben. Soweit Zusatzbeiträge zu erstatten sind, werden diese im Feld Beitragsgruppe mit der Angabe „ZBP“ oder „ZBF“ gekennzeichnet und im Feld Arbeitnehmeranteil gesondert aufgeführt.

Der den Gemeinsamen Grundsätzen für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung beigefügte Erstattungsantrag wird um die Möglichkeit der Angabe von Zusatzbeiträgen zur Krankenversicherung ergänzt. In den Erläuterungen werden Hinweise zur Angabe der Beitragsgruppen aufgenommen. Die Hinweise zu den Angaben zur Bankverbindung entfallen. Darüber hinaus wird wegen Zeitablaufs auf die Möglichkeit der Angabe von DM-Beträgen verzichtet. Der geänderte Erstattungsantrag liegt als Anlage bei.

Anlage

Betriebs- / Beitrags-Konto-Nr.

(Name / Firma)

Name und Anschrift der Einzugsstelle

Hinweis:
Die Beantwortung der Fragen ist zur Prüfung des Erstattungsanspruchs erforderlich (§ 280 SGB IV, § 98 SGB X); der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber können getrennt Erstattungsanträge einreichen.

Eingangsstempel der Einzugsstelle

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

Für den Arbeitnehmer

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

wurden an Beiträgen tatsächlich gezahlt (nach Kalenderjahren getrennt; bei Änderung des Beitragssatzes innerhalb eines Kalenderjahres sind die Arbeitsentgelte stets aufzuteilen)

Zeitraum		Arbeitsentgelt EUR	Beitrags- gruppe	Arbeitnehmeranteil EUR	Arbeitgeberanteil EUR	insgesamt EUR
vom	bis					
Summe A						

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

waren an Beiträgen zu zahlen (nach Kalenderjahren getrennt; bei Änderung des Beitragssatzes innerhalb eines Kalenderjahres sind die Arbeitsentgelte stets aufzuteilen)

Zeitraum		Arbeitsentgelt EUR	Beitrags- gruppe	Arbeitnehmeranteil EUR	Arbeitgeberanteil EUR	insgesamt EUR
vom	bis					
Summe B						

Erstattungsbeträge (Summe A ./ Summe B)			
---	--	--	--

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

1	Vom Arbeitgeber auszufüllen		
Wurde vom / von Sozialversicherungsträger(n) eine Betriebsprüfung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja,
Angabe der letzten zwei Prüfungen			
	Datum der Prüfung	Sozialversicherungsträger	Prüfzeitraum
	Datum der Prüfung	Sozialversicherungsträger	Prüfzeitraum

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	---------------------------------

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

2	Erstattung von Beiträgen in voller Höhe (z. B. Nichtbestehen von Versicherungspflicht)
2.1	Seit Beginn des Erstattungszeitraums sind Leistungen beantragt, bewilligt oder gewährt worden von
	a) der Krankenversicherung für den Arbeitnehmer und / oder seine Familienangehörigen (z. B. ärztliche / zahnärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung, Krankengeld).
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	beantragt am _____ Art der Leistung _____
	bewilligt am _____
	gewährt vom - bis _____
	b) der Pflegeversicherung (z. B. Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Kurzzeitpflege).
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	beantragt am _____ Art der Leistung _____
	bewilligt am _____
	gewährt vom - bis _____
	c) der Rentenversicherung für den Arbeitnehmer und / oder seine Familienangehörigen (z. B. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Rente).
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	beantragt am _____ Art der Leistung _____
	bewilligt am _____
	gewährt vom - bis _____
	d) der Bundesagentur für Arbeit (z. B. Arbeitslosen-, Kurzarbeiter-, Saisonkurzarbeitergeld).
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	beantragt am _____ Art der Leistung _____ Agentur für Arbeit / Kundennummer _____
	bewilligt am _____
	gewährt vom - bis _____
2.2	Die zur Rentenversicherung zu Unrecht gezahlten Beiträge sollen dem Rentenversicherungsträger als Beiträge zur freiwilligen Versicherung verbleiben (§ 202 Satz 1 SGB VI).
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	vom - bis _____ vom - bis _____
2.3	Für den Erstattungszeitraum sollen zur Rentenversicherung freiwillige Beiträge nachgezahlt werden (§ 202 Satz 2 SGB VI).
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	vom - bis _____ vom - bis _____
2.4	Der vom Arbeitgeber zurückgeforderte Beitragsanteil zur Rentenversicherung soll vom Versicherten an die Rentenversicherung wieder eingezahlt werden (§ 202 Satz 4 SGB VI).
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
3	In voller Höhe zu Unrecht gezahlte Beiträge zur Rentenversicherung gelten nach vier Kalenderjahren als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge (§ 26 Abs. 1 Satz 3 SGB IV). Sofern aufgrund der Arbeitgeberprüfung für die übrigen Beiträge ein Beanstandungsschutz entstanden ist (§ 26 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB IV): Sollen die betroffenen Pflichtbeiträge als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge bestehen bleiben?
	bei Verzicht für Teilzeiträume: vom - bis _____
<input type="checkbox"/> nein,	Verzicht auf Beanstandungsschutz _____
<input type="checkbox"/> ja,	Vertrauensschutz _____

Übermittlung bestimmter Erstattungsbeträge an die Finanzverwaltung

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

Angaben zur Beitragsgruppe

Krankenversicherung:	1000 (allgemeiner Beitrag), 3000 (ermäßigter Beitrag), 4000 (Beitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung), 5000 (Arbeitgeberbeitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung), 6000 (Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte), ZBP (Zusatzbeitrag für versicherungspflichtige Arbeitnehmer), ZBF (Zusatzbeitrag für freiwillig versicherte Arbeitnehmer)
Rentenversicherung:	0100 (voller Beitrag), 0300 (halber Beitrag), 0500 (Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte)
Arbeitslosenversicherung:	0010 (voller Beitrag), 0020 (halber Beitrag)
Pflegeversicherung:	0001 (voller Beitrag), 0002 (halber Beitrag)
Umlagen:	0050 (Insolvenzgeldumlage), U1 (Umlage Krankheitsaufwendungen), U2 (Umlage Mutterschaftsaufwendungen)

Erläuterungen zu den Auswirkungen auf die gesetzliche Rentenversicherung

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

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

auswirken.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hinweis zur Durchführung von Arbeitgeberprüfungen (Ziffer 3 des Antrags)

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

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

Veröffentlichung: ja

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

am 18.11.2015

9. Anpassung der gemeinsamen Verlautbarung „Versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Beurteilung der Leistungen zum Ausgleich des Verdienstausfalls“ vom 15.11.2012
-

Mit dem Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes vom 21.07.2012 (BGBl. I S. 1601) wurden Regelungen zur sozialen Absicherung der Lebendspender von Organen oder Geweben geschaffen. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben daraufhin die versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen des Bezugs von Leistungen zum Ausgleich des Verdienstausfalls der Organ- oder Gewebespender in einer gemeinsamen Verlautbarung vom 15.11.2012 dargestellt.

Mit dem in weiten Teilen am 23.07.2015 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) vom 16.07.2015 (BGBl. I S. 1211) ist klargestellt worden, dass diese Regelungen bzw. Auswirkungen auch bei einer Spende von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen im Sinne von § 9 Transfusionsgesetz - TFG - („periphere Blutstammzellspende“) gelten. Von daher wird eine entsprechende Anpassung der gemeinsamen Verlautbarung vom 15.11.2012 um den Personenkreis der Spender von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen für sinnvoll erachtet.

Die Besprechungsteilnehmer beschließen die beigefügte angepasste Verlautbarung „Versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Beurteilung der Leistungen zum Ausgleich des Verdienstausfalls der Spender von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen“ unter dem Datum 18.11.2015.

Der GKV-Spitzenverband wird die angepasste Fassung der gemeinsamen Verlautbarung dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., dem Bundesministerium des Innern und dem Bundesministerium der Verteidigung mit der Bitte um Information der privaten Krankenversicherungsunternehmen, Beihilfeträger des Bundes, sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, Träger der Heilfürsorge

im Bereich des Bundes, Träger der truppenärztlichen Versorgung bzw., soweit Landesrecht dies vorsieht, der öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene bekannt geben.

Anlage

GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

18. November 2015

Versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Beurteilung der Leistungen zum Ausgleich des Verdienstausfalls der Spender von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen

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

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

Mit dem größtenteils am 23. Juli 2015 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 16. Juli 2015 (BGBl. I S. 1211) ist klargestellt worden, dass diese Regelungen auch bei einer Spende von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen im Sinne von § 9 Transfusionsgesetz -TFG- („periphere Blutstammzellspende“) gelten.

In dieser Verlautbarung sind die versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen des Bezugs von Leistungen zum Ausgleich des Verdienstausfalls der Spender von Organen oder Geweben nach §§ 8 und 8a Transplantationsgesetz (TPG) oder Blut zur Separation

tion von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen im Sinne von § 9 TFG für die Leistungsträger bzw. leistenden Stellen zusammengefasst.

Inhaltsverzeichnis

1.	Rechtsgrundlagen.....	- 5 -
2.	Allgemeines	- 11 -
3.	Kranken- und Pflegeversicherung	- 12 -
3.1	Organempfänger ist gesetzlich krankenversichert.....	- 12 -
3.1.1	Versicherungsverhältnis	- 12 -
3.1.2	Beitragsbemessung.....	- 12 -
3.1.2.1	Allgemeines.....	- 12 -
3.1.2.2	Organspende während Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit.....	- 13 -
3.1.2.3	Organspende während Arbeitslosengeldbezug.....	- 13 -
3.1.2.4	Organspende und Kurzarbeit.....	- 13 -
3.1.3	Beitragstragung und -zahlung.....	- 13 -
3.2	Organempfänger ist privat krankenversichert und/oder hat Anspruch auf Beihilfe, Heilfürsorge oder eine ähnliche öffentlich-rechtliche Leistung.....	- 14 -
3.2.1	Versicherungsverhältnis	- 14 -
3.2.2	Beitragsbemessung.....	- 14 -
3.2.3	Beitragstragung und -zahlung.....	- 14 -
4.	Rentenversicherung.....	- 15 -
4.1	Versicherungspflicht	- 15 -
4.2	Beitragsbemessung	- 16 -
4.2.1	Organempfänger ist gesetzlich krankenversichert	- 16 -
4.2.1.1	Organspende während Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit.....	- 16 -
4.2.1.2	Organspende während Arbeitslosengeldbezug.....	- 16 -
4.2.1.3	Organspende und Kurzarbeit.....	- 16 -
4.2.2	Organempfänger ist privat krankenversichert und/oder hat Anspruch auf Beihilfe, Heilfürsorge oder eine ähnliche öffentlich-rechtliche Leistung	- 17 -
4.3	Beitragstragung und -zahlung.....	- 17 -
4.3.1	Grundsatz.....	- 17 -
4.3.2	Krankenkassen als Beitragszahler.....	- 17 -

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

4.3.3	Private Krankenversicherungsunternehmen und sonstige öffentlich-rechtliche Träger von Krankheitskosten als Beitragszahler	- 18 -
4.4	Meldungen.....	- 18 -
5.	Arbeitslosenversicherung.....	- 19 -
5.1	Versicherungspflicht	- 19 -
5.2	Beitragsbemessung	- 19 -
5.2.1	Organspende ist gesetzlich krankenversichert.....	- 19 -
5.2.1.1	Organspende während Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit.....	- 19 -
5.2.1.2	Organspende während Arbeitslosengeldbezug.....	- 19 -
5.2.1.3	Organspende und Kurzarbeit.....	- 19 -
5.2.2	Organempfänger ist privat krankenversichert und/oder hat Anspruch auf Beihilfe, Heilfürsorge oder eine ähnliche öffentlich-rechtliche Leistung	- 20 -
5.3	Beitragstragung und -zahlung.....	- 20 -
5.3.1	Grundsatz.....	- 20 -
5.3.2	Krankenkassen als Beitragszahler.....	- 21 -
5.3.3	Private Krankenversicherungsunternehmen und sonstige öffentlich-rechtliche Träger von Krankheitskosten als Beitragszahler	- 21 -
6.	Beitragssatz / Beitragshöhe	- 21 -
7.	Beitragsfähigkeit.....	- 21 -
8.	Bescheinigung der Leistungsgewährung für die Krankenkasse des Organspenders	- 22 -
9.	Fortbestehen des entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses.....	- 22 -
10.	Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen nach § 23c SGB IV	- 22 -

Anlagen

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

1. Rechtsgrundlagen

§ 26 SGB III Sonstige Versicherungspflichtige

(1) ...

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

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

2. ...

2a. von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben oder im Zusammenhang mit einer im Sinne von § 9 des Transfusionsgesetzes erfolgenden Spende von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen beziehen,

2b. ...

3. ...

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

(2a) - (3) ...

§ 345 SGB III Beitragspflichtige Einnahmen sonstiger Versicherungspflichtiger

Als beitragspflichtige Einnahme gilt bei Personen,

1. - 4. ...

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

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

5b. ...

6. ...

6a. die von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von öffentlich-rechtlichen Trägern von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben oder im Zusammenhang mit einer im Sinne von § 9 des Transfusionsgesetzes erfolgenden Spende von Blut zur Separation von Blutstammzellen

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

oder anderen Blutbestandteilen beziehen, das diesen Leistungen zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen,

6b.- 8. ...

§ 347 SGB III

Beitragstragung bei sonstigen Versicherten

Die Beiträge werden getragen

1. - 5. ...

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

6. ...

6a. für Personen, die Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben oder im Zusammenhang mit einer im Sinne von § 9 des Transfusionsgesetzes erfolgenden Spende von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen beziehen, von der Stelle, die die Leistung erbringt; wird die Leistung von mehreren Stellen erbracht, sind die Beiträge entsprechend anteilig zu tragen,

6b. ...

7. - 10. ...

§ 349 SGB III

Beitragszahlung für sonstige Versicherungspflichtige

(1) - (2) ...

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

(4) ...

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

(4b) Die Beiträge für Personen, die Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben oder im Zusammenhang mit einer im Sinne von § 9 des Transfusionsgesetzes erfolgenden Spende von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen beziehen, sind von den Stellen, die die Beiträge zu tragen haben, an die Bundesagentur zu zahlen. Absatz 4a Satz 2* gilt entsprechend.

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

*) Redaktioneller Fehler. Richtig wäre: Absatz 4a Satz 3

§ 44a SGB V

Krankengeld bei Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen

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

§ 47b SGB V

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

- (1) Das Krankengeld für Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 wird in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeldes oder des Unterhaltsgeldes gewährt, den der Versicherte zuletzt bezogen hat. Das Krankengeld wird vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit an gewährt.
- (2) Ändern sich während des Bezuges von Krankengeld die für den Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld maßgeblichen Verhältnisse des Versicherten, so ist auf Antrag des Versicherten als Krankengeld derjenige Betrag zu gewähren, den der Versicherte als Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld erhalten würde, wenn er nicht erkrankt wäre. Änderungen, die zu einer Erhöhung des Krankengeldes um weniger als zehn vom Hundert führen würden, werden nicht berücksichtigt.
- (3) Für Versicherte, die während des Bezuges von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig erkranken, wird das Krankengeld nach dem regelmäßigen Arbeitsentgelt, das zuletzt vor Eintritt des Arbeitsausfalls erzielt wurde (Regelentgelt), berechnet.
- (4) Für Versicherte, die arbeitsunfähig erkranken, bevor in ihrem Betrieb die Voraussetzungen für den Bezug von Kurzarbeitergeld nach dem Dritten Buch erfüllt sind, wird, solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle besteht, neben dem Arbeitsentgelt als Krankengeld der Betrag des Kurzarbeitergeldes gewährt, den der Versicherte erhielte, wenn er nicht arbeitsunfähig wäre. Der Arbeitgeber hat das Krankengeld kostenlos zu errechnen und auszuzahlen. Der Arbeitnehmer hat die erforderlichen Angaben zu machen.
- (5) Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ist von dem Arbeitsentgelt auszugehen, das bei der Bemessung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegt wurde.
- (6) In den Fällen des § 232a Abs. 3 wird das Krankengeld abweichend von Absatz 3 nach dem Arbeitsentgelt unter Hinzurechnung des Winterausfallgeldes berechnet. Die Absätze 4 und 5 gelten entsprechend.

§ 192 SGB V

Fortbestehen der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger

- (1) Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt erhalten, solange
 1. ...
 2. Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld besteht oder eine dieser Leistungen oder nach gesetzlichen Vorschriften Erziehungsgeld oder Elterngeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen oder Pflegeunterstützungsgeld bezogen wird,
- 2a. von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von sonstigen öffentlich-rechtlichen Trägern von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen

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

Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit das Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben oder im Zusammenhang mit einer Spende von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen im Sinne von § 9 des Transfusionsgesetzes bezogen werden oder diese beansprucht werden können,

3. - 4 ...

(2) ...

§ 3 SGB VI Sonstige Versicherte

Versicherungspflichtig sind Personen in der Zeit,

1. - 2a. ...

3. für die sie von einem Leistungsträger Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld oder von der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung Pflegeunterstützungsgeld beziehen, wenn sie im letzten Jahr vor Beginn der Leistung zuletzt versicherungspflichtig waren; der Zeitraum von einem Jahr verlängert sich um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II,

3a. für die sie von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit das Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben oder im Zusammenhang mit einer im Sinne von § 9 des Transfusionsgesetzes erfolgenden Spende von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen beziehen, wenn sie im letzten Jahr vor Beginn dieser Zahlung zuletzt versicherungspflichtig waren; der Zeitraum von einem Jahr verlängert sich um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II,

4. ...

...

§ 4 SGB VI Versicherungspflicht auf Antrag

(1) - (2) ...

(3) Auf Antrag versicherungspflichtig sind Personen, die

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

2. ...

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

(3a) - (4) ...

§ 166 SGB VI Beitragspflichtige Einnahmen sonstiger Versicherter

(1) Beitragspflichtige Einnahmen sind

1. - 1a ...

2. bei Personen, die Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Krankengeld, Verletztengeld oder Versorgungskrankengeld beziehen, 80 vom Hundert des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsent-

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

gelts oder Arbeitseinkommens, wobei 80 vom Hundert des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts aus einem nicht geringfügigen Beschäftigungsverhältnis abzuziehen sind, und bei gleichzeitigem Bezug von Krankengeld neben einer anderen Leistung das dem Krankengeld zugrundeliegende Einkommen nicht zu berücksichtigen ist

- 2a. ...
- 2b. bei Personen, die Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches beziehen, das der Leistung zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen; wird dieses Krankengeld nach § 47b des Fünften Buches gezahlt, gilt Nummer 2,
- 2c. ...
- 2d. bei Personen, die von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben oder im Zusammenhang mit einer im Sinne von § 9 des Transfusionsgesetzes erfolgenden Spende von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen beziehen, das diesen Leistungen zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen,
- 2e. - 5. ...
- (2) ...

§ 170 SGB VI Beitragstragung bei sonstigen Versicherten

(1) Die Beiträge werden getragen

- 1. ...
- 2. bei Personen, die
 - a) - b) ...
 - c) Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches beziehen, vom Leistungsträger,
 - d) für Personen, die Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben oder im Zusammenhang mit einer im Sinne von § 9 des Transfusionsgesetzes erfolgenden Spende von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen erhalten, von der Stelle, die die Leistung erbringt; wird die Leistung von mehreren Stellen erbracht, sind die Beiträge entsprechend anteilig zu tragen,
 - e) ...
- 3. - 6. ...
- (2) ...

§ 173 SGB VI Grundsatz

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

§ 191 SGB VI Meldepflichten bei sonstigen versicherungspflichtigen Personen

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

- 1. ...

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

3. ...

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

§ 57 SGB XI Beitragspflichtige Einnahmen

(1) ...

(2) Bei Beziehern von Krankengeld gilt als beitragspflichtige Einnahmen 80 vom Hundert des Arbeitsentgelts, das der Bemessung des Krankengeldes zugrunde liegt. Dies gilt auch für den Krankengeldbezug eines rentenversicherungspflichtigen mitarbeitenden Familienangehörigen eines landwirtschaftlichen Unternehmers. Beim Krankengeldbezug eines nicht rentenversicherungspflichtigen mitarbeitenden Familienangehörigen ist der Zahlbetrag der Leistung der Beitragsbemessung zugrunde zu legen. Bei Personen, die Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches beziehen, wird das der Leistung zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde gelegt; wird dieses Krankengeld nach § 47b des Fünften Buches gezahlt, gelten die Sätze 1 bis 3. Bei Personen, die Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben oder im Zusammenhang mit einer im Sinne von § 9 des Transfusionsgesetzes erfolgenden Spende von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen erhalten, wird das diesen Leistungen zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde gelegt. Bei Personen, die Krankengeld nach § 45 Absatz 1 des Fünften Buches beziehen, gelten als beitragspflichtige Einnahmen 80 Prozent des während der Freistellung ausgefallenen, laufenden Arbeitsentgelts oder des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitseinkommens.

(3) - (5) ...

§ 59 SGB XI Beitragstragung bei anderen Mitgliedern

(1) ...

(2) ... Die Beiträge für Bezieher von Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches oder für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben oder im Zusammenhang mit einer im Sinne von § 9 des Transfusionsgesetzes erfolgenden Spende von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen sind von der Stelle zu tragen, die die Leistung erbringt; wird die Leistung von mehreren Stellen erbracht, sind die Beiträge entsprechend anteilig zu tragen.

(3) - (5) ...

§ 60 SGB XI Beitragszahlung

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

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

(3) Die Beiträge sind an die Krankenkassen zu zahlen; in den in § 252 Abs. 2 Satz 1 des Fünften Buches geregelten Fällen sind sie an den Gesundheitsfonds zu zahlen, der sie unverzüglich an den Ausgleichsfonds weiterzuleiten hat. Die nach Satz 1 eingegangenen Beiträge zur Pflegeversicherung sind von der Krankenkasse unverzüglich an die Pflegekasse weiterzuleiten. ...

(4) - (7) ...

§ 38 DEÜV
Entgeltersatzleistungen

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

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

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

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

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

2. Allgemeines

Bei einer Spende von Organen oder Geweben nach den §§ 8 und 8a TPG oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen im Sinne von § 9 TFG (nachfolgend: Organspende) haben die Spender (nachfolgend: Organspender) zum Ausgleich des Verdienstausfalls aufgrund einer durch die Organspende eingetretenen Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Leistungen

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

des Empfängers des Organs, des Gewebes oder der Blutstammzellen bzw. Blutbestandteile (nachfolgend: Organempfänger).

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

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

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

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

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

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

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

3. Kranken- und Pflegeversicherung

3.1 Organempfänger ist gesetzlich krankenversichert

3.1.1 Versicherungsverhältnis

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

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

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

3.1.2 Beitragsbemessung

3.1.2.1 Allgemeines

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

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

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

3.1.2.2 Organspende während Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit

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

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

3.1.2.3 Organspende während Arbeitslosengeldbezug

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

3.1.2.4 Organspende und Kurzarbeit

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

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

3.1.3 Beitragstragung und -zahlung

Die Beiträge zur Pflegeversicherung, ggf. einschließlich des Beitragszuschlags für Kinderlose, sind von der das Krankengeld leistenden Krankenkasse des Organempfängers allein zu tragen (§ 59 Abs. 2 Satz 2 SGB XI). Die Krankenkasse des Organempfängers zahlt die Beiträge an die bei ihr errichtete Pflegekasse und zwar aus Vereinfachungsgründen auch dann, wenn der Organspende Mitglied einer anderen Krankenkasse ist.

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

3.2.1 Versicherungsverhältnis

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

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

3.2.2 Beitragsbemessung

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

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

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

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

3.2.3 Beitragstragung und -zahlung

Die Beiträge, ggf. einschließlich des Beitragszuschlags für Kinderlose, sind vom privaten Krankenversicherungsunternehmen oder einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Krankheitskosten des Organempfängers allein zu tragen; wird die Leistung von mehreren Stellen erbracht (z. B. aufgrund einer Beihilfeberechtigung und privaten Krankenversicherung des Organempfängers), sind die Beiträge von diesen Stellen entsprechend anteilig zu tragen (§ 59 Abs. 2 Satz 2 SGB XI).

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

Als Verwendungszweck sind folgenden Angaben zu machen:

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

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

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

4. Rentenversicherung

4.1 Versicherungspflicht

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

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

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

4.2 Beitragsbemessung

4.2.1 Organempfänger ist gesetzlich krankenversichert

4.2.1.1 Organspende während Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit

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

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

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

4.2.1.2 Organspende während Arbeitslosengeldbezug

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

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

4.2.1.3 Organspende und Kurzarbeit

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.3 Beitragstragung und -zahlung

4.3.1 Grundsatz

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

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

4.3.2 Krankenkassen als Beitragszahler

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

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

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

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

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

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

4.4 Meldungen

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

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

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

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

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

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

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

5. Arbeitslosenversicherung

5.1 Versicherungspflicht

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

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

5.2 Beitragsbemessung

5.2.1 Organspender ist gesetzlich krankenversichert

5.2.1.1 Organspende während Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit

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

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

5.2.1.2 Organspende während Arbeitslosengeldbezug

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

5.2.1.3 Organspende und Kurzarbeit

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

Satz 2 SGB V ein Anspruch auf Krankengeld in Höhe des sich daraus ergebenden (vollen) Nettoarbeitsentgelts, der bei teilweiser Kurzarbeit nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V im Umfang der Entgeltfortzahlung ruht.

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

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

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

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

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

5.3 Beitragstragung und -zahlung

5.3.1 Grundsatz

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

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

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

5.3.2 Krankenkassen als Beitragszahler

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

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

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

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

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

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

6. Beitragssatz / Beitragshöhe

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

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

7. Beitragsfälligkeit

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

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

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

8. Bescheinigung der Leistungsgewährung für die Krankenkasse des Organspenders

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

9. Fortbestehen des entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses

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

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

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

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

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

Überweisende Stelle

Betriebsnummer:.....

Institutionskennzeichen:.....

An
Krankenkasse ...

bzw.
Deutsche Rentenversicherung ...

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

Beitragsnachweis über Beiträge für Bezieher von Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen

zur Pflegeversicherung

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

zur Rentenversicherung

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

zur Arbeitslosenversicherung

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

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

¹ am Achten des auf die Auszahlung der Leistung folgenden Monats

² im Zeitraum der Versicherungspflicht

³ in der Rentenversicherung zur allgemeinen oder knappschaftlichen Rentenversicherung

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

(Datum/Unterschrift)

- leere Rückseite -

