



Fragen und Antworten (Best-of)

Sozialversicherungssystem – Vergleich GKV - PKV

Wie funktioniert die Kostenerstattung, wenn ich privat zum Arzt gehe?

Sie müssen zunächst in Vorleistung gehen und die Rechnung dann bei Ihrer privaten Krankenkasse einreichen. Die Leistungserbringung in der GKV beruht auf dem sog. „Sachleistungsprinzip“, d.h. die gesetzlich zustehenden Leistungen werden als Naturalleistungen (= Sach- oder Dienstleistungen) erbracht. Eine Ausnahme hiervon ist die Kostenerstattung, die in § 13 SGB V gesetzlich geregelt: *Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie ihre Krankenkasse vor Inanspruchnahme der Leistung in Kenntnis zu setzen. Der Leistungserbringer hat die Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung darüber zu informieren, dass Kosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, von dem Versicherten zu tragen sind. Eine Einschränkung der Wahl auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen ist möglich. Nicht im Vierten Kapitel genannte Leistungserbringer dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der Krankenkasse in Anspruch genommen werden.* Bevor Sie sich für eine Kostenerstattung entscheiden, sollten Sie sich bei Ihrer Kasse informieren.

Sozialversicherungssystem – Betriebsprüfung

Leider unterstützt nicht jedes Programm euBP. Wann kommt die Pflicht für Softwareersteller?

Das Verfahren euBP wird dem Arbeitgeber optional angeboten. Sofern Arbeitgeber daran teilnehmen, können die Rentenversicherungsträger verlangen, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten zum Zweck der Betriebsprüfung in einer einheitlich vorgegebenen Struktur erfolgt. Diese Struktur wird in den als Download angebotenen Grundsätzen beschrieben. Ab dem 01.01.2023 sind die für die Prüfung notwendigen Daten elektronisch aus einem systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm zu übermitteln. Auf Antrag des Arbeitgebers kann für Zeiträume bis zum 31. Dezember 2026 auf eine elektronische Übermittlung der gespeicherten Entgeltabrechnungsdaten verzichtet werden. Die elektronische Übermittlung der Daten aus der Finanzbuchhaltung bleibt freiwillig. Weitere Infos finden sie auch unter <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Arbeitgeber-und-Steuerberater/elektronisch-unterstuetzte-Betriebspruefung-euBP/euBP.html>

Wie hieß das Programm zur elektronischen Übermittlung an die Rentenversicherung?

Die elektronisch unterstützte Betriebsprüfung ist mit vielen systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm möglich. Eine Liste der Softwareersteller, die das Verfahren euBP bereits unterstützen, finden Sie hier: <https://gkv-ag.de/das-verfahren/programme-im-verfahren-der-systemuntersuchung/systemgepruefte-programme-mit-abschluss/> (Suche nach = Programm, Programmtyp = Entgeltabrechnungsprogramme, Modulauswahl = Elektronisch unterstützte Betriebsprüfung).

Nach einer steuerlichen BP erhält man einen Prüfungsbescheid, und nach Ende der Einspruchsfrist sind damit sind die Ergebnisse unveränderbar festgeschrieben. Ist das auch bei der Sozialversicherungsprüfung der Fall, oder kann theoretisch ein bereits geprüftes Jahr nach der Prüfung doch noch beanstandet werden oder vom AG noch rückwirkend geändert werden?

Bei einer Betriebsprüfung durch die DRV handelt es sich um eine Stichprobenprüfung, d. h. es werden nicht alle Bereiche umfassend geprüft. Ansprüche verjähren grundsätzlich nach vier Jahren, so dass innerhalb dieses Zeitraums noch Beanstandungen festgestellt werden obwohl in der letzten Prüfung, z. B. vor zwei Jahren, keine Feststellungen getroffen werden. Bei Vorsatz bzw. Fahrlässigkeit gilt dies jedoch nicht.

Zu dieser Thematik hat das Bundessozialgericht in einem Urteil vom 19. September 2019 (B 12 R 25/18 R) den Leitsatz aufgestellt, dass auch eine beanstandungsfrei durchgeführte Betriebsprüfung durch einen Verwaltungsakt beendet werden muss, der den Bestimmtheitsanforderungen genügt und Gegenstand sowie Ergebnis der Prüfung angibt. Der Leitsatz wird von dem Gedanken getragen, dass der Prüfzeitraum mit dem

Verwaltungsakt geschlossen wird und der Arbeitgeber auf die Richtigkeit aller Beurteilungen und Abrechnungen bauen kann, die Gegenstand der Prüfung waren und im Verwaltungsakt aufgeführt sind. Mit Verweis auf eine fehlende gesetzliche Grundlage und die Stichprobenhaftigkeit der Prüfung haben die Rentenversicherungsträger allerdings beschlossen, diesem Leitsatz nicht zu folgen. Um den berechtigten Interessen der Arbeitgeber dennoch nachzukommen und zur Förderung der Akzeptanz der Entscheidungen aus den Betriebsprüfungen haben die Rentenversicherungsträger aufgrund einer Selbstverpflichtung zum Erlass von Verwaltungsakten bestimmt, dass seit 1. Januar 2021 bei jeder turnusmäßigen Betriebsprüfung Verwaltungsakte zum sozialversicherungsrechtlichen Status für Angehörige des Arbeitgebers (Ehegatten, Lebenspartner, Abkömmlinge) oder geschäftsführende GmbH-Gesellschafter erlassen werden, wenn sie bisher nicht als Beschäftigte angemeldet wurden und ihr Status nicht bereits durch einen Verwaltungsakt (einer Krankenkasse, eines Rentenversicherungsträgers bei der Betriebsprüfung oder der Clearingstelle) festgestellt wurde.

Frage zur Aufzeichnungspflicht: Was ist genau mit Meldungen und Beiträgen gemeint?

Damit ist gemeint, dass der Arbeitgeber für jeden Beschäftigten, getrennt nach Kalenderjahren, Entgeltunterlagen im Geltungsbereich dieses Gesetzes in deutscher Sprache zu führen und bis zum Ablauf des auf die letzte Prüfung (§ 28p) folgenden Kalenderjahres geordnet aufzubewahren hat (gesetzl. Grundlage ist § 28f Abs. 1 SGB IV). Sie dient der Nachprüfbarkeit von versicherungsrechtlichen Beurteilungen, der Beitragsabführung und der Erfüllung der Meldepflichten. Diese Aufzeichnungspflicht orientiert sich an den Aufzeichnungspflichten bei der Lohnsteuer in der Abgabenordnung.

Versicherungspflicht – Statusfeststellungsverfahren

(Zu Bsp. 1) Der Beginn der Pflicht ist 19.11, aber genießt der AN dann schon Versicherungsschutz?

Am 19.11.2021 wird die Versicherungspflicht festgestellt, die auch an diesem Tag beginnt. Ab diesem Tag gilt der Versicherungsschutz mit Leistungsanspruch.

***ab dem 01.08.?**

Die Versicherungspflicht würde bereits zum 1.8.2021 eintreten, wenn zwischen Aufnahme der Beschäftigung und Eintritt der Versicherungspflicht kein entsprechender ausreichender Versicherungsschutz bestehen würde oder der Arbeitnehmer mit dem späteren Eintritt der Versicherungspflicht nicht einverstanden gewesen wäre.

Darf das Statusfeststellungsverfahren der Arbeitgeber durchführen (Formular ausfüllen)?

Das optionale Statusfeststellungsverfahren, das gerade besprochen wird, kann sowohl vom Auftraggeber/Arbeitgeber als auch vom Auftragnehmer /Arbeitnehmer unabhängig voneinander beantragt werden.

Welchen Schlüssel muss man beim Statusfeststellungsverfahren angeben?

Beim obligatorischen (zwingend erforderlichen) Statusfeststellungsverfahren den Schlüssel „1“ bei Ehegatten, Lebenspartnern und Kindern im Betrieb bzw. „2“ bei geschäftsführenden Gesellschaftern. Dieses obligatorische Statusfeststellungsverfahren bitte nicht mit dem optionalen (möglichen) Verfahren verwechseln, das wir soeben erläutert haben, vgl. Folie 14.

Kann ein Unternehmen das Statusfeststellungsverfahren auch nach einem Jahr noch stellen? (Weil es verpasst wurde)

Ja, das ist auch nach längerer Zeit noch möglich, allerdings müssen Sie bei Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung mit rückwirkender Versicherungspflicht rechnen, da der Antrag nicht innerhalb eines Monats nach Aufnahme der Beschäftigung / Tätigkeit gestellt wurde.

Wer übernimmt in diesem Fall die Beiträge?

Grundsätzlich der Arbeitgeber (AN- und AG-Anteile), der immer für die letzten 3 abgerechneten Monate den unterbliebenen Abzug der AN-Anteile nachholen kann, darüber hinaus nur dann, wenn den Arbeitgeber am unterbliebenen Abzug der AN-Anteile kein Verschulden trifft (z.B. spätere Bekanntgabe der Statusfeststellung durch die Clearingstelle mit rückwirkendem Eintritt der Versicherungspflicht).

Könnten Sie bitte nochmals die Web-Adresse für die Statusabfrage nennen.

Gern: www.eservice-drv.de

Greift man bei Abklärung einer Scheinselbstständigkeit auch zum Statusfeststellungsverfahren?

Ja, gerade dafür ist das Statusfeststellungsverfahren auch gedacht. Damit können Sie als Auftraggeber die notwendige Rechtssicherheit bekommen, dass es sich tatsächlich um eine selbst. Tätigkeit und um keine abhängige Beschäftigung handelt.

Versicherungspflicht – hauptberuflich Selbstständige

Wie sieht es mit der Versicherungspflicht denn aus, wenn ein Arbeitnehmer nebenberuflich selbstständig ist?

Das würde sich dann nicht auf die Sozialversicherungspflicht in der abhängigen Beschäftigung auswirken. Nur bei einer hauptberuflich ausgeübten selbst. Tätigkeit kann es sein, dass in der daneben ausgeübten Beschäftigung keine Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung besteht. Diese Frage klärt die zuständige Kasse, bei der der Arbeitnehmer bzw. Selbstständige versichert ist. Sie sollten bei Einstellung des Arbeitnehmers nach einer daneben ausgeübten selbstständigen Tätigkeit fragen (Einstellungsbogen). Herr Herrmann erklärt das gerade.

Ist ein nebenberuflich Selbständiger meldepflichtig/ muss er sich selbst anmelden?

Eine nebenher ausgeübte selbstständige Tätigkeit ist zunächst dem Arbeitgeber anzuzeigen. Eine Meldung bei der Krankenkasse ist dann anzuraten, wenn der Umfang der selbstständigen Tätigkeit sich dem Umfang der abhängigen Beschäftigung annähert bzw. wenn der Selbständige selbst Arbeitnehmer einstellt. In jedem Fall sollte der bisher nebenberuflich Selbständige sich zur weiteren Klärung an seine Kasse wenden.

Zu Freizügigkeit. Wer ist für die Sozialversicherung zuständig, wenn AN noch im Ausland Firma hat?

Wenn jemand einer Erwerbstätigkeit in mehreren Staaten nachgeht, empfehlen wir, die Zuständigkeit durch die DVKA (Deutsche Verbindungsstelle Krankenkasse Ausland) prüfen zu lassen. Die DVKA ist dann zuständig, wenn der Wohnsitz /Lebensmittelpunkt des Betreffenden in Deutschland ist, im anderen Fall vom zuständigen Träger im Heimatstaat, der dann festlegt, welche Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit anzuwenden sind. Weitere Infos unter www.dvka.de > „Arbeitgeber & Erwerbstätige“ > „Anträge und Fragebögen finden“ > Elektronisches Verfahren zur Beantragung von A1-Bescheinigungen > Gewöhnliche Erwerbstätigkeit in mehreren Mitgliedstaaten. Das A1 kann dann auch für einen längeren Zeitraum (maximal für 5 Jahre) ausgestellt werden.

Beginn der Versicherungspflicht – Arbeitsunfähigkeit vor Arbeitsaufnahme

Besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung, wenn innerhalb der ersten 4 Wochen eines Beschäftigungsverhältnisses eine Arbeitsunfähigkeit auftritt? (z.B. Arbeitsantritt in der 1. Woche, Arbeitsunfähigkeit in der 2. Woche und Wiederaufnahme in der 3. Woche). Ist dies unabhängig vom Beginn der SV-Pflicht?

Die im Seminar besprochene Wartezeit im Zusammenhang mit einer Arbeitsunfähigkeit vor Arbeitsaufnahme (Vgl. Bsp. 3 auf Folie 19) gilt nur bei der Entgeltfortzahlung bei einem neu vereinbarten Arbeitsverhältnis (§ 3 Abs. 3 EFZG). In dem von Ihnen angesprochenen Fall einer Arbeitsunfähigkeit in der 2. Woche der neu aufgenommenen Beschäftigung besteht deshalb kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Stattdessen erhält der Arbeitnehmer Krankengeld von seiner Krankenkasse. Im Unterschied zu Bsp. 3 auf Folie 19 beginnt die SV-Pflicht in Ihrem Fall regulär mit Beginn der Beschäftigung. Die Wartezeit besteht unabhängig vom Beginn der SV-Pflicht.

Wenn die Krankheit erst ab Mitte September besteht - zählt man dann von diesem Datum auch 28 Tage?

Nein, denn die Wartezeit beginnt immer mit dem ersten Tag der Beschäftigung. Arbeitsaufnahme 1.9.2021, Ende Wartezeit 28.9.2021. Bei einer Arbeitsunfähigkeit z.B. ab 14.9.2021 besteht dann nur bis 28.9.2021 kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung.

Darf man dem AN trotzdem Entgelt zahlen, wenn er am Anfang der Beschäftigung krank ist?

Wenn der Arbeitnehmer in den ersten 4 Wochen nach Beschäftigungsaufnahme erkrankt, hat er grundsätzlich Anspruch auf Krankengeld durch die Kasse, das dann bei einer freiwilligen Zahlung von Arbeitsentgelt ruht.

Das bedeutet, dass der AN bei der Krankenkasse einen Antrag stellen muss, wenn er in den ersten 4 Wochen krank ist und der AG zahlt nicht?

Der Arbeitnehmer reicht die Arbeitsunfähigkeit bei seiner Krankenkasse ein und nimmt Kontakt zu seiner Krankenkasse vor Ort auf.

Beim TVöD gibt es diese 4 Wochen Wartezeit allerdings nicht, oder?

Richtig, der TVöD kennt die vorhin angesprochene Wartezeit bei der Entgeltfortzahlung nicht. Der Anspruch besteht auch in den ersten 4 Wochen des Arbeitsverhältnisses. Im Unterschied zur gesetzlichen Regelung (§ 3 Abs. 3 EFZG) kennen die Tarifverträge des öffentlichen Dienstes keine Wartezeit.

Nochmal die Frage zu krank zu Beginn Beschäftigungsverhältnis. Der Arbeitnehmer bekommt dann gar kein Geld in den ersten vier Wochen der Beschäftigung oder bekommt er Geld von der KV? Der alte Arbeitgeber ist ja raus aus der Entgeltfortzahlung.

Wenn der Arbeitnehmer wegen einer vor der geplanten Beschäftigungsaufnahme bestehenden Arbeitsunfähigkeit die Arbeit nicht aufnehmen konnte, erhält er ggf. im Rahmen eines sog. „nachgehenden“ Leistungsanspruchs Krankengeld von der Krankenkasse aufgrund des vorherigen Versicherungsverhältnisses. Dies muss er aber selbst bei seiner Krankenkasse beantragen.

Wenn der MA vor Beginn des Arbeitsverhältnisses an Corona erkrankt bzw. sich in die Quarantäne begeben muss, wie wird es hier dann gehandelt?

Bei Erkrankung und festgestellter Arbeitsunfähigkeit vor Beginn des Arbeitsverhältnisses kommt wegen der dargestellten Wartezeit für die EFZ in den ersten 4 Wochen keine Mitgliedschaft zustande, es sei denn, der Arbeitnehmer kann vor Ablauf der Wartezeit die Arbeit aufnehmen. Begibt sich der Arbeitnehmer z.B. aufgrund behördlicher Anordnung in Quarantäne (ohne arbeitsunfähig zu sein), hat er ab dem im Arbeitsvertrag festgelegten Beschäftigungsbeginn Anspruch auf eine Entschädigungsleistung nach § 56 IfSG, die der Arbeitgeber vorleistet und anschließend von der Gesundheitsbehörde auf Antrag erstattet bekommt. In diesem Fall kommt die Mitgliedschaft zum geplanten Beginn des Arbeitsverhältnisses zustande.

Unterbrechung der Versicherungspflicht

D.h., wenn jetzt jemand ein paar Monate aussetzt (Sabbatical) dann muss er abgemeldet werden und sich in der Zeit selbst versichern?

Das ist richtig, wenn er in dieser Zeit kein Arbeitsentgelt erhält.

Es sei denn, das Gehalt wird in dieser Zeit weitergezahlt.

Ja, für die Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft ist zumindest eine Entgeltzahlung erforderlich. Dies ist denkbar durch Ansparung von Arbeitsentgelt im Rahmen einer sog. flexiblen Wertguthaben-/ Arbeitszeitvereinbarung vor dem Sabbatical. Das angesparte Entgelt kann während des Sabbaticals ausgezahlt werden mit der Folge, dass dann die Mitgliedschaft bzw. die gesamte Sozialversicherungspflicht erhalten bleibt.

Wie kann sich ein AN während eines Sabbaticals weiterversichern? Geht es, wenn er monatlich 2 bezahlte Urlaubstage erhält? Oder ist die Versicherungspflicht an einen Mindestverdienst gebunden?

Eine Verlängerung der Mitgliedschaft im Falle eines längeren unbezahlten Urlaubs (wie z.B. einem Sabbatical) durch zwischenzeitliche Einbringung einzelner bezahlter Urlaubstage ist nach Auffassung der Spitzenorganisationen der SV-Träger nicht möglich, da es sich dadurch um eine unzulässige Ausweitung handeln würde (vgl. hierzu Besprechungsergebnis zu Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs vom 8.11.2017, TOP 4, das Sie auf unserem Fachportal unter <https://www.aok.de/fk/bayern/sozialversicherung/besprechungsergebnisse/jahre-2016-2019/> abrufen können).

Dann geht es auch nicht mit der Verrechnung von Überstunden?

Dies ist grds. möglich, am besten im Rahmen einer Wertguthabenvereinbarung. Aber Achtung: bei Sabbaticals gibt es die verschiedensten Gestaltungsmöglichkeiten. Zeitkonten etc. Hier besprechen Sie bitte gezielt die Fallgestaltung mit Ihrem AOK Firmenkundenberater.

Gilt der 1 Monat (beim unbezahlten Urlaub) pro Jahr?

Bei jeder Unterbrechung (z.B. unbezahlter Urlaub) gibt es das Fortbestehen von einem Monat. D.h. wenn der Arbeitnehmer in einem Jahr z.B. viermal in den unbezahlten Urlaub geht, dann bleibt auch die Mitgliedschaft bei

allen vier Unterbrechungen noch für einen Monat fortbestehen. Allerdings darf es keine „unechten“ Verlängerungen der Mitgliedschaft hierdurch geben: Zur Verdeutlichung ein Extrembeispiel: unbezahlter Urlaub vom 29.4.2021 bis 27.5.2021. Am 28.5.21 wird ein Tag gearbeitet, erneut unbez. Urlaub ab 29.5. bis 28.6., dann wieder 1 Tag Arbeit usw. Das wäre rechtsmissbräuchlich, Folge: die Mitgliedschaft würde hier nicht aufrechterhalten.

Wie verhält es sich bei 6-moniger Arbeitsunterbrechung aufgrund Pflege eines Angehörigen?

Bei vollständiger Freistellung von der Arbeit bis zu sechs Monaten wird der Arbeitnehmer zum Beginn der Freistellung mit Grd. 30 abgemeldet.

Wenn ein Mitarbeiter einen Angehörigen pflegt, wie lange ist er weiter versichert?

Das ist abhängig von der Dauer der Pflege: bei einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung wg. Akutereignis (regulär 10 Tage, während Corona 20 Tage) bleibt bei unbezahlter Freistellung durch den Arbeitgeber bis zu einem Zeitmonat die Mitgliedschaft erhalten. Bei Inanspruchnahme der 6-monatigen Pflegezeit gibt es leider keine mitgliedschaftsverlängernde Wirkung, also entweder Familien- oder freiwillige Krankenversicherung, für die dann die Pflegeversicherung teilweise Beiträge übernimmt. Bei einer längeren Familienpflegezeit bleibt in aller Regel wegen der dann notwendigen Teilzeitbeschäftigung neben der Pflege der SV-Schutz erhalten.

Wie verhält es sich, wenn ein Mitarbeiter 2 Wochen seine Mutter pflegen möchte, wie wird das richtig abgerechnet? Muss ich als AG etwas unternehmen oder muss das der AN erledigen und beantragen?

Vielen Dank

Der Arbeitnehmer hat bei einer **akuten Pflegesituation** grundsätzlich Anspruch auf Freistellung von der Arbeitsleistung für 10 Arbeitstage. Liegt aufgrund der Corona-Pandemie eine akute Pflegesituation vor, kann die Freistellung derzeit sogar bis zu 20 Arbeitstage betragen. Das ist etwa der Fall, wenn Tagespflegeeinrichtungen pandemiebedingt schließen oder wenn ambulante Pflegedienste ihre Arbeit nicht mehr im gewohnten Umfang leisten. Diese Sonderregelung gilt vorerst bis zum 30.6.2021. Sofern aufgrund des Arbeits-/Tarifvertrages kein Anspruch auf bezahlte Freistellung besteht, hat der Arbeitnehmer Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld für 10 Arbeitstage von der Pflegekasse des pflegebedürftigen Angehörigen. Im Falle einer pandemiebedingten Pflegezeit des Beschäftigten leistet die Pflegekasse das Pflegeunterstützungsgeld derzeit für bis zu 20 Arbeitstage (befristete Sonderregelung bis vorerst 30.6.2021). Solange die Unterbrechung nur einen Monat beträgt, ist von Ihnen keine Abmeldung vorzunehmen (wie bei unbezahltem Urlaub).

S. 21 Beginn und Ende der Monatsfrist - muss ich den MA in dieser Frist bei der KV kündigen bzw. abmelden?

Sie brauchen keine Kündigung vornehmen, sondern vielmehr bei Überschreitung der Monatsfrist mit dem Meldegrund "34" bei der Krankenkasse abmelden. Bei Wiederaufnahme der entgeltlichen Beschäftigung ist eine Anmeldung mit MG "13" zu erstatten.

Gelten solche Zeiten mit Erstattungen nach Infektionsschutzgesetz als Entgeltersatzleistungen mit der Folge, dass keine Abmeldung erfolgen muss, egal wie lange der Mitarbeiter nicht arbeitet?

Die Entschädigungszahlung gilt nicht als Entgeltersatzleistung, obwohl sie von einer dritten Stelle (Gesundheitsbehörde) gezahlt bzw. dem Arbeitgeber von dieser erstattet wird. Die Entschädigungsleistung nach dem Infektionsschutzgesetz bewirkt auch ein Fortbestehen des rentenversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses, deshalb erfolgt auch keine Abmeldung. Der sv-rechtliche Status des Arbeitnehmers bleibt in allen Versicherungszweigen erhalten. Das heißt, für versicherungspflichtige Arbeitnehmer besteht die Versicherungspflicht in allen Versicherungssparten weiter, Beschäftigte mit einem Gehalt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze bleiben krankenversicherungsfrei.

Krankenkassenwahlrecht

Muss der Mitarbeiter die "alte" KV kündigen, wenn er eine neue KV gewählt hat?

Seit 01.01.2021 nicht mehr.

Wie lang ist denn die Bindungsfrist bei bestehenden Verhältnissen?

Sie beträgt seit 2021 nur noch 12 Monate!

Verstehe ich nicht. 12 Monate oder Ende übernächster Monat?

Die Bindungsfrist beträgt 12 Monate; zum Ende des übernächsten Monats kann ein Kassenwechsel bei bestehendem Versicherungsverhältnis erfolgen.

Besteht eine Bindungsfrist beim Arbeitgeberwechsel?

Das neu geregelte Kassenwahlrecht ab 1.1.2021 ermöglicht bei jedem Arbeitgeberwechsel einen Kassenwechsel ohne Einhaltung der Bindungsfrist. Nimmt das Mitglied einen Arbeitgeberwechsel zum Anlass, aktiv sein Wahlrecht durch die Wahl einer anderen als der bisherigen Kasse auszuüben, beginnt eine neue Bindungsfrist. Eine neuerliche Kündigung der Krankenkasse kann dann nur nach 12 Monaten oder bei einem weiteren vorherigen Arbeitgeberwechsel erfolgen.

Wenn der neue AN dem AG mitteilt er möchte zur AOK und hat sich noch gar nicht bei der AOK angemeldet und erst mit der Anmeldung des AG wird der AOK die Absicht des AN bekannt. Kann dies zu Problemen führen?

Die Wahl ist immer vom Versicherten bzw. Arbeitnehmer zunächst gegenüber der gewählten Krankenkasse zu erklären. Darüber hinaus haben insbesondere versicherungspflichtige Arbeitnehmer ihrem Arbeitgeber innerhalb von zwei Wochen nach Beschäftigungsbeginn Angaben über die gewählte Kasse zu machen. Zur genauen Klärung, ob ein Kassenwechsel durchgeführt werden kann, wenden Sie sich bitte an Ihre AOK vor Ort.

Oft teilen einem leider neue Mitarbeiter nicht die Krankenkasse mit. Darf der AG dann nicht mehr die KK zuteilen, falls der AN nicht reagiert? Es gab ja bis jetzt bei Nichtmitteilung der AN die Regelung, dass der AG eine KK zuteilt (meist die davor, falls bekannt).

Das gilt nach wie vor noch. Die zugehörige Rechtsgrundlage ist § 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V: *„Hat der Versicherungspflichtige der zur Meldung verpflichteten Stelle nicht spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht Angaben über die gewählte Krankenkasse gemacht, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen ab Eintritt der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse anzumelden, bei der zuletzt eine Versicherung bestand; bestand vor Eintritt der Versicherungspflicht keine Versicherung, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen bei einer nach § 173 wählbaren Krankenkasse anzumelden und den Versicherungspflichtigen unverzüglich über die gewählte Krankenkasse in Textform zu unterrichten.“*

Was passiert, wenn der Mitarbeiter uns nicht informiert?

Bei Neueinstellung eines Mitarbeiters: Wenn der neu eingestellte MA den Arbeitgeber-Wechsel offenbar nicht zu einem KK-Wechsel nutzt, also keine andere Kasse wählt, können Sie den MA entweder bei seiner bisherigen Kasse bzw. bei einer von Ihnen gewählten KK anmelden, wenn Ihnen die vorherige KK nicht bekannt ist.

Bei einem bereits bestehenden Versicherungsverhältnis: Der Arbeitnehmer muss einen Krankenkassenwechsel bei seiner neu gewählten Krankenkasse anzeigen bzw. seine Wahl erklären. Die neue Kasse prüft dann die Rechtmäßigkeit des Kassenwechsels. Nach Prüfung erhalten Sie dann von der „neuen“ Kasse eine elektronische Mitgliedsbescheinigung.

Der Neueintritt reagiert nicht auf Frage, welche Krankenkasse er will. Was soll man hier als AG machen?

Dann können Sie als Arbeitgeber den MA bei der Kasse anmelden, bei der er zuletzt versichert war. Hatte dieser MA keine letzte Kasse, dann können Sie als Arbeitgeber für diesen MA eine Kasse aussuchen.

Wie kann der Arbeitnehmer den Kassenwechsel z.B. zur AOK anmelden? Gibt es ein spezielles Formular?

Der Mitarbeiter braucht seine Wahl nur gegenüber der neu gewählten Krankenkasse erklären. Am besten ist es einfach bei der AOK vor Ort nachzufragen bzw. die Wahl zu erklären. Auch auf der Internetseite [aok.de](https://www.aok.de) | [AOK - Die Gesundheitskasse](#) ist es möglich, die Wahl zu erklären.

Ist man als AG verpflichtet, seinen neuen AN über KK Wahlrecht zu informieren?

Nein, diese Verpflichtung hat ein Arbeitgeber nicht. Der Arbeitgeber ist verpflichtet den Arbeitnehmer nach seiner Krankenkasse zu fragen, damit er die Anmeldung erstellen kann.

Was ist, wenn der AG nicht gewechselt wird. Sondern ein neuer Arbeitsvertrag entsteht?

Bei einer arbeitsrechtlichen Änderung des gleichen Beschäftigungsverhältnisses besteht kein Wahlrecht.

Ist der AN verpflichtet, dem AG eine Mitgliedsbescheinigung seiner Krankenkasse vorzulegen?

Nach dem neuen Wahlrecht ist der Arbeitnehmer lediglich verpflichtet dem Arbeitgeber seine Krankenkasse mündlich mitzuteilen. Die "endgültige" Mitgliedschaftsbescheinigung erhält der Arbeitgeber über den maschinellen Datenaustausch von der Krankenkasse nach Prüfung der Mitgliedschaft.

Muss der AN die neue Krankenkasse vorher kontaktieren oder reicht die Info über den Kassenwechsel an den AG?

Die Wahl der neuen Krankenkasse muss ZWINGEND bei der neuen Krankenkasse erfolgen. Eine Kündigung der alten Kasse ist nicht mehr vorgesehen.

Greift das Krankenkassenwahlrecht auch wenn man vom Midi Job in ein VZ-Arbeitsverhältnis bei gleichen AG wechselt?

Nein, hier handelt es sich um ein einheitliches Beschäftigungsverhältnis. Dies löst kein sofortiges Wahlrecht aus.

Gilt das Kassenwahlrecht auch bei Wechseln innerhalb eines Konzerns?

Ja, da es beim Kassenwahlrecht auf den in der Sozialversicherung eigenständigen Arbeitgeberbegriff ankommt. Konzernunternehmen im Sinne des § 18 Aktiengesetz (AktG) gelten nicht als ein Arbeitgeber, da die zum Konzern gehörenden Unternehmen juristisch selbständig bleiben. Insoweit gibt es durchaus ein Kassenwahlrecht beim Wechsel von einem zum anderen Konzernunternehmen.

Wenn jemand übergangsweise in der Familienversicherung versichert wird, da eine Arbeitslosigkeit bestand. Kann der Wechsel des Familienmitgliedes sofort bei Arbeitsaufnahme die Krankenkasse wechseln?

Ja, denn durch die vorherige Familienversicherung muss keine 12-monatige Bindungsfrist eingehalten werden (es handelt sich ja um keine eigene Mitgliedschaft).

KV-freie Arbeitnehmer (JAE-Überschreiter)

Gilt die besondere JAE-Grenze auch für diejenigen, die in 2002 privat Versicherte als Selbständige waren oder tatsächlich nur für privat versicherte Arbeitnehmer?

Nur für privat Versicherte Arbeitnehmer.

Gilt das mit 2002, auch wenn er danach wieder in der GKV war?

Da es sich um eine Stichtagsregelung handelt, gilt die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze für Arbeitnehmer, die am 31.12.2002 wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und privat versichert waren. Die besondere Grenze gilt auch dann, wenn danach wieder eine Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse bestand.

Nehmen wir für die Berechnung der JAEG den Bruttolohn oder das RV-Brutto?

Es ist das regelmäßige sozialversicherungspflichtige Entgelt zu verwenden. Also ist das RV-Brutto bzw. Meldeentgelt nicht aussagekräftig, da hierin Entgeltbestandteile enthalten sind, die nicht zum regelmäßigen JAE zählen.

Hat es für den Versicherten Konsequenzen, wenn er als freiwilliges Mitglied weiterhin bei der AOK versichert ist? Kann die AOK die freiwillige Mitgliedschaft beenden?

Nein. Sollte der Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus der KV-Pflicht nach erfolgtem Hinweis seiner bisherigen Kasse sich nicht innerhalb von 2 Wochen melden und seinen Austritt erklären (in diesem Fall müsste auch zwingend eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall vorgelegt werden), wird die Mitgliedschaft auf freiwilliger Basis bei der bisherigen Kasse fortgesetzt.

Was heißt dauerhaft absehbares Unterschreiten?

Es muss sich um eine nicht nur vorübergehende Entgeltminderung handeln. Z.B. muss bei einer arbeitsvertraglich vereinbarten Reduzierung des regelmäßigen Arbeitsentgelts wegen einer Teilzeitbeschäftigung die Reduzierung der Arbeitszeit mehr als 3 Monate umfassen, damit die bisherige Versicherungsfreiheit endet. Der GKV-Spitzenverband hat hierzu in den „Grundsätzliche Hinweise zur Versicherungsfreiheit von Arbeitnehmern bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze vom 20. März 2019“

unter lfd. Nr. 5.1 (Minderung des Jahresarbeitsentgelts) entsprechende Aussagen getroffen. Diese Grundsätzlichen Hinweise finden Sie auf unserem Fachportal unter <https://www.aok.de/fk/bayern/sozialversicherung/rundschreiben/jahrgang-2019>.

Wie verhält es sich bei Unterschreitung durch Kurzarbeit?

Ein allein wegen des Bezugs von Kurzarbeitergeld bedingtes vorübergehendes Unterschreiten der JAE-Grenze bleibt ohne Auswirkung auf den bisherigen Status als krankenversicherungsfreier Arbeitnehmer. Die bestehende Versicherungsfreiheit besteht somit auch während des Bezuges von Kurzarbeitergeld fort.

Wenn ein AN freiwillig versichert ist und die JAE-Grenze wieder unterschreitet, was muss ich als AG unternehmen?

Ihn unbedingt zum Zeitpunkt des Unterschreitens bei einer Kasse seiner Wahl als kv-pflichtig anmelden, da Sie ansonsten beim Unterlassen dieser Ummeldung hohe Nachforderungen bei der nächsten Betriebsprüfung riskieren. Ihr AN hat dann ein außerordentliches Kündigungsrecht, wenn er zuvor PKV versichert war.

Zählen auch jährliche Prämienzahlungen/Gratifikationen zum JAE?

Ja. Wenn feststeht, dass die Gewährung solcher variablen Arbeitsentgeltbestandteile einmal jährlich stattfindet und die Höhe auch bestimmt ist, also ein Anspruch auf einen Mindestbetrag oder garantierten Anteil an individuell-leistungsbezogenen oder unternehmererfolgsbezogenen Arbeitsentgeltbestandteilen besteht, sind diese Entgeltbestandteile bei der Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts zu berücksichtigen.

Umsatzabhängige Provisionen (z. B. von Verkäufern) gehören nicht zum JAE?

Variable Arbeitsentgeltbestandteile, die individuell-leistungsbezogen gewährt werden (wie z.B. umsatzabhängige Provisionen), sind allerdings dann dem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt zuzurechnen, wenn sie üblicherweise Bestandteil des monatlich zufließenden laufenden Arbeitsentgelts sind und dieses insoweit mitprägen. Sofern sich das monatlich zufließende Arbeitsentgelt typischerweise aus einem vertraglich fest vereinbarten Fixum sowie einem erfolgsabhängigen und somit variablen Anteil zusammensetzt, wird das monatliche Arbeitsentgelt auch von dem variablen Anteil dergestalt charakterisiert, dass bei dem variablen Arbeitsentgeltbestandteil gleichermaßen von einem regelmäßigen Arbeitsentgelt auszugehen ist. Die Höhe des monatlich zufließenden variablen Arbeitsentgeltbestandteils bzw. dessen Relation zum ggf. vertraglich vereinbarten Fixum ist dabei grundsätzlich nicht von Bedeutung. Bei schwankender Höhe des variablen Arbeitsentgeltbestandteils ist eine Prognose bzw. vorausschauenden Schätzung vorzunehmen.

Ist Direktversicherung auch beim regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt zu berücksichtigen?

Ja, das ist der Fall. Steuerfreie Direktversicherungsbeiträge sind auch sozialversicherungsfrei bis zu 4% der jährlichen BBG RV West (2021: 3.408,00 €) und damit bei der Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts nicht zu berücksichtigen.

Wird dann noch zwischen jährlicher oder monatlicher Zahlungsweise der DV unterschieden?

Nein, das ist für die Beitragsfreiheit der Direktversicherungsbeiträge unerheblich. Zudem ist das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt stets für die Dauer von 12 Monaten hochzurechnen.

Wie wird bAV bei der Berechnung der JAE-Grenze berücksichtigt?

Eine Entgeltumwandlung zu Gunsten einer bAV wirkt sich im Rahmen der Beitragsfreiheit (4% der BBG RV West = 2021: 3.408,00 €) mindernd aus. Bsp.: lfd. AE mtl. 4500 € abzüglich 284 € ergibt 4.216,00 €, die für die JAE-Berechnung zu berücksichtigen sind.

Wie sieht es mit Einmalzahlungen / Prämien aus? Zählen dies mit rein? Vielen Dank

Einmalzahlungen wie z.B. zusätzliches Urlaubs-/Weihnachtsgeld nur dann, wenn hierauf ein Rechtsanspruch besteht und jährlich mind. einmal gezahlt wird. Prämien, die entweder vom Unternehmenserfolg oder vom persönlichen Arbeitsergebnis abhängig sind, werden grundsätzlich nicht berücksichtigt, da es an der Regelmäßigkeit und am Rechtsanspruch fehlt. Ausnahme: Besteht hingegen ein Anspruch auf einen Mindestbetrag oder garantierten Anteil an individuell-leistungsbezogenen oder unternehmererfolgsbezogenen Arbeitsentgeltbestandteilen, sind diese Entgeltbestandteile bei der Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts zu berücksichtigen.

Wird tarifliche Erhöhung bei Berechnung JAE-Grenze berücksichtigt?

Ja. Aber Achtung: erst mit dem Monat, in dem die Tarifierhöhung wirksam wird, ist eine neue Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgeltes vorzunehmen.

Wie funktioniert die JAE-Berechnung bei Leistungslohnen, bzw. Abrechnung nach tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden?

Hier ist der vereinbarte Stundenlohn mit der arbeitsvertraglich vereinbarten regelmäßigen wöchentlichen / mtl. Arbeitszeit zu multiplizieren und anschließend für einen Zeitraum von 12 Monaten zu berechnen. Praxistipp: Um schnell feststellen zu können, welche Mitarbeiter in Ihrem Unternehmen ggf. am Jahresende aus der Krankenversicherungspflicht wegen Überschreitung der JAE-Grenze ausscheiden könnten, orientieren Sie sich am besten am Mitarbeiter mit dem höchsten Stundenlohn. Dann haben Sie schnell einen Überblick.

Sind auch die vorstehenden Gehaltserhöhungen zu berücksichtigen oder schauen wir uns immer die Einkommensdaten zum 01.01. bzw. Eintrittsdatum? Die Gehaltserhöhung kann doch auch im Betrieb nicht stattfinden wieso auch immer.

Gehaltserhöhungen dürfen nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts erst von dem Zeitpunkt an berücksichtigt werden, von dem an der Anspruch auf das erhöhte Entgelt besteht. Überprüfung des JAE zunächst zum Eintrittsdatum und dann zur nächsten Entgeltänderung bzw. zum Wechsel des Kalenderjahres.

Beispiel 7: Der Arbeitnehmer überschreitet im Jahr doch nicht die JAE-Grenze, sondern nur durch Hochrechnung des monatlichen Entgelts. Reicht das schon aus?

Ja, das reicht schon aus. Bitte bedenken Sie, dass ab Änderungen des regelmäßigen JAE stets auf die nächsten 12 Monate hochgerechnet wird. Zum Ausscheiden aus der KV-Pflicht ist eine Überschreitung der JAE-Grenze in Summe nicht erforderlich.

Was bedeutet es, wenn der Arbeitnehmer krankenversicherungsfrei ist?

Er hat die Wahl zwischen einer freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse (z.B. AOK) oder einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung. In Deutschland kann man nicht mehr ohne Krankenversicherungsschutz sein.

Wenn das JAE im bestehenden Beschäftigungsverhältnis überschritten wird und am Ende des Jahres feststeht, dass seit 5 Monaten JAE-Grenze überschritten wurde - wird dann die Versicherungsfreiheit rückwirkend fällig? Oder erst ab dem 1.1. des neuen Jahres?

Erst ab 1.1. des Folgejahres nach dem erstmaligen Überschreiten. Ein Ausscheiden aus der KV-Pflicht kommt stets erst am Ende des Jahres in Betracht, in dem erstmals die JAE-Grenze überschritten wurde, wenn auch die JAE-Grenze des nächsten Jahres überschritten wird (vgl. Bsp. 7 – Folie 38).

Was ist, wenn der AN die JAE überschreiten würde laut Prognose bei Arbeitsbeginn 1.3.21.? Vorher war er nicht freiwillig versichert, wann muss ich ihn umschlüsseln bei Arbeitsbeginn 1.3?

Wenn ein Arbeitnehmer zu Beginn seiner Beschäftigung die JAE-Grenze überschreitet, ist er ab Beginn der Beschäftigung versicherungsfrei. Eine freiwillige Versicherung ist demnach sofort ab dem 01.03. möglich. Der vorherige Versicherungsstatus spielt in diesem Fall keine Rolle.

Was passiert, wenn ich bei Minderung eines Gehaltes vergesse, JAE Grenze auszurechnen (zuvor war sie überschritten) und diese voraussichtlich unterschritten wird?

Dann kann es auch rückwirkend zum Eintritt von KV-Pflicht kommen. Dies ist bei einer bisherigen freiwilligen Mitgliedschaft in einer gesetzl. KK kein Problem, da dann nur eine Statusänderung innerhalb der KK erfolgt. Anders dann, wenn der AN zuvor in der PKV war. Dann kommt es in jedem Fall zu einer rückwirkenden Nachberechnung von Beiträgen zur gesetzl. KV + PV spätestens bei der nächsten Betriebsprüfung. Diesen Fall sollten Sie schon zuvor korrigieren.

Ein MA ist Februar 2021 ohne LFz krank. Er würde gern wieder in die gesetzliche KK wechseln. Wird das bei der Berechnung der JEG irgendwie mitberücksichtigt, dass er 2021 die BBG nicht erreicht hat?

Eine Arbeitsunfähigkeit kann sich generell nicht auf die Frage des (Wieder-)Eintritts der KV-Pflicht auswirken. Völlig unerheblich ist auch, dass dieser MA z.B. durch eine längere Arbeitsunfähigkeit in Summe die lfd. JAE-Grenze nicht erreicht. Tipp: wenn Ihr AN wieder gerne in die GKV wechseln möchte, sollte er eine Teilzeitbeschäftigung von mind. mehr als 3 Monaten vereinbaren, mit der er dann unter die JAE-Grenze kommen kann.

Man rechnet also nicht von mitten im Jahr, sondern immer auf Jahr gesehen mit 12?

Ja, genau, also immer auf ein Zeitjahr ab Beginn der Beschäftigung. Bsp. Einstellung zum 1.6.2021 => Berechnungszeitraum 1.6.2021 bis 31.5.2022.

Aufgrund der Herabsetzung der wöchl. Arbeitsstunden von 40h auf 35h im Mai 2021 überschreitet die Mitarbeiterin die JAE-Grenze nur mit Einmalzahlungen (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld etc). Kann sie in 2021 noch privat versichert bleiben?

Im Monat Mai 2021 tritt eine Änderung in den Verhältnissen der Beschäftigung ein. Somit ist im Monat Mai eine neue Prüfung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts durchzuführen. Wird bei dieser Prüfung (Mai 2021 bis April 2022 plus zugesicherte Einmalzahlungen in dieser Zeit) die JAE überschritten, bleibt die Arbeitnehmerin kranken- und pflegeversicherungsfrei. Für 2022 ist zum Jahreswechsel 21/22 zu prüfen, ob die dann geltende JAE-Grenze 2022 überschritten wird. Ist das der Fall, bleibt die Arbeitnehmerin auch in 2022 kv-frei.

Bedeutet Krankenversicherungsfreiheit, dass der Arbeitgeber keine Anteile mehr bezahlt?

Nein. Freiwillig bzw. privat versicherte Arbeitnehmer haben Anspruch auf einen Arbeitgeberzuschuss für ihre Krankenversicherung. Es gibt allerdings Unterschiede bei der Höhe des Zuschusses (freiwillig gesetzlich versichert vs. privat versichert). Die aktuellen Beitragszuschüsse sowie die aktuellen Rechengrößen 2021 finden Sie auf unserem Fachportal unter <https://www.aok.de/fk/fileadmin/regional/bayern/medien-seminare/medien/dft/beilage-daten-fakten-termine-2021-aokby.pdf>

Muss das Leistungsentgelt nach § 18 TVÖD als Einmalzahlung bei der Beurteilung der Versicherungspflicht berücksichtigt werden?

Variable Arbeitsentgeltbestandteile gehören – unabhängig davon, ob sie individuell-leistungsbezogen oder unternehmenserfolgsbezogen gezahlt werden – grundsätzlich nicht zum regelmäßigen Arbeitsentgelt, da in aller Regel zum Zeitpunkt der Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts ungewiss ist, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe diese Entgeltbestandteile gewährt werden. Besteht hingegen ein Anspruch auf einen Mindestbetrag oder garantierten Anteil an individuell-leistungsbezogenen oder unternehmenserfolgsbezogenen Arbeitsentgeltbestandteilen, sind diese Entgeltbestandteile bei der Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts zu berücksichtigen. Da die Zahlung eines Leistungsentgelts nach § 18 TVÖD u.E. als leistungsbezogener Bezüge-Bestandteil einzustufen ist, kann eine Berücksichtigung beim regelmäßigen JAE nicht erfolgen.

Wenn eine Entgelterhöhung ab 01.01. des nächsten Jahres erfolgt und die JAE überschritten wird, besteht Versicherungsfreiheit? Auch wenn die JAE, die ab 01.01. des neuen Jahres besteht, mit dem Entgelt vom Dezember noch nicht überschritten wird?

Versicherungsfreiheit besteht dann frühestens ab dem 1.1. des darauffolgenden Jahres. Einfache Regel: Ausscheiden aus KV-Pflicht frühestens mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem erstmals die JAE-Grenze überschritten wird, sofern auch die JAE-Grenze des Folgejahres überschritten wird.

Mit der JAE-Grenze: Wie ist die Regelung, wenn Urlaubs- und/oder Weihnachtsgeld nicht regelmäßig gezahlt werden? Also, dies jährlich neu entschieden wird? Zählt das trotzdem zu den regelmäßigen Einnahmen?

Grundsätzlich gehört ein nicht zugesichertes Weihnachts- bzw. Urlaubsgeld nicht zum regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt. Achtung: nach Zahlung an drei aufeinanderfolgenden Jahren wird von betrieblicher Übung ausgegangen. Dann erfolgt eine Anrechnung auf das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt.

KV-Freiheit wegen Überschreiten der JAE-Grenze heißt Beitragsgruppenschlüssel in der KV auf 0 setzen? Oder bleibt es auf bspw. 1 und man schlüsselt den AN nur auf freiwillig gesetzlich versichert? Muss man als AG den AN entsprechend informieren oder läuft das zwischen Krankenkasse und AN?

Wenn Ihr AN freiwilliges Mitglied einer gesetzl. Kasse ist und die freiwilligen Beiträge im Firmenzahlverfahren abgeführt werden dann ist es der BGRS 9111 (PGR 101), ansonsten ohne Firmenzahlverfahren ist es 0111 (PGR 101). Wenn er in der PKV ist: dann BGRS 0110 und PGR 101. Sie sind verpflichtet, Ihren AN darüber zu informieren, damit er Kenntnis von der KV-Freiheit erhält. Das Weitere wird dann zwischen Ihrem AN und seiner Kasse geregelt (Antrag freiwillige Versicherung).

Wenn ein MA bereits über der Jahreshgrenze liegt am 01.01.21 und noch in der gesetzl. Versicherung ist, ist dann ein Wechsel zur privaten Versicherung zum 01.05.21 möglich bzw. was muss beachtet werden
Ab dem 01.01.2021 ist in diesem Fall eine freiwillige Versicherung in der GKV abzuschließen. Die Kündigungsfrist ist zu beachten. Bei einem Wechsel zum 01.05. muss die Kündigung bis zum 28.02. bei der Kasse vorliegen. Bis zum 30.04. muss ein Nachweis über die private Krankenvollversicherung bei der bisherigen KK vorgelegt werden.

Können Sie ein Beispiel bringen zur Ermittlung der JAE mit Dienstwagen?

Beispiel: Ein Arbeitnehmer erhält als Firmenwagen ein im Januar 2021 angeschafftes Elektroauto (ohne Kohlendioxidemission) mit einem Bruttolistenpreis von 54900 € auch zur privaten Nutzung und für Fahrten zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte (25 Entfernungskilometer).

Ein Viertel des Bruttolistenpreises*) beträgt 13.725,00 €, abgerundet auf volle Hundert € = 13.700 €. Der monatliche geldwerte Vorteil ermittelt sich in 2021 wie folgt:

- Privatfahrten: 1% von 13.700 € = 137,00 €
- Fahrten zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte:
0,03% von 13.700 € x 25 km = 102,75 €
- **Geldwerter mtl. Vorteil insgesamt: 239,75 €**
Dieser mtl. geldwerte Vorteil ist zur Ermittlung des regelmäßigen JAE zu berücksichtigen (für einen Zeitraum von 12 Monaten: 239,75 € x 12 = **2.877,00 €**).

*) Zur Ermittlung des geldwerten Vorteils für Privatfahrten und Fahrten zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte wird bei Anschaffungen nach dem 31.12.2018 (also bereits für Anschaffungen des Jahres 2019) und vor dem 1.1.2031 **ab dem Jahr 2020** nur ein **Viertel der Bemessungsgrundlage** (Bruttolistenpreis) angesetzt, wenn

- das Kraftfahrzeug keine Kohlendioxidemission je gefahrenen Kilometer hat (= reine Elektrofahrzeuge) und
- der Bruttolistenpreis des Fahrzeugs **ab 1.1.2020 nicht mehr als 60.000 €** beträgt.

Ein freiwillig Versicherter nimmt im Laufe des Jahres zwei Monate Elternzeit, davon ein Monat in Teilzeit (keine ganzen Monate). Wie beurteilt man ihn dann hinsichtlich der Versicherungspflicht?

Grds. führt ein kurzzeitiges Unterschreiten von weniger als 3 Monaten zu keiner Änderung der Versicherungsfreiheit. Eine Ausnahme besteht bei einer Teilzeitbeschäftigung während der Elternzeit. Wird hierdurch die JAE-Grenze unterschritten, tritt mit Beginn der Teilzeitbeschäftigung Versicherungspflicht ein. Zum Jahreswechsel muss die Grenze dann erneut überprüft werden.

Nochmal zu der Frage bzgl. der Beurteilung der Versicherungspflicht/freiheit, Folgender SV: Ein Mitarbeiter (freiwillig Versicherter) nimmt in der Zeit vom 05.08. - 04.10.21 Elternzeit. Während der Elternzeit vom 05.09. - 04.10.21 arbeitet der Mitarbeiter in Teilzeit. Im Anschluss daran arbeitet der MA wieder in Vollzeit. Somit wird im Kalenderjahr 2021 die JAE Grenze unterschritten. Muss der MA versicherungsfrei oder -pflichtig für das Jahr 2021 abgerechnet werden?

Für eine Entgeltminderung von nur kurzer Dauer kann nicht auf starre Zeitgrenzen zurückgegriffen werden. Sie ist in aller Regel anzunehmen, wenn die Minderung des Arbeitsentgelts nicht mehr als 3 Monate andauert. Bei einer befristeten Entgeltminderung infolge einer Teilzeitbeschäftigung während der Elternzeit oder im Rahmen einer teilweisen Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz endet die Krankenversicherungsfreiheit. In Ihrem Beispiel ist der Mitarbeiter somit ab Beginn der Elternzeit/Teilzeitbeschäftigung versicherungspflichtig. Diese tritt nämlich sofort ein und nicht erst zum Jahreswechsel.

Spielt nicht auch das Alter des AN eine Rolle?

Es gibt eine sog. "55-er" Regelung: wenn ein AN bei Eintritt von KV-Pflicht in einer Beschäftigung bereits das 55. Lebensjahr vollendet hat und die letzten 5 Jahre zuvor nicht gesetzlich versichert war und mind. 2,5 Jahre z.B. als Übergrenzer krankenversicherungsfrei war, besteht weiterhin KV-Freiheit, d.h. es tritt aufgrund der Beschäftigung keine KV-Pflicht ein.

Besteht die KV-Freiheit dann nur für die KV oder für die PV auch, wenn man über der JAE-Grenze ist?
Die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung. Auch eine freiwillige Krankenversicherung bewirkt eine Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung.

Versicherungsfreiheit – Befreiung von KV-Pflicht

AN arbeitet während der Elternzeit nur 16 Stunden, rutscht unter die JAE Grenze, was ist dann?

Dann tritt mit Aufnahme der Teilzeitbeschäftigung sofort Versicherungspflicht ein, vorausgesetzt der Verdienst liegt über 450 Euro mtl. Daneben besteht auch noch die Möglichkeit einer Befreiung von der KV-Pflicht für die Dauer der Teilzeitbeschäftigung während der Elternzeit zum Verbleib in der PKV.

Gibt es eine Möglichkeit, privat versichert zu bleiben, auch wenn man unter die JAE rutscht? Wenn der AG unbedingt privat bleiben möchte?

Nein, das geht nicht. KV-Pflicht tritt in jedem Fall unabhängig vom Wunsch des Arbeitnehmers ein. Es gibt aber auch eine Befreiungsmöglichkeit von der KV-Pflicht zu Gunsten der bisherigen PKV, wenn die KV-Pflicht nur wegen Anhebung der jährlichen JAE-Grenze eingetreten ist. Das sollte mit der letzten gesetzlichen Kasse geklärt werden.

Hat die Befreiung der gesetzl. Krankenversicherung eine Befristung oder ist der Arbeitnehmer dann immer befreit?

Die Befreiung ist auf die Beschäftigung beschränkt, aufgrund derer die Befreiung beantragt wurde.

Wenn dem AG eine Befreiung von der GKV vorgelegt wird, die ein aktuelles Datum trägt, sich aber auf einen zurückliegenden Zeitraum bezieht, ist das dann in Ordnung?

Lässt sich so pauschal nicht sagen. Es kommt auch auf die in der Befreiung angegebene Rechtsgrundlage an (z.B. § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ist eine KV-Befreiung wg. Anhebung der JAE-Grenze, die für die aktuelle Beschäftigung so lange gilt, wie diese andauert). Tipp: zu Ihrer Sicherheit sollten Sie unbedingt bei der ausstellenden Kasse nachfragen, ob die Befreiung noch gültig ist. Ansonsten kann es bei der nächsten Betriebsprüfung zu erheblicher Nachforderung von Beiträgen zur KV und PV kommen, falls die Befreiung nicht mehr gültig ist.

Minijobs

Kann jemand beim selben Arbeitgeber einmal versicherungspflichtig und mit einer anderen Tätigkeit geringfügig beschäftigt sein?

Nein, dies ist immer als ein einheitliches Beschäftigungsverhältnis zu werten, auch wenn es sich um verschiedene Tätigkeiten handelt.

In einem Minijob kann der Arbeitnehmer doch ein paar Mal die 450,00 EUR Grenze überschreiten. Dies ist dann auch versicherungsfrei?

Bei unvorhersehbaren Ereignissen (z.B. Krankheitsvertretung) ist ein Überschreiten bis zu dreimal im Jahr möglich, ohne dass der Minijob-Status verloren geht. Das gilt jedoch nicht bei einer Urlaubsvertretung.

Gelten nicht wieder 2 Monate / 50 Tage?

Nein. Ab 1.1. 2019 wurde die dauerhafte Verlängerung der Zeitgrenzen für eine kurzfristige Beschäftigung auf drei Monate bzw. 70 Arbeitstage festgeschrieben. Für einen Übergangszeitraum vom 1.3. bis 31.10.2021 wurde kürzlich die vorübergehende Ausweitung der Grenzen für kurzfristige Beschäftigungen auf 4 Monate bzw. 102 Arbeitstage beschlossen. Über die konkreten versicherungsrechtlichen Auswirkungen informieren wir auf unserem Fachportal unter [Corona & Saisonarbeiter und Aushilfen | AOK - Die Gesundheitskasse](#)

Leider habe ich nicht die Erklärung zur "Berufsmäßigkeit" verstanden.

Die Frage der Berufsmäßigkeit spielt bei der kurzfristigen Beschäftigung eine entscheidende Rolle: berufsmäßig ist z.B. ein Arbeitssuchender bzw. Leistungsbezieher. Die Berufsmäßigkeit wird aber nur bei einem mtl. Entgelt von mehr als 450 € geprüft.

Können sie bitte noch einmal die 3 Gruppen wiederholen, die immer Berufsmäßig sind?

Arbeitssuchende, Leistungsbezieher (ALG I + II = Hartz IV), Schulabgänger, die in Kürze eine Ausbildung beginnen.

Kann ein AN aus dem Ausland auch als Mini-Jobber eingestellt werden und wenn ja, wie ist das dann mit der Knappschaft und einer evtl. im Ausland bestehenden Krankenkasse zu rechnen?

Ja, das geht durchaus. Kommt der Minijobber z.B. aus dem EU-Ausland, fallen Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung (13%) nur an, wenn er in Deutschland gesetzlich krankenversichert wäre. Bei Arbeitnehmern, die eine geringfügige Beschäftigung in Deutschland ausüben und daneben in einem anderen EU-/EWR-Mitgliedstaat sowie der Schweiz erwerbstätig sind, können die Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit eines anderen Mitgliedstaates gelten. Dies ist durch Vorlage der sogenannten A1-Bescheinigung nachzuweisen. In diesem Fall finden die Regelungen für geringfügige Beschäftigungen in Deutschland keine Anwendung, so dass keine Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung (und auch keine anderen Abgaben) zu zahlen sind. Sämtliche dem Arbeitgeber obliegenden Melde- und Beitragspflichten richten sich dann nach dem Recht des zuständigen Mitgliedstaates.

Wenn ein Minijobber erst am 15. des Monats beginnt, dann darf er doch nicht die vollen 450€ verdienen. Er wäre dann doch monatlich gesehen (hochgerechnet), kein Minijobber mehr

Die 450€ Grenze gilt auch für Teilmonate. Selbst wenn er erst am 25. des Monats anfängt.

Wenn eine Person regelmäßig arbeitet, aber nicht über 70 Arbeitstage im Jahr kommt, kann es dann auch eine kurzfristige Beschäftigung sein?

Selbstverständlich, das ist z.B. bei einem auf ein längstens 1 Jahr abgeschlossenen Vertrag (sog. Rahmenarbeitsvertrag) möglich. Wichtig hierbei: der kurzfristig Beschäftigte darf nicht berufsmäßig sein. Die Minijob-Zentrale hält hierzu auf ihrer Homepage einen entsprechenden Katalog bereit unter https://www.minijob-zentrale.de/SharedDocs/Downloads/DE/Schaubilder_pruefhilfen/gewerblich/Entscheidung_Berufsmassigkeit.html?nn=706216

Gilt die 15 €/Std. Grenze nicht mehr? Bei den Kurzfristigen?

Die Regelung mit den 15 EUR/Std gilt nur im Steuerrecht bzgl. der Pauschalierung: Bei der pauschalen Lohnsteuer in Höhe von 25 Prozent wird ein max. Stundenlohn festgelegt. Der Arbeitgeber kann nach § 40a Abs.1 EStG bei kurzfristig beschäftigten Arbeitnehmern die Lohnsteuer mit einem Pauschsteuersatz von **25 %** erheben, wenn der Arbeitslohn **täglich 120 EUR (seit 1.1.2020)** nicht übersteigt, die Beschäftigung über **18 zusammenhängende Arbeitstage** nicht hinausgeht und der **Stundenlohn höchstens 15 EUR (seit 1.1.2020)** beträgt.

Das Entgelt für kurzfristig ist nicht gedeckelt? Und kann ich kurzfristig beschäftigt sein, wenn ich vorher einen 450 Job beim gleichen AG hatte?

Nein, das Entgelt ist während einer kurzfristigen Beschäftigung nicht begrenzt. Beschäftigungen beim selben Arbeitgeber werden grundsätzlich als Einheit gesehen. Sofern im unmittelbaren Anschluss an eine geringfügig entlohnte (Dauer-)Beschäftigung bei demselben Arbeitgeber eine auf längstens drei Monate befristete Beschäftigung vereinbart wird, ist von der widerlegbaren Vermutung auszugehen, dass es sich um die Fortsetzung der bisherigen (Dauer-)Beschäftigung handelt. Hieraus folgt, dass bei einem Arbeitsentgelt von mehr als 450 Euro im Monat vom Zeitpunkt der Vereinbarung der befristeten Beschäftigung an die Arbeitsentgeltgrenze überschritten wird und damit Versicherungspflicht eintritt.

Z.B. Arbeitnehmer/Student hat am 01.03.2020 angefangen und hat im Jahr 70 Tagen bzw. 5 Monaten gearbeitet. Heißt es im Jahr 2021 darf er wieder 4 Monaten SV-Frei arbeiten? oder muss da die Unterbrechung geben? Also, einen Anschlussvertrag ohne Unterbrechung? ist es zulässig?

Grundsätzlich kann er auch in 2021 die zur Verfügung stehende Dauer von 4 Monaten / 102 Arbeitstagen im Übergangszeitraum 1.3. bis 31.10.2021 nutzen. Sie sollten aber einen neuen Vertrag vereinbaren, z.B. in Form eines Anschlussvertrages. Es darf jedoch keine ständige jährliche Wiederholung geben, ansonsten besteht die Gefahr einer andauernden Beschäftigung mit vollständiger Versicherungspflicht. Die Geringfügigkeits-Richtlinien vom 21.11.2018 (Abschnitt B 2.3 Kurzfristige Beschäftigungen) treffen hierzu folgende Aussage: *Eine kurzfristige Beschäftigung liegt hingegen nicht vor, wenn die Beschäftigung bei vorausschauender Betrachtung von vornherein auf ständige Wiederholung gerichtet ist und über mehrere Jahre hinweg ausgeübt werden soll, also eine hinreichende Vorhersehbarkeit von Dauer und Zeitpunkt der einzelnen Arbeitseinsätze besteht. In diesem Fall handelt es sich um eine regelmäßige Beschäftigung. Die Regelmäßigkeit ergibt sich*

bereits daraus, dass die Arbeit nicht unvorhersehbar in wechselnder Häufigkeit und zu verschiedenen Zeiten übernommen wird (vgl. Urteil des BSG vom 1. Februar 1979 - 12 RK 7/77 -, USK 7929) oder dass auf Grund einer Rahmenvereinbarung eine auf Dauer angelegte Rechtsbeziehung mit einander in kurzem Abstand folgenden Beschäftigungen angenommen werden kann (vgl. Urteil des BSG vom 28. April 1982 - 12 KR 1/80 -, USK 8261). Für das Vorliegen einer regelmäßigen Beschäftigung kommt es dabei nicht darauf an, ob die jeweiligen Arbeitseinsätze im Rahmen eines Dauerarbeitsverhältnisses von vornherein feststehen oder von Mal zu Mal vereinbart werden.

Die vollständigen Geringfügigkeits-RL können Sie auf unserem Fachportal abrufen unter <https://www.aok.de/fk/sozialversicherung/rundschreiben/jahrgang-2018/>

Abmeldung nach 1 Monat beim Minijobber. Muss dann ein erneuter RV Befreiungsantrag gestellt werden, wenn er wiederkommt?

Wenn zwischen bisheriger und erneuter Beschäftigung beim selben AG weniger als 2 (Zeit-)Monate liegen ist davon auszugehen, dass es sich immer noch um dieselbe Beschäftigung handelt, also erneute Befreiung von RV-Pflicht nicht notwendig. Die bisherige RV-Befreiung wirkt weiterhin.

Ein Mitarbeiter ist beschäftigt als Minijob und hat noch einen weiteren Minijob. Die Grenze von 450€ wird zusammengerechnet und nicht dem zuerst aufgenommenen Minijob auf die RV Pflicht verzichtet hat, muss ich dies bei mir übernehmen, auch wenn er bei mir RV Pflichtig sein möchte. Kann dies nach Wegfall des 1. Minijobs dann umgestellt werden oder würde er dauerhaft RV frei bleiben?

Sofern ein Minijobber einen zweiten Minijob aufnimmt und weiterhin zusammengerechnet unter 450 € liegt, kann die Rentenversicherungspflicht immer nur einheitlich beurteilt werden. Das heißt entweder sind im zweiten Rentenversicherungsbeiträge zu zahlen oder nicht. Sofern der 1. Minijob mit RV-Befreiung wegfällt, kann der Minijobber im zweiten neu wählen, ob er sich befreien lässt oder nicht.

Zum Beispiel AN fängt am 27.03. an und arbeitet 3 Tage, je 8 Std zu je 11 € brutto, damit unter 450 €, bleibt der erste Monat damit beitragsfrei oder wird das hochgerechnet auf volles Monatsgehalt und dann anteilig für 3 Tage die SV-Beiträge berechnet?

Bei Eintritt am 27.3. muss für den Teilzeitraum keine anteilige Berechnung des Minijobs-Entgelts erfolgen, es kann durchaus ein höheres AE gezahlt werden, da die Grenze von 450 € stets eine Monatsgrenze ist (BSG-Rechtsprechung). Damit bleibt es auch vom 27.3.-31.3. definitiv ein versfreier Minijob.

Erhalten geringfügig Beschäftigte ab dem 43. Kalendertag Krankengeld von der Minijobzentrale? Der ArbG zahlt ja pauschale Beiträge zur KV.

Ein Minijobber hat nur dann Anspruch auf Krankengeld von seiner Kasse, bei der er Mitglied ist, wenn es sich um den zweiten oder weiteren Minijob neben einer versicherungspflichtigen Beschäftigung handelt, für den dann auch mit Ausnahme der Arbeitslosenversicherung Versicherungspflicht besteht (BGRS 1101, PGRS 101). Ansonsten besteht kein Anspruch auf Krankengeld. Das liegt daran, dass durch die pauschalen Beiträge zur KV keine Mitgliedschaft in der KV begründet wird.

Beschäftigte Studenten

Dürfen Werkstudenten mehr arbeiten, wenn die Hochschule wegen des Coronavirus geschlossen ist? Gilt dann dieser Zeitraum als vorlesungsfreie Zeit? Was ist, wenn Hochschulen ihren Lehrbetrieb zunächst ohne Präsenzveranstaltungen mit einem begrenzten Onlineangebot aufnehmen, gilt dann weiterhin das Werkstudentenprivileg, hat dann die vorlesungsfreie Zeit wieder Gültigkeit?

Die wöchentliche Arbeitszeit von Werkstudenten darf auch in den Zeiten, in denen keine Präsenzveranstaltungen in der Uni stattfinden größer 20 Stunden sein. Der Status Werkstudent bleibt hier bestehen. Dies gilt aber nur bis maximal 26 Wochen innerhalb eines Zeitjahres.

Zu dieser Thematik gibt es eine Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 9.4.2020 zum Werkstudentenprivileg während des Online-Vorlesungsbetriebs: *„Nehmen Hochschulen ihren Lehrbetrieb zunächst ohne Präsenzveranstaltungen mit einem begrenzten Onlineangebot wieder auf, kann davon ausgegangen werden, dass über 20 Wochenstunden hinausgehende Beschäftigungen - aufgrund der flexibleren Zeiteinteilung bei der Inanspruchnahme von Lehrangeboten - der Anwendung des Werkstudentenprivilegs bis zur Wiederherstellung des Präsenzbetriebs nicht entgegenstehen. Zu beachten ist, dass das Werkstudentenprivileg dann verloren geht, wenn sich Beschäftigungen mit mehr als 20*

Wochenstunden im Laufe des Jahres wiederholen und insgesamt mehr als 26 Wochen ausmachen. Ein Aussetzen oder eine Ausweitung der 26-Wochen-Regelung ist nicht vorgesehen“.

Praxistipp: Info der Hochschule (z.B.: Auszug aus der Homepage) über den eingeschränkten Vorlesungsbetrieb ist zu den Lohnunterlagen zu nehmen.

Wenn ein Werkstudent während seiner Werkstudententätigkeit aufgrund Arbeitszeitänderung auf 450 EUR bzw. darunter verdient, behält er dann seinen Werkstudentenstatus oder muss er dann als geringfügig Beschäftigter geschlüsselt werden und bei der Minijobzentrale angemeldet werden?

Bei einem absehbar dauerhaften Unterschreiten der Minijob-Grenze muss der bisherige Werkstudent abgemeldet werden von der bisherigen BGR 0100 (PGR 106) und bei der Minijobzentrale mit BGR 6100 (PGR 109) angemeldet werden.

Welche Vorteile hat ein Werkstudent gegenüber Studenten mit Minijob?

Diese Frage lässt sich so pauschal nicht beantworten. Ein Versicherungsschutz in der Krankenversicherung aufgrund der Beschäftigung besteht in keinem der beiden Fälle. Beiträge hat der Student selbst zu tragen in der RV als Werkstudent (hier die Hälfte des tats. Beitrags) und bei einem Minijob in der RV, wenn er sich nicht befreien lässt (dann nur die Differenz zwischen dem Pauschalbeitragssatz von 15% zu 18,6%). Der Status als Werkstudent bietet allerdings im Rahmen der maximalen Arbeitszeit von 20 Stunden pro Woche höhere Verdienstmöglichkeiten. Für den Arbeitgeber dürfte ein Werkstudent in aller Regel von der Beitragsbelastung kostengünstiger sein.

Student mit monatlich ca. 860 Euro monatlich, Familienversicherung klappt dann nicht, wird er dann mit 1100 gemeldet oder ist er dann auch ALV und PV versicherungspflichtig?

Bei einem Werkstudenten spielt die Höhe des AE bis zu einer wöchentlichen Arbeitszeit von maximal 20 Stunden für die versicherungsrechtliche Beurteilung keine Rolle. Die Meldung ist in 0100 zu erstellen (PGRS 106). Ist aufgrund des Einkommens aus einer Beschäftigung keine Familienversicherung möglich, hat dies keinerlei Auswirkungen auf die versicherungsrechtliche Beurteilung. Für seine Krankenversicherung ist der Student selbst verantwortlich. Entweder gesetzlich in der KVDS oder PKV.

Wie verhält es sich bei der Versicherungspflicht ausländischer Studenten, die im Ausland versichert sind und hier für 3 Monate arbeiten?

Diese ausländischen Studenten werden versicherungsrechtlich wie in Deutschland eingeschriebene Studenten behandelt, damit Beurteilung als Werkstudent möglich.

Wie verhält es sich, wenn man die Beschäftigung eines Dualen Studenten mit bereits abgeschlossener Erstausbildung ohne Zahlung von Entgelt beabsichtigt? Fällt hier SV an?

Dual Studierende werden sv-rechtlich wie Auszubildende beurteilt, d.h., in der KV und PV besteht Versicherungsfreiheit und nur in der RV und ALV besteht Versicherungspflicht mit Beitragsberechnung aus 1% der mtl. Bezugsgröße (2021: 32,90 €) - Anmeldung mit BGRS 0110 und PGR 102. Um den Versicherungsschutz in der KV und PV muss sich der dual Studierende selbst kümmern (möglich u.a. Familienversicherung, Pflichtversicherung als Auszubildender ohne Arbeitsentgelt).

Was ist mit der 26-Stunden-Grenze? Wann tritt diese ein?

Die 26 **Wochen** Grenze spielt bei der Beurteilung wiederholter befristeter Beschäftigungen von Studenten eine Rolle. Der Student darf innerhalb eines Jahreszeitraums höchstens 26 Wochen bzw. 182 Kalendertage Beschäftigungen mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mehr als 20 Stunden ausüben, um für eine aktuelle Beschäftigung nicht versicherungspflichtig zu werden. Damit kann für einen längeren Beurteilungszeitraum überprüft werden, ob der Student evtl. mehr Arbeitnehmer als Student ist.

Wie werden externe Bacheloranden, die für 3 Monate im Unternehmen sind um ihre Bachelorarbeit zu schreiben in der SV behandelt?

Hier handelt es sich um kein reguläres Arbeitsverhältnis, da diese Bacheloranden keine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsleistung erbringen, sondern zur Erstellung ihrer Bachelorarbeit im Unternehmen sind. Auch wenn sie dafür Entlohnung erhalten, führt das nicht zur Vers.-/Beitragspflicht. Auch Meldung nicht notwendig.

Macht es bei den externen Bacheloranden einen Unterschied ob diese 3 oder bspw. 6 Monate für Ihre Bachelorarbeit im Unternehmen sind hinsichtlich der SV?

Nein. Es handelt sich um keine übliche Beschäftigung. Solange diese Bacheloranden nicht wie eine studentische Aushilfe tätig werden, handelt es sich um keine melde- und beitragspflichtige Beschäftigung.

Schüler/Schulabgänger/Praktikanten

Wie lange gilt ein Schulabgänger als Schulabgänger?

Bis er entweder eine Ausbildung oder ein Studium aufnimmt. Der Schülerstatus gilt bis zur Aushändigung des Abschlusszeugnisses.

Was ist, wenn ein Schulabgänger eigentlich studieren will und sich nach der kurzfristigen Beschäftigung es sich anders überlegt und dann doch noch in eine Ausbildung einsteigt?

Dann verbleibt es bei der zuvor vorgenommenen Beurteilung, da es in der SV stets auf die Verhältnisse zu Beginn der Beschäftigung ankommt.

Wie sieht es mit Schülern des Berufsgrundschuljahres aus? Diese müssen während ihres BGJ ein vorgeschriebenes Praktikum machen. Das Berufsgrundschuljahr ist Voraussetzung für eine Ausbildung. Ist das Praktikum versicherungsfrei?

Da es sich um ein in einer Schul-/Ausbildungsordnung vorgeschriebenes Praktikum handelt und der TN am BGJ noch nicht in einem Ausbildungsverhältnis steht, besteht Versicherungsfreiheit.

Was ist, wenn der Schulabgänger ein Duales Studium aufnehmen wird? Dann auch berufsmäßig, oder?

Ja, hier besteht Berufsmäßigkeit. Es handelt sich beim dualen Studium sozialversicherungsrechtlich um ein Ausbildungsverhältnis.

Duales Studium, Mo. + Di. bei uns im Büro, Mi-Fr. Studium. Gilt dies als Werkstudent? Versicherungsfrei KV, PV, ALV?

Nein, ein dual Studierender gilt sv-rechtlich wie ein Auszubildender und hat somit keinen Status wie ein Werkstudent. Es besteht durchgehend volle SV-Pflicht (BGRS 1111 - PGRS 102) sowohl in Studienphase (MI-FR) als auch bei Ihnen im Unternehmen (MO+DI).

Stichwort: Studenten kv-versicherungsfrei und Familienversicherung: Die Studenten müssen sich doch selbst versichern, wenn sie monatlich über 538,00 € verdienen?

Die Einkommensgrenze für das zu berücksichtigende Gesamteinkommen für die kostenfreie Familienversicherung liegt im Jahr 2021 bei einem regelmäßigen Einkommen von monatlich 470 Euro (470 Euro = 1/7 der mtl. Bezugsgröße nach §18 SGB IV). Sie meinen offenbar den Arbeitnehmerpauschbetrag von mtl. 83,33 € (1000 € / 12), der vom erzielten Arbeitsentgelt für die Ermittlung des Gesamteinkommens für die Familienversicherung in Abzug gebracht werden kann (maximales mtl. AE: 553,33 € - 83,33 € = 470 €).

Können Werkstudierende grundsätzlich auch in einer privaten Krankenversicherung versichert sein?

Ja, das geht durchaus. Die PKV hat aber keine Auswirkungen auf die versicherungsrechtliche Beurteilung. Bsp. Student, PKV, arbeitet bei Ihnen als Werkstudent auf 20-Std.-Basis mit AE mtl. über 450 €. Damit ist er in BGR 0100 und PGR 106 an eine gesetzl. Kasse zu melden. Wäre er nur Minijobber, dann BGR 0100 bzw. bei Befreiung von RV-Pflicht BGR 0500 (PGR 109).

Sind Jahrespraktikanten versicherungsfrei? Pflichtpraktikum zur sozialen Arbeit oder Erzieher etc.?

In aller Regel dürfte es sich hier um ein sog. "Anerkennungspraktikum" im Anschluss an das Studium handeln, für das komplette Versicherungspflicht (BGR 1111) besteht.

Was läuft unter Zwischenpraktikum?

Als Zwischenpraktikum bezeichnet man ein in einer Studien- oder Prüfungsordnung verpflichtend vorgeschriebenes Praktikum während des laufenden Studiums. Da es ein in die betriebliche Praxis verlagertes Bestandteil des Studiums ist, besteht keine Versicherungs- und Beitragspflicht, unabhängig davon ob AE gezahlt wird oder nicht. Für die Unfallversicherung ist aber eine Meldung mit dem PGRS 190 zu erstatten. Als Nachweis für die SV-Freiheit sollten der Praktikantenvertrag, ein Auszug aus der Studien- oder Prüfungsordnung sowie eine aktuelle Immatrikulationsbescheinigung zu den Personalunterlagen genommen werden.