

Niederschrift

über die Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger, der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und der Bundesanstalt für Arbeit zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens

am 14./15.09.1999

	Seite:
1. Erstattung von Meldungen bei Eintritt in den Vorruhestand	3
2. Erstattung von Meldungen in Insolvenzfällen	5
3. Jahresmeldungen für Hausgewerbetreibende	11
4. Meldungen im Zusammenhang mit Wehrübungen	13
5. Maschinelles Meldeverfahren nach der DEÜV hier: Problemfälle	15
6. Festlegung des Personengruppenschlüssels für von der Rentenversicherungspflicht befreite Arbeitnehmer, die eine Vollrente wegen Alters beziehen	19
7. Verschlüsselung Personengruppe 101 / 109	21
8. Maßgeblicher Aufstockungsbetrag in den Fällen des Verzichts auf die Rentenversicherungsfreiheit nach § 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI bei Gewährung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt	23
9. Ausgleichsgeld nach dem FELEG an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und rentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige; hier: Grundsätze zur versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Beurteilung in der gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung	25
10. Beschreibung der Besonderheiten der landwirtschaftlichen Krankenkassen beim Meldeverfahren nach der DEÜV	27
11. Prüfung des Länderkennzeichens zur Steuerung von Inlands- und Auslandsanschriften	29
12. Fehlerprüfung von Anschriften	31
13. Aktualisierung der Anlage 3 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“	33
14. Änderung der Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ laut beigefügtem Änderungsprotokoll	35

- nicht besetzt -

Veröffentlichung: ja

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 14./15.09.1999

1. Erstattung von Meldungen bei Eintritt in den Vorruhestand

- 316.20 / 373.4 -

Bei Eintritt in den Vorruhestand ist eine Änderung der Beitragsgruppe in der Arbeitslosenversicherung von „1“ auf „0“ sowie eine Änderung des Personengruppenschlüssels von „101“ in „108“ notwendig. Dies erfordert eine entsprechende Ab- und Anmeldung.

Nach Anlage 3 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ ist eine Abmeldung mit dem Grund der Abgabe „32“ und eine Anmeldung mit dem Grund der Abgabe „12“ (Anmeldung wegen Beitragsgruppenwechsel) nicht vorgesehen.

Die Besprechungsteilnehmer beschließen die entsprechende Ergänzung der Anlage 3 zum vorgenannten Rundschreiben. Sofern das Vorruhestandsgeld nicht vom bisherigen Arbeitgeber, sondern durch Dritte gezahlt wird, sind dagegen nicht die Abgabegründe „32“ bzw. „12“, sondern die Abgabegründe „30“ bzw. „10“ zu verwenden.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 14./15.09.1999

2. Erstattung von Meldungen in Insolvenzfällen

- 312.3/316.20 -

Die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger haben sich bereits wiederholt mit den versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen eines Konkurses bzw. einer Insolvenz des Arbeitgebers auf das Beschäftigungsverhältnis auseinandergesetzt (vgl. u. a. Besprechungsergebnisse vom 11./12.2.1987, vom 29./30.10.1992, vom 14./15.11.1995, vom 19./20.3.1996 und vom 5./6.11.1996). Im Zusammenhang mit der Neuregelung des Meldeverfahrens in der Sozialversicherung zum 01.01.1999 wurden bezüglich der Meldungen für in Insolvenzfällen freigestellte Arbeitnehmer die neuen Abgabegründe

„70“ Jahresmeldung für freigestellte Arbeitnehmer

„71“ Meldung des Vortages der Insolvenz/der Freistellung

„72“ Entgeltmeldung zum rechtlichen Ende der Beschäftigung

eingeführt (vgl. Anlage 5 der „Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28 b Abs. 2 SGB IV“). In der Praxis bestehen Irritationen, in welchen Fällen welcher der neuen Abgabegründe zu verwenden ist. Die Besprechungsteilnehmer nehmen dies zum Anlaß, die bisherigen Besprechungsergebnisse nachstehend aktualisiert zusammenzufassen:

1. **Versicherungsverhältnis**

Das Bundessozialgericht hat durch Urteile vom 26.11.1985 - 12 RK 51/83 und 12 RK 16/85 - (USK 85130 und USK 85158) entschieden, daß der Fortbestand eines Beschäftigungsverhältnisses grundsätzlich nicht dadurch berührt wird, daß über das Vermögen des Arbeitgebers der Konkurs (jetzt Insolvenz) eröffnet wird, wobei das Beschäftigungsverhältnis allerdings längstens bis zur Aufnahme einer anderweitigen Beschäftigung fortbesteht. Dies hat zur Folge, daß auch die Versicherungspflicht zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aufgrund der Beschäftigung selbst nach Eröffnung eines Insolvenzverfahrens bzw. nach Abweisung des Eröffnungsantrags mangels Masse bis zur rechtlichen Been-

digung des Beschäftigungsverhältnisse - längstens bis zur Aufnahme einer Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber - fortbesteht. Dabei ist unerheblich, ob

- der Insolvenzverwalter die Beschäftigungsverhältnisse vor oder nach Betriebsstillegung kündigt und die Arbeitnehmer bis zum Ablauf der Kündigungsfrist von der Arbeit freistellt oder
- die Arbeitnehmer sich beim Arbeitsamt arbeitslos melden und Arbeitslosengeld erhalten.

Für die vom Insolvenzverwalter weiterbeschäftigten bzw. freigestellten oder vom Insolvenzverwalter neu eingestellten Arbeitnehmer gilt der Insolvenzverwalter als Arbeitgeber (vgl. Urteile des Schleswig-Holsteinischen LSG vom 31.08.1955 - L 5 V 37/55 -, Breith. 1956 S. 1173, und des OLG Hamm vom 05.03.1969 - 4 Ss 1625/68 -, BB 1969 S. 538).

In Fällen, in denen der Arbeitnehmer bereits vor dem Insolvenztag sowohl von der Arbeit freigestellt wird als auch bereits eine neue Beschäftigung aufnimmt, besteht die Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung entsprechend den vom Bundessozialgericht aufgestellten Grundsätzen ebenfalls längstens bis zur Aufnahme einer Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber fort.

2. Beiträge

Für die Dauer des Fortbestandes des Beschäftigungsverhältnisses ist nach § 22 Abs. 1 SGB IV weiterhin ein Beitragsanspruch gegeben. Dieser Beitragsanspruch orientiert sich an der Höhe des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts, auf das der Arbeitnehmer während des fortbestehenden Beschäftigungsverhältnisses Anspruch hat. Für den Beitragsanspruch ist unerheblich, ob das Arbeitsentgelt tatsächlich zur Auszahlung gelangt oder nicht oder nur teilweise gezahlt wird; der Beitragsanspruch der Sozialversicherungsträger orientiert sich am ungekürzten Lohn- bzw. Gehaltsanspruch des Arbeitnehmers. Über den Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme bei einem anderen Arbeitgeber hinaus können nach Auffassung der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger dagegen selbst dann keine Beiträge erhoben werden, wenn dem Arbeitnehmer arbeitsrechtlich Anspruch auf den Differenzbetrag zwischen seinem bisherigen Verdienst und einem neuen niedrigeren Verdienst zusteht.

3. Meldungen

3.0 Allgemeines

Nach § 28 a Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 Buchst. b SGB IV ist in die Abmeldung bzw. Jahresmeldung für jeden Beschäftigten „das beitragspflichtige Arbeitsentgelt“ einzutragen. In der Gesetzesbegründung zu dieser Vorschrift wird hierzu ausgeführt, daß in den Meldungen als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt jeweils der Betrag anzugeben ist, von dem Beiträge gezahlt wurden oder zu zahlen waren (vgl. Bundestags-Drucksache 11/2221 S. 20); eine entsprechende Formulierung enthält auch § 5 Abs. 4 Satz 1 DEÜV. Hiernach kommt es auf die Zahlung von Arbeitsentgelt oder eine tatsächliche Beitragszahlung nicht an. Entscheidend für die Meldung ist vielmehr, daß es sich um beitragspflichtiges Arbeitsentgelt handelt; das ist bereits dann der Fall, wenn die Beitragsansprüche im Sinne des § 22 Abs. 1 SGB IV entstanden sind.

Die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger vertreten daher die Auffassung, daß in den in Insolvenzfällen abzugebenden Entgeltmeldungen für den gesamten maßgeblichen Beschäftigungszeitraum als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt der Betrag anzugeben ist, von dem Beiträge zu zahlen waren, und zwar sowohl für Zeiträume bis zum Tag vor dem Insolvenztag als auch für Zeiträume ab dem Insolvenztag. Das bedeutet, daß sowohl zum Tag vor dem Insolvenztag als auch zum rechtlichen Ende des Beschäftigungsverhältnisses (unter Berücksichtigung der tariflichen oder gesetzlichen Kündigungsfristen; vgl. zur Kündigungsfrist auch § 113 InsO) eine Entgeltmeldung zu erstatten ist. Die Befriedigung von Ansprüchen auf Arbeitsentgelt und von Beitragsansprüchen im Rahmen der Insolvenz hat keinen Einfluß auf die Entgeltmeldungen.

3.1 Freigestellte Arbeitnehmer

Mit dem Tage vor dem Insolvenztag ist eine Abmeldung (Abgabegrund „71“) vorzunehmen. In diese Abmeldung ist das (bisher noch nicht gemeldete) beitragspflichtige Arbeitsentgelt einzutragen, das bis zu diesem Tage gezahlt worden ist, zuzüglich des noch nicht ausgezahlten Arbeitsentgelts, unabhängig von einer Beitragszahlung nach § 208 SGB III.

Gleichzeitig ist - ohne eine neue Anmeldung - eine weitere Entgeltmeldung (Abgabegrund „72“) zum Tage des rechtlichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses abzugeben. Fällt das rechtliche Ende des Beschäftigungsverhältnisses in das folgende Kalenderjahr, ist außerdem eine Jahresmeldung mit dem Abgabegrund „70“ zu erstatten. In diese Meldungen ist das beitragspflichtige Arbeitsentgelt einzutragen, auf das der Arbeitnehmer im jeweiligen Meldezeitraum Anspruch hat. Dies geschieht unabhängig von einer eventuellen späteren (Teil-)Realisierung des Beitragsanspruchs. Die abgegebenen Meldungen sind daher bei späteren Beitragseingängen nicht zu berichtigen.

In den Fällen, in denen das Beschäftigungsverhältnis am Insolvenztage wegen einer der in § 7 Abs. 3 Satz 2 SGB IV genannten Tatbestände (Bezug von Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Mutterschaftsgeld, Erziehungsgeld oder Inanspruchnahme von Erziehungsurlaub) oder wegen gesetzlicher Dienstpflicht unterbrochen ist, ist eine Unterbrechungsmeldung mit einem der zutreffenden Abgabegründe „51“ bis „53“ zum letzten Tag mit Anspruch auf Arbeitsentgelt zu erstatten. Als Arbeitsentgelt ist der Betrag zu bescheinigen, aus dem bis zu diesem Zeitpunkt Beiträge zu zahlen waren. Die folgende Meldung mit dem Abgabegrund „71“ umfaßt den Zeitraum vom Beginn der Unterbrechung bzw. - wenn die Unterbrechung im Vorjahr begann - vom 01.01. d. J. bis zum Insolvenztage. In die Meldung mit dem Abgabegrund „71“ ist als Arbeitsentgelt „000000“ einzutragen. Meldungen mit dem Abgabegründen „70“ und „72“ sind vom Insolvenztage oder - wenn das Ende der Unterbrechung bereits feststeht - für den Zeitraum vom Ende der Unterbrechung der Beschäftigung bis zum rechtlichen Ende des Beschäftigungsverhältnisses mit dem für diesen Zeitraum zustehenden beitragspflichtigen Arbeitsentgelt zu erstatten.

Beispiel:

Ein Arbeitnehmer wird zum Insolvenztage (31.08.) freigestellt. Das Beschäftigungsverhältnis wird zum 30.11. gekündigt (rechtliches Ende der Beschäftigung). Vom 10.08. bis zum 20.09. ist der Arbeitnehmer arbeitsunfähig und erhält Krankengeld (sein Entgeltfortzahlungsanspruch ist wegen Vorerkrankungen bereits erschöpft).

Zum 09.08. ist eine Unterbrechungsmeldung mit dem Abgabegrund „51“ (beitragspflichtiges Arbeitsentgelt „XXXXXX“) und für den Zeitraum vom 10.08. bis zum 30.08. eine Abmeldung mit dem Abgabegrund „71“ (beitragspflichtiges Arbeitsentgelt „000000“) zu erstatten. Außerdem ist für den Zeitraum vom 31.08. bzw. - wenn das Ende der Unterbrechung bereits bekannt ist - vom 21.09 bis zum 30.11. eine weitere Abmeldung mit dem Abgabegrund „72“ und dem für den Meldezeitraum zustehenden beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelt vorzunehmen.

Arbeitnehmer, für die am Insolvenztage die in § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV genannte Monatsfrist abgelaufen war, sind zum Ablauf dieser Monatsfrist mit dem Abgabegrund „34“ abzumelden. Für die Zeit vom Insolvenztage bis zum rechtlichen Ende der Beschäftigung ist ohne erneute Anmeldung eine Abmeldung mit dem Abgabegrund „72“ zu erstellen, wobei der Zeitraum bis zum Ende der Unterbrechung der Beschäftigung auszunehmen ist. Gegebenenfalls können die Meldungen aus Anlaß der Insolvenz des Arbeitgebers erst nach dem rechtlichen Ende des Beschäftigungsverhältnisses nachgeholt werden.

Die Durchschrift der „Meldung zur Sozialversicherung“ bzw. die Bescheinigung nach § 25 DEÜV über die Meldung mit dem Abgabegrund „72“ wird dem Arbeitnehmer mit dem beige-fügten Merkblatt zugesandt bzw. ausgehändigt. Die Beschränkungen für in der Zukunft liegende Meldezeiträume gelten für die Meldungen mit den Abgabegründen „70“ und „72“ nicht.

3.2 Weiterbeschäftigte Arbeitnehmer

Mit dem Tage vor der Eröffnung des Insolvenzverfahrens ist eine Abmeldung (Abgabegrund „30“) vorzunehmen. In diese Abmeldung ist das (bisher noch nicht gemeldete) beitragspflichtige Arbeitsentgelt einzutragen, das bis zu diesem Tage gezahlt worden ist, zuzüglich des noch nicht ausgezahlten Arbeitsentgelts, unabhängig von einer Beitragszahlung nach § 208 SGB III.

Mit dem Insolvenztage ist der Arbeitnehmer neu anzumelden (Abgabegrund „10“). In die spätere Abmeldung (Abgabegrund „30“) ist das tatsächlich erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt einzutragen. Sofern der Arbeitnehmer vor dem rechtlichen Ende des Beschäftigungsverhältnisses freigestellt wird, gilt Ziffer 3.1 mit der Maßgabe, daß die Abmeldung mit dem Abgabegrund „71“ zum Tage der Freistellung vorzunehmen ist.

Es bestehen keine Bedenken, wenn bei den Meldungen die Betriebsnummer des insolventen Arbeitgebers verwendet wird. In diesen Fällen ist in die Abmeldung zum Tage vor der Eröffnung des Insolvenzverfahrens anstelle des Abgabegrundes „30“ der Abgabegrund „33“ und in die Anmeldung zum Insolvenztage anstelle des Abgabegrundes „10“ der Abgabegrund „13“ einzutragen.

3.3 Neu eingestellte Arbeitnehmer

Es gelten grundsätzlich keine Besonderheiten. Sofern der Arbeitnehmer vor dem rechtlichen Ende des Beschäftigungsverhältnisses freigestellt wird, gelten Ziffer 3.1 und 3.2 entsprechend.

3.4 Übersicht zu meldender Sachverhalte

Abschnitt I.6 der „Übersicht zu meldender Sachverhalte“ (Anlage 3 des gemeinsamen Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“) wird entsprechend den vorstehenden Aussagen angepaßt.

Anlage

Hinweise zu den Meldungen im Rahmen einer Insolvenz

Für die Berechnung der Rente haben die Arbeitgeber die beitragspflichtigen Arbeitsentgelte zu melden. Im Falle einer Insolvenz des Arbeitgebers zählen dazu auch die noch ausstehenden Arbeitsentgelte, auf die die Arbeitnehmer vom Insolvenztag bis zur rechtlichen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses Anspruch haben. Diese Arbeitsentgelte wurden der Rentenversicherung mit der in Durchschrift beiliegenden Bescheinigung gemeldet.

Sollte innerhalb des gemeldeten Zeitraums eine Beschäftigung bei einem neuen Arbeitgeber aufgenommen werden, endet das alte Beschäftigungsverhältnis mit der Folge, daß beitragspflichtiges Arbeitsentgelt nur bis zu diesem Zeitpunkt zu berücksichtigen ist. Sofern ein Sozialleistungsträger (z. B. Krankenkasse, Arbeitsamt) in dem gemeldeten Zeitraum bis zur rechtlichen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses Leistungen (z. B. Krankengeld, Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe) zahlt, vermindert sich das gemeldete Arbeitsentgelt entsprechend. Der Rentenversicherungsträger kürzt daher im Versicherungskonto erforderlichenfalls von Amts wegen den bescheinigten Zeitraum und/oder das bescheinigte Arbeitsentgelt.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 14./15.09.1999

3. Jahresmeldungen für Hausgewerbetreibende

- 316.25 -

Nach § 28 a Abs. 6 SGB IV gilt der Hausgewerbetreibende als Beschäftigter, soweit der Arbeitgeber eines Hausgewerbetreibenden Arbeitgeberpflichten erfüllt. In diesem Falle hat der Arbeitgeber nach § 28 a Abs. 2 SGB IV für jeden am 31.12. des Vorjahres Beschäftigten eine Jahresmeldung zu erstatten.

Die Anlage 3 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ sieht eine Jahresmeldung (Abgabegrund „50“) für den Personengruppenschlüssel „104“ derzeit nicht vor.

Die Besprechungsteilnehmer beschließen die Anpassung der Anlage 3 zum Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ mit Version 2.03 zum 01.12.1999.

- nicht besetzt -

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 14./15.09.1999

4. Meldungen im Zusammenhang mit Wehrübungen

- 316.92 -

Wird eine versicherungspflichtige Beschäftigung durch Wegfall des Anspruchs auf Arbeitsentgelt für mindestens einen Kalendermonat unterbrochen und wird eine der in § 7 Abs. 3 Satz 2 SGB IV genannten Leistungen bezogen oder Erziehungsurlaub in Anspruch genommen, ist für den Zeitraum bis zum Wegfall des Entgeltanspruchs innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf des ersten Kalendermonats eine Unterbrechungsmeldung zu erstatten (§ 9 Abs. 1 DEÜV).

Obgleich sich die Aussagen des § 9 Abs. 1 DEÜV nicht auf Zeiten einer Wehrübung beziehen, wurde von den Spitzenverbänden der Sozialversicherung in der „Übersicht zu meldender Sachverhalte“ (Anlage 3 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“) die Aussage getroffen, daß Unterbrechungsmeldungen im Zusammenhang mit einem Wehrdienst (Wehrübungen) nur abzugeben sind, wenn für einen vollen Kalendermonat keine Beiträge zur Rentenversicherung aus Arbeitsentgelt gezahlt werden.

Einzelne Versicherungsträger vertreten die Auffassung, daß Unterbrechungsmeldungen auch bei Wehrübungen abzugeben sind, die z.B. nur eine, zwei oder drei Wochen andauern. Sie begründen dies damit, daß die Absolvierung des Wehr-/Zivildienstes von § 9 Abs. 1 DEÜV nicht erfaßt wird, die Spitzenorganisationen aber gleichwohl einen besonderen Meldgrund für Unterbrechungsmeldungen wegen gesetzlicher Dienstpflicht („Grund 53“) eingeführt haben.

Die Besprechungsteilnehmer vertreten die Auffassung, daß die Vorschrift des § 7 Abs. 3 SGB IV auch bei Wehrdienst anzuwenden ist und deshalb Unterbrechungsmeldungen wegen Wehrdienst nur dann zu erstatten sind, wenn das Beschäftigungsverhältnis durch den Wehrdienst länger als einen Kalendermonat unterbrochen wird.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 14./15.09.1999

5. Maschinelles Meldeverfahren nach der DEÜV
hier: Problemfälle

- 316.52 -

Die Datenübermittlung an die Krankenkassen lief nach Umstellung auf das neue Meldeverfahren sehr schleppend an.

Fehlerhaft abgewiesene Meldungen werden den Arbeitgebern zusammen mit Fehlerprotokollen zurückgegeben mit der Aufforderung, die Meldung in korrekter Form neu zu erstatten. Im jeweiligen Fehlerprotokoll wird der Arbeitgeber unter Angabe der Fehlernummer der Anlage 9 des gemeinsamen Rundscheibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ auf den von ihm gemachten Fehler hingewiesen. Unter Heranziehung dieser Anlage 9 kann er den Fehler nachvollziehen und den Vorgang berichtigen.

Viele, insbesondere kleinere Unternehmen, rufen daraufhin bei den Datenannahmestellen an, weil sie über das angewandte maschinelle Meldeverfahren, zu dem sie von den Krankenkassen auf Antrag zugelassen wurden, keine detaillierten Kenntnisse besitzen. Sie kennen die gemeinsamen Verlautbarungen der Spitzenorganisationen zum Meldeverfahren nicht und haben angeblich auch keine Detailinformationen von ihrem Softwarehaus, so daß sie die von den Datenannahmestellen erstellten Fehlerprotokolle nicht lesen und daher nicht verstehen und auch nicht bearbeiten können.

Darüber hinaus wird zudem deutlich, daß viele Arbeitgeber auch die versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Zusammenhänge nicht kennen. Festzustellen ist aber auch, daß eine Großzahl von Fehlern beim Einsatz entsprechender Plausibilitätsprüfungen programmtechnisch hätte abgefangen werden müssen. So werden z.B.

- Anmeldungen ohne Versicherungsnummer und ohne entsprechenden Datenbaustein zur Vergabe einer Versicherungsnummer,

- Abmeldungen ohne Versicherungsnummer,
- Meldungen ohne Tätigkeitsschlüssel,
- Abmeldungen ohne Beginndatum,
- Jahresmeldungen mit Entgelt "000000", obwohl im ganzen Vorjahr Beitragsfreiheit vorlag,
- Meldungen ohne vollständige Datenbausteine (siehe Kombinationstabelle),
- Meldungen mit kompletten Datenbausteinen, wobei aber das Software-Programm die Datenbausteine im DSME nicht angibt,
- Meldungen für geringfügig entlohnt Beschäftigte mit Beitragsgruppenschlüssel "0000",
- Meldungen mit Versicherungsnummer, wobei der Buchstabe in dieser "klein" geschrieben wird,

abgegeben.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung beraten darüber, wie derartigen Fehlern begegnet werden kann. Dies gilt in erster Linie für die Programme, die keine ausreichende Plausibilitätsprüfungen enthalten. Die Besprechungsteilnehmer kommen überein, die Softwarehäuser darüber zu informieren, daß die an die Datenstellen angelieferten DEÜV-Daten vorher auf Plausibilität zu prüfen sind. Hierfür kann das von den Rentenversicherungsträgern erstellte und gepflegte gemeinsame Kernprüfprogramm eingesetzt werden. Es steht als Cobol-Programm allen Arbeitgebern und Softwarehäusern zum Download auf der Homepage der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte zur Verfügung. Die Adresse lautet: http://www.bfa-berlin.de/vers.2/deuv.2b/2b_index.htm. Im Laufe des Jahres 2000 wird auch eine C-Version des Programms qualitätsgesichert zur Verfügung gestellt werden.

Außerdem weisen die Besprechungsteilnehmer nochmals auf das Besprechungsergebnis zu Tagesordnungspunkt 4 der Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger und der Bundesanstalt für Arbeit zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 31.05.1999 hin, wonach Meldungen der Arbeitgeber im DÜVO-Format nur noch für Meldezeiten bis längstens 31.12.1999 von den Krankenkassen angenommen werden. Diese Meldungen werden von den Krankenkassen in das DEÜV-Format umgesetzt. Die Stelle „KENNZUE“ im Datensatz wird mit „K“ beschickt. Meldungen für Meldezeiträume über den 31.12.1999 hinaus werden nur noch im DEÜV-Format angenommen. Vom 01.07.2000 an ist auch für Meldungen mit Meldezeiten vor dem 01.01.2000 nur noch das neue DEÜV-Datenformat zulässig.

Spätestens vom 01.01.2000 an sind die DEÜV-Meldungen getrennt nach Kassenarten anzuliefern. Die im Abschnitt III der gemeinsamen Grundsätze für die Zulassung zum automati-

sierten Meldeverfahren und für die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung nach § 22 DEÜV festgelegte Übergangsregelung läuft zum 31.12.1999 aus.

Im übrigen bilden die Spitzenverbände der Krankenkassen eine Arbeitsgruppe (Teilnehmer: AOK-Bundesverband, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Verband der Angestellten-Krankenkassen) zur Vereinheitlichung der Form und Aussagen der DEÜV-Fehlerprotokolle an die Arbeitgeber. Ziel ist es, durch diese Vereinheitlichung den Arbeitgebern die Fehlersachbearbeitung zu erleichtern. Die Sitzung dieser Arbeitsgruppe wird auf den 04.11.1999 (10.00 Uhr) im Hause des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen (BLK) in Kassel terminiert. Die Spitzenverbände der Krankenkassen tauschen zu diesem Zwecke ihre Fehlerprotokolle aus. Sie sind bis spätestens 10.10.1999 an den BLK zwecks Verteilung an alle Spitzenverbände der Krankenkassen zu übergeben.

- nicht besetzt -

Veröffentlichung: ja

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 14./15.09.1999

6. Festlegung des Personengruppenschlüssels für von der Rentenversicherungspflicht befreite Arbeitnehmer, die eine Vollrente wegen Alters beziehen

- 101.26 /316.01 -

Nach früherem Recht konnten sich bestimmte Arbeitnehmer von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen, wobei die ausgesprochene Befreiung nicht widerrufen werden kann. Gleichwohl können die befreiten Personen Rentenansprüche erworben haben, die zur Zubiligung einer Vollrente wegen Alters führen. Nehmen solche Altersrentner eine mehr als nur geringfügige Beschäftigung auf, wären sie eigentlich unter dem Personengruppenschlüssel „119“ zu melden, obwohl für die Rentenversicherung die Beitragsgruppe „0“ zu verwenden ist, da ein Arbeitgeberbeitragsanteil nicht anfällt. Diese Konstellation wurde von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung bislang nicht bedacht und wird daher im maschinellen Meldeverfahren abgewiesen.

Um die Meldungen verarbeiten zu können, ist nach Auffassung der Besprechungsteilnehmer für diesen Personenkreis der Personengruppenschlüssel „101“ zu verwenden. Dabei wird davon ausgegangen, daß nur eine geringe Anzahl von Personen von dieser Fallkonstellation betroffen ist.

Veröffentlichung: ja

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 14./15.09.1999

7. Verschlüsselung Personengruppe 101 / 109

- 314.10 S / 316.12 -

Die Praxis läßt erkennen, daß Arbeitgeber bei Anmeldungen für geringfügig Beschäftigte sich nicht immer sicher sind, welcher der beiden Personengruppenschlüssel „109“ oder „101“ in der Meldung anzugeben ist. Die Besprechungsteilnehmer treffen deshalb eine verbindliche Festlegung, die zukünftig Irritationen verhindern soll:

Die Verwendung des Personengruppenschlüssels richtet sich grundsätzlich nach dem Recht der Rentenversicherung, d. h, immer dann, wenn Pauschalbeiträge zur Rentenversicherung (Beitragsgruppenschlüssel X 5/6 X X) abzuführen sind, ist der Personengruppenschlüssel „109“ (geringfügig entlohnte Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV) zu verwenden. Ist zur Rentenversicherung der Individualbeitrag abzuführen, muß der Personengruppenschlüssel „101“ (sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne besondere Merkmale) angegeben werden.

Hat der geringfügig entlohnte Beschäftigte auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung verzichtet (z. B. Beitragsgruppenschlüssel X 1/2 X X), ist ebenfalls der Personengruppenschlüssel „109“ zu verwenden.

In den Fällen, in denen durch Zusammenrechnung einer geringfügig entlohnten Beschäftigung mit einer Hauptbeschäftigung oder einer weiteren geringfügigen Beschäftigung Versicherungspflicht in der Rentenversicherung eintritt (Beitragsgruppenschlüssel X 1/2 0 X), ist der Individualbeitrag zur Rentenversicherung abzuführen und damit der Personengruppenschlüssel „101“ zu verwenden.

- nicht besetzt -

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 14./15.09.1999

8. Maßgeblicher Aufstockungsbetrag in den Fällen des Verzichts auf die Rentenversicherungsfreiheit nach § 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI bei Gewährung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt
-

- 314.10 S / 316.42 -

Die "Gemeinsamen Testaufgaben 1999/2000 für die Prüfung der Programme zur Ermittlung der Meldedaten nach § 20 der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV)" sind durch die sich aufgrund des Gesetzes zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse vom 24.03.1999 (BGBl I S. 388) ergebenden Auswirkungen u.a. um den Personal-/Testfall-Nr. 42 a erweitert worden. In diesem Fallbeispiel verzichtet der Arbeitnehmer mit Wirkung vom 01.12. auf die Rentenversicherungsfreiheit in der geringfügig entlohnten Beschäftigung (§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Das aus der Beschäftigung erzielte monatliche Arbeitsentgelt beträgt 200 DM. Im Monat Januar des folgenden Jahres trifft das laufende Arbeitsentgelt mit einmalig gezahltem Arbeitsentgelt in Höhe von 150 DM zusammen.

Bei einem Verzicht auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung gilt nach § 163 Abs. 8 SGB VI bei der Beitragsberechnung eine Mindestbeitragsbemessungsgrundlage in Höhe von 300 DM. Demnach ergibt sich bei einer Aufstockung des vom Arbeitgeber zu zahlenden Pauschalbeitrages durch den Arbeitnehmer ein monatlicher Mindestbeitrag in einer Gesamthöhe von 58,50 DM.

Sofern bei einem Verzicht auf die Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung das laufende monatliche Arbeitsentgelt unter der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nach § 163 Abs. 8 SGB VI liegt, durch Zusammenrechnung mit einmalig gezahltem Arbeitsentgelt diese aber erreicht wird, ist bei der Berechnung der Aufstockungsbeiträge keine Anhebung des laufenden monatlichen Arbeitsentgelts auf 300 DM vorzunehmen. Die anderslautende Lösung zum Personal-/Testfall-Nr. 42 a der Gemeinsamen Testaufgaben 1999/2000 ist entsprechend zu korrigieren.

Maßgeblich für die Beitragsberechnung ist hier das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt einschließlich des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts. Im Testfall Nr. 42 a liegt das laufende

Arbeitsentgelt zwar unter der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von 300 DM, zusammengerechnet mit dem einmalig gezahlten Arbeitsentgelt wird diese allerdings erreicht bzw. überschritten. Insoweit darf bei der Beitragsermittlung das laufende Arbeitsentgelt nicht auf das Mindestbemessungsentgelt von 300 DM angehoben und anschließend das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt von 150 DM zusätzlich der Beitragsberechnung unterzogen werden. Die Aufstockungsbeiträge des Arbeitnehmers sind vielmehr aus dem Gesamtarbeitsentgelt in Höhe von 350 DM zu berechnen. Der Beitragsanteil des Arbeitgebers beträgt demnach 42 DM, der des Arbeitnehmers derzeit 26,25 DM.

Veröffentlichung: ja

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 14./15.09.1999

9. Ausgleichsgeld nach dem FELEG an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und rentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige;
hier: Grundsätze zur versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Beurteilung in der gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung
-

- 374.0 -

Die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen, der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und die Bundesanstalt für Arbeit hatten am 25.09.1996 ein gemeinsames Rundschreiben zum Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht der Ausgleichsgeldbezieher nach dem FELEG herausgegeben. Aufgrund der Rechtsänderungen durch die Dateierfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) und das Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse ist eine entsprechende Modifizierung erforderlich geworden.

Die Besprechungsteilnehmer kommen überein, das obengenannte Rundschreiben neu herauszugeben. Das überarbeitete Rundschreiben zum Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht der Ausgleichsgeldbezieher nach dem FELEG trägt das Datum vom 14.09.1999 und ist als Anlage beigefügt.

Anlage

- nicht besetzt –

GESAMTVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN ALTERSKASSEN, KASSEL
VERBAND DEUTSCHER RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER, FRANKFURT
BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE, BERLIN
AOK-BUNDESVERBAND, BONN
BUNDESVERBAND DER BETRIEBSKRANKENKASSEN, ESSEN
IKK-BUNDESVERBAND, BERGISCH GLADBACH
SEE-KRANKENKASSE, HAMBURG
BUNDESVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN KRANKENKASSEN, KASSEL
BUNDESKNAPPSCHAFT, BOCHUM
VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN e.V., SIEGBURG
VERBAND DER ARBEITER-ERSATZKASSEN e.V., SIEGBURG
BUNDESANSTALT FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

14.09.1999

Ausgleichsgeld nach dem FELEG an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und rentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige;

Grundsätze zur versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Beurteilung in der gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung

1. Allgemeines

Durch das Gesetz zur Förderung der Einstellung der landwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit (FELEG) vom 21. Februar 1989 (BGBl. I S. 233) in der Fassung des Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Reform der agrarsozialen Sicherung (ASRG-ÄndG) vom 15. Dezember 1995 (BGBl. I S. 1814) wird auch das Ausscheiden von landwirtschaftlichen Arbeitnehmern und mitarbeitenden Familienangehörigen aus der landwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit gefördert. Für die betreffenden landwirtschaftlichen Arbeitnehmer und mitarbeitenden Familienangehörigen endet die Beschäftigung regelmäßig durch Einstellung des landwirtschaftlichen Unternehmens nach der Stilllegung oder der Abgabe von Flächen.

Darüber hinaus kann es zum Ausscheiden aus dem Erwerbsleben kommen, weil der Landwirt an einer Maßnahme nach EG-Verordnungen, z.B. hinsichtlich der Stilllegung von Ackerflächen und Extensivierung und Umstellung der Erzeugung oder über die Gewährung von Prämien zur endgültigen Aufgabe von Rebflächen, teilgenommen hat. Dies gilt nicht nur bei einer Stilllegung oder Abgabe des gesamten Betriebes, sondern auch bei einer Teilflächenstilllegung. Vom 1. Januar 1997 an ist die Gewährung von Ausgleichsgeld nur dann möglich, wenn die Voraussetzungen für den Anspruch erstmals vor diesem Zeitpunkt vorgelegen haben (§ 20 FELEG).

Diese Berechtigten sowie deren Witwen und Witwer erhalten dann ein Ausgleichsgeld. Die Höhe dieses Ausgleichsgeldes ist abhängig von der Höhe des zuvor erzielten Bruttoarbeitsentgelts. Für die Zeit des Bezuges von Ausgleichsgeld übernimmt der Bund den Beitrag zur Rentenversicherung in voller Höhe und den Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe des Arbeitgeberanteils. In der landwirtschaftlichen Kranken- und Pflegeversicherung gelten die Vorschriften für Altenteiler (vgl. Ziffer 7.). Beitragspflicht zur Bundesanstalt für Arbeit besteht nicht.

2. Versicherungspflicht in der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung

2.1. Versicherungspflicht in der Rentenversicherung

Ehemalige landwirtschaftliche Arbeitnehmer und mitarbeitende Familienangehörige, die bis zum Bezug von Ausgleichsgeld in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert gewesen sind, werden für die Zeit des Bezuges von Ausgleichsgeld kraft gesetzlicher Fiktion so gestellt, als hätte die rentenversicherungspflichtige Beschäftigung fortbestanden. Die Zeit des Bezuges von Ausgleichsgeld steht danach einer rentenversicherungspflichtigen Beschäftigung gleich (§ 15 Abs. 1 FELEG).

Nur der Bezug des Ausgleichsgeldes bewirkt Versicherungspflicht in der Rentenversicherung. Während der Zeiten, in denen der Anspruch auf Ausgleichsgeld nach § 12 Satz 1 FELEG vollständig ruht, besteht keine Versicherungspflicht. Ein vollständiges Ruhen des Ausgleichsgeldes tritt ein, wenn der Berechtigte als Arbeitnehmer oder als selbständig Tätiger ein monatliches Erwerbseinkommen erzielt, das die Geringfügigkeitsgrenze des § 8 SGB IV überschreitet oder wenn er Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld oder eine Entgeltersatzleistung nach dem AFG oder eine Vorruhestandsleistung von der Bundesanstalt für Arbeit erhält.

Wird das Ausgleichsgeld indes nach § 12 Satz 3 FELEG nur gekürzt gezahlt, besteht weiterhin Versicherungspflicht zur Rentenversicherung. Zur Kürzung des Ausgleichsgeldes führen

- Anpassungshilfe nach dem Rahmenplan der Gemeinschaftsaufgabe "Verbesserung der Agrarstruktur und des Küstenschutzes",
- Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, eine Altersrente vor Vollendung des 65. Lebensjahres, eine kleine Witwen-/Witwerrente oder eine große Witwen-/Witwerrente wegen Kindererziehung oder wegen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung und eine
- Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, eine vorzeitige Altersrente, eine Witwen- oder Witwerrente wegen Kindererziehung bzw. wegen Erwerbsunfähigkeit aus der Alterssicherung der Landwirte.

Sofern in derartigen Fällen kein Betrag an Ausgleichsgeld mehr ausgezahlt wird, besteht demzufolge auch keine Versicherungspflicht.

Wird eine Rente wegen Alters vor der Vollendung des 65. Lebensjahres als Vollrente bezogen, besteht Versicherungsfreiheit nach § 5 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI. Ein Arbeitgeberanteil nach § 172 Abs. 1 SGB VI ist nicht zu entrichten. Im übrigen wird wegen der beitragsrechtlichen Auswirkungen auf die Ausführungen zu Ziffer 5.1. verwiesen. Zu den Renten wegen Alters gehören nicht nur die Regelaltersrenten (§ 35 SGB VI) sondern auch die Altersrenten an langjährig Versicherte (§ 36 SGB VI), an Schwerbehinderte, Berufs- oder Erwerbsunfähige (§ 37 SGB VI), wegen Arbeitslosigkeit (§ 38 SGB VI), für Frauen (§ 39 SGB VI) und für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute (§ 40 SGB VI).

2.2. Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung

Während des Bezuges von Ausgleichsgeld sind Arbeitnehmer in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V und in der sozialen Pflegeversicherung nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI versichert, wenn sie unmittelbar vor dem Leistungsbezug in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren und weder versicherungspflichtig beschäftigt sind noch Krankengeld beziehen (§ 15 Abs. 3 und 4 FELEG). Das Erfordernis der Unmittelbarkeit wird regelmäßig erfüllt sein, weil die versicherungspflichtige Beschäftigung durch die Stilllegung oder die Abgabe von Flächen beendet worden ist und sich das Ausgleichsgeld nahtlos anschließt. In den Fällen, in denen eine freiwillige Krankenversicherung bestanden hat (z.B. wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze), tritt gleichermaßen Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V und § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI ein, es sei denn, es liegt ein Tatbestand vor, der Versicherungsfreiheit zur Folge hat. Dagegen bewirkt eine Familienversicherung vor dem Bezug des Ausgleichsgeldes keine Versicherungspflicht nach § 15 Abs. 3 und 4 FELEG.

Nur der Bezug des Ausgleichsgeldes bewirkt Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung. Während der Zeiten, in denen das Ausgleichsgeld vollständig ruht, besteht keine Versicherungspflicht aufgrund des § 15 Abs. 3 und 4 FELEG. Wegen der Auswirkungen einer Kürzung des Ausgleichsgeldes und der Ruhens- und Kürzungstatbestände wird auf die Ausführungen zu Ziffer 2.1. und wegen der beitragsrechtlichen Konsequenzen auf Ziffer 5.2. verwiesen.

3. Mitgliedschaft und Krankenkassenzuständigkeit in der Kranken- und Pflegeversicherung

3.1. Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tag, für den erstmalig Ausgleichsgeld gezahlt wird und endet mit Ablauf des Tages, für den letztmalig Ausgleichsgeld gezahlt wird.

Die Mitgliedschaft bleibt unberührt, wenn in Anwendung des § 18 Abs. 1 FELEG i.V.m. den §§ 44 ff. SGB X das Ausgleichsgeld zurückgefordert wird. *)

3.2. Krankenkassenzuständigkeit

Die Krankenversicherung wird von der Krankenkasse durchgeführt, die zum Zeitpunkt der Abgabe oder der Stilllegung von landwirtschaftlichen Flächen zuständig war. Im übrigen gelten die §§ 173 ff SGB V.

Die Pflegeversicherung führt die Pflegekasse durch, die bei der Krankenkasse errichtet ist, bei der die Pflichtversicherung nach § 15 Abs. 3 und 4 FELEG besteht.

*) Nach Auffassung des Gesamtverbandes der landwirtschaftlichen Alterskassen kann eine Mitgliedschaft in der Krankenversicherung nicht bestehen, wenn das Ausgleichsgeld zurückgefordert wird; § 15 Abs. 3 und 4 FELEG setzen für die Versicherungs- und Beitragspflicht den Bezug von Ausgleichsgeld voraus.

4. Zuständigkeit in der Rentenversicherung

In der Rentenversicherung bleibt der bisher zuständige Rentenversicherungsträger weiterhin zuständig.

5. Beitragsverfahren

5.1. Bemessungsgrundlage in der Rentenversicherung

Die Rentenversicherungsbeiträge bemessen sich gemäß § 15 Abs. 1 Satz 2 FELEG nach dem Bruttoarbeitsentgelt, das der Ausgleichsgeldberechnung zugrundegelegt hat. Dies gilt auch dann, wenn das Ausgleichsgeld wegen einer Kürzung nach § 12 Satz 3 FELEG (vgl. Ziffer 2.1.) nicht in voller Höhe gezahlt wird. Die Bemessungsgrundlage erhöht sich jeweils zu dem Zeitpunkt, zu dem die Anpassung der Ausgleichsgelder (§ 15 Abs. 1 Satz 3 FELEG) erfolgt.

5.2. Bemessungsgrundlage in der Kranken- und Pflegeversicherung

Beitragspflichtige Einnahmen in der Kranken- und Pflegeversicherung ist der Zahlbetrag des Ausgleichsgeldes (§ 15 Abs. 3 Satz 2 und Abs. 4 Satz 2 FELEG i.V.m. § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V). In den Fällen einer Kürzung des Ausgleichsgeldes (vgl. § 12 Satz 3 FELEG, s. auch Ziffer 2.2.) wird somit nur der noch verbleibende Ausgleichsgeldbetrag zur Beitragsberechnung herangezogen.

5.3. Beitragssatz

5.3.1. Rentenversicherung

Für die Berechnung der Rentenversicherungsbeiträge ist der jeweils geltende Beitragssatz für versicherungspflichtig Beschäftigte in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten maßgebend.

5.3.2. Krankenversicherung

Die Beiträge werden nach dem ermäßigten Beitragssatz (§ 243 SGB V) berechnet, da die Bezieher von Ausgleichsgeld keinen Anspruch auf Krankengeld haben.

5.3.3 Pflegeversicherung

Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung beträgt in der Zeit vom 1. Januar 1995 bis zum 30. Juni 1996 bundeseinheitlich 1 v.H., in der Zeit ab 1. Juli 1996 bundeseinheitlich 1,7 v.H. der beitragspflichtigen Einnahmen. Für Personen, bei denen § 28 Abs. 2 SGB XI Anwendung findet, beträgt der Beitragssatz die Hälfte des vorbezeichneten Beitragssatzes (§ 55 Abs. 1 SGB XI).

5.4. Fälligkeit der Beiträge

Für die Fälligkeit der Beiträge gelten dieselben Regelungen wie für Beiträge aus Arbeitsentgelt. Somit werden die Beiträge aus dem Ausgleichsgeld entsprechend den Satzungsbestimmungen der Krankenkasse und Pflegekasse fällig (vgl. § 23 SGB IV).

5.5. Entrichtung und Nachweis der Beiträge

Der Arbeitnehmeranteil an den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung wird vom Ausgleichsgeld einbehalten und zusammen mit dem Arbeitgeberanteil und dem Rentenversicherungsbeitrag von den Alterskassen an die nach § 28 i SGB IV zuständige Krankenkasse gezahlt.

Die Beiträge sind grundsätzlich in einem Dauerbeitragsnachweis entsprechend dem von den Spitzenverbänden der Sozialversicherungsträger gestalteten Beitragsnachweis nachzuweisen; hierbei sind die Beiträge zur Krankenversicherung unter Beitragsgruppe 3000, zur Pflegeversicherung unter Beitragsgruppe 0001 und zur Rentenversicherung unter Beitragsgruppe 0100 oder 0200 nachzuweisen.

6. Meldeverfahren

Für die Bezieher von Ausgleichsgeld gilt das Meldeverfahren nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV).

Das Ende des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses ist vom bisherigen Arbeitgeber durch Abmeldung mit Abgabegrund „30“, der Beginn der Ausgleichsgeldzahlung durch Anmeldung von der landwirtschaftlichen Alterskasse mit Abgabegrund „10“ anzuzeigen. Als Angaben zur Tätigkeit ist im Feld „Tätigkeitsschlüssel“ in den ersten drei Stellen die Schlüsselzahl „997“ anzugeben. Als vierte Stelle (Stellung im Beruf) und als fünfte Stelle (Ausbildung) können die Angaben aus der Abmeldung übernommen werden. Sofern dies nicht möglich ist, muss als vierte Stelle entweder „2“ (Arbeiter) oder „4“ (Angestellter) und als fünfte Stelle „7“ verschlüsselt werden.

Außerdem ist als Personengruppe die Schlüsselzahl „116“ anzugeben.

Die Meldepflicht der landwirtschaftlichen Alterskassen erstreckt sich auf die Anmeldungen, Jahresmeldungen, Stornierungs- oder Änderungsmeldungen und Abmeldungen. Die landwirtschaftlichen Alterskassen erstatten der zuständigen Einzugsstelle (vgl. Ziffer 5.5.) diese Meldungen auf dem Vordruck „Meldung zur Sozialversicherung“ nach Anlage 1 der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28 b Abs. 2 SGB IV. Dabei werden die von den zuständigen Arbeitsämtern für die Ausführung des FELEG vergebenen Betriebsnummern (siehe Anlage) verwendet.

Das rentenversicherungspflichtige Arbeitsentgelt ist bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung zu melden. Hinsichtlich der Angabe der Beitragsgruppen wird auf Anlage 1 Teil 2 des Gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ verwiesen.

Nach den Fehlerprüfungen der Anlage 9 des vorgenannten Rundschreibens sind bei Beziehern von Ausgleichsgeld nach dem FELEG nur folgende Beitragsgruppen zugelassen:

Beitragsgruppe KV	=	0 oder 3
Beitragsgruppe RV	=	0, 1 oder 2
Beitragsgruppe ALV	=	0
Beitragsgruppe PV	=	0, 1 oder 2

7. Kranken- und Pflegeversicherung bei den landwirtschaftlichen Krankenkassen und landwirtschaftlichen Pflegekassen

7.1. Versicherungspflicht

In der landwirtschaftlichen Krankenversicherung gelten die Vorschriften für Altenteiler nach § 23 und § 2 Abs. 1 Nr. 4 KVLG 1989; in der Pflegeversicherung wird entsprechend Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB XI begründet (§ 14 Abs. 4 FELEG). Aufgrund des Bezuges von Ausgleichsgeld tritt Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung nur dann ein, wenn zum Zeitpunkt der Stilllegung landwirtschaftlicher Flächen eine Mitgliedschaft aufgrund der versicherungspflichtigen Beschäftigung als mitarbeitender Familienangehöriger bestanden hat.

7.2. Mitgliedschaft

Für die Mitgliedschaft in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung gelten die §§ 23, 22 und 24 KVLG 1989; für die Pflegeversicherung finden diese Vorschriften entsprechende Anwendung.

7.3. Krankenkassenzuständigkeit

Die Kranken- und Pflegeversicherung als Altenteiler wird von der landwirtschaftlichen Krankenkasse/Pflegekasse durchgeführt, bei der zum Zeitpunkt der Flächenstilllegung die Mitgliedschaft aufgrund der versicherungspflichtigen Beschäftigung als mitarbeitender Familienangehöriger bestanden hat. § 19 Abs. 2 KVLG 1989 und § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB XI gelten.

7.4. Beitragsverfahren

Zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung finden die beitragsrechtlichen Vorschriften für Altenteiler (§§ 44 und 45 KVLG 1989) Anwendung; entsprechendes gilt für die Pflegeversicherung. Hinsichtlich der beitragsrechtlichen Beurteilung gilt der Bezug des Ausgleichsgeldes als Bezug einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach dem ALG (§ 14 Abs. 4 FELEG).

7.5. Meldeverfahren

Für das Meldeverfahren finden § 29 Abs. 1, 4 und 6 sowie die §§ 30 und 31 KVLG 1989 und § 50 Abs. 1 SGB XI Anwendung.

Hinsichtlich des Meldeverfahrens zur Rentenversicherung gelten die Ausführungen zu Ziffer 6.

8. Versicherungskonkurrenz zwischen allgemeiner / knappschaftlicher und landwirtschaftlicher Krankenversicherung

Die Vorschriften über Versicherungskonkurrenzen in der gesetzlichen Krankenversicherung (insbesondere die §§ 3 und 23 Abs. 4 KVLG 1989, § 189 Abs. 1 Satz 2 SGB V) gelten. Für die Durchführung der Pflegeversicherung ist die Pflegekasse zuständig, die bei der Krankenkasse errichtet ist, bei der die Pflichtversicherung besteht.

9. Aufnahme einer geringfügig entlohnten Beschäftigung während des Bezugs von Ausgleichsgeld nach dem FELEG

Die Beurteilung der Frage, welche versicherungs- und beitragsrechtlichen Auswirkungen eintreten, wenn ein Bezieher von Ausgleichsgeld nach dem FELEG eine geringfügig entlohnte Beschäftigung aufnimmt, hängt von dem Versicherungsverhältnis aufgrund des Bezugs von Ausgleichsgeld ab. Danach sind drei Fallgruppen zu unterscheiden:

9.1 Pflichtversicherung in der Rentenversicherung sowie in der allgemeinen Kranken- und Pflegeversicherung

Der Bezug von Ausgleichsgeld gilt in der gesetzlichen Rentenversicherung als rentenversicherungspflichtige Beschäftigung (§ 15 Abs. 1 Satz 1 FELEG) und in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung als Bezug von Arbeitsentgelt (§ 15 Abs. 3 und 4 FELEG). Ausgehend von der Zielsetzung des § 8 Abs. 2 Satz 1 SGB IV i.V.m. § 5 Abs. 2 Satz 1 zweiter Halbsatz SGB VI bzw. § 7 Satz 2 SGB V führt die Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Ausgleichsgeld nach dem FELEG zur Versicherungspflicht der geringfügig entlohnten Beschäftigung. Aus der Krankenversicherungspflicht folgt die Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung.

9.2 Freiwillige Versicherung in der allgemeinen Krankenversicherung

Üben freiwillig krankenversicherte Bezieher von Ausgleichsgeld eine geringfügig entlohnte Beschäftigung aus, findet § 249b Satz 1 SGB V Anwendung; der Arbeitgeber hat aus der geringfügig entlohnten Beschäftigung den pauschalen Beitrag zur Krankenversicherung zu zahlen.

9.3 Altenteilerversicherung in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung

Üben in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung nach § 14 Abs. 4 FELEG versicherungspflichtige Bezieher von Ausgleichsgeld eine geringfügig entlohnte Beschäftigung aus, findet § 48 Abs. 6 KVLG 1989 Anwendung; der Arbeitgeber hat aus der geringfügig entlohnten Beschäftigung den pauschalen Beitrag zur Krankenversicherung zu zahlen.

Anlage

Betriebsnummern der landwirtschaftlichen Alterskassen für das Meldeverfahren bei Ausgleichsgeldbezug:

Schleswig-Holsteinische
landw. Alterskasse
Schulstraße 29 133 6897 7

24143 Kiel

Landw. Alterskasse
Oldenburg-Bremen
Im Dreieck 12 263 9437 4

26127 Oldenburg

Hannoversche
landw. Alterskasse
Im Haspelfelde 24 295 1916 5

30173 Hannover

Braunschweigische
landw. Alterskasse
Bruchtorwall 13 213 8309 6

38100 Braunschweig

Lippische landw.
Alterskasse
Felix-Fechenbach-Straße 6 333 0716 7

32756 Detmold

Alterskasse der
rhein. Landwirtschaft
Merowingerstraße 103 343 6891 5

40225 Düsseldorf

Westfälische
landw. Alterskasse
Hoher Heckenweg 76-80 398 0719 8

48147 Münster

Landw. Alterskasse
Hessen
Luisenstr. 12 472 4635 6

34119 Kassel

Landw. Alterskasse
Rheinland-Pfalz
Theodor-Heuss-Straße 1 525 2352 4

67346 Speyer

Landw. Alterskasse
für das Saarland
Heinestraße 2-4 557 2656 0

66121 Saarbrücken

Landw. Alterskasse
Oberfranken und
Mittelfranken
Dammwäldchen 4 724 5204 2

95444 Bayreuth

Landw. Alterskasse
Niederbayern-Oberpfalz
Luitpoldstraße 29 872 6454 7

84034 Landshut

Landw. Alterskasse
Unterfranken
Friedrich-Ebert-Ring 33 761 5823 7

97072 Würzburg

Landw. Alterskasse
Schwaben
Tunnelstraße 29 814 2468 3

86156 Augsburg

Landw. Alterskasse
Oberbayern
Neumarkter Straße 35

878 7908 3

81673 München

Landw. Alterskasse
Baden
Steinhäuserstraße 14

625 7076 1

76135 Karlsruhe

Landw. Alterskasse
Württemberg
Vogelrainstraße 25

679 8325 9

70199 Stuttgart

Alterskasse für den
Gartenbau
Frankfurter Straße 126

472 4636 7

34121 Kassel

Landw. Alterskasse
Berlin
Hoppegartener Str. 100

024 9796 9

15366 Hönow

Sächsische
landw. Alterskasse
Bahnhofstraße 16/18

010 5284 6

04575 Neukieritzsch

Veröffentlichung: ja

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 14./15.09.1999

10. Beschreibung der Besonderheiten der landwirtschaftlichen Krankenversicherung beim Meldeverfahren nach der DEÜV

- 316.0 -

In der Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger und der Bundesanstalt für Arbeit am 24./25.10.1996 wurden unter Punkt 1 der Tagesordnung verschiedene Anlagen mit Prüfungen zur Erhöhung der Sicherheit des automatisierten Meldeverfahrens beraten und verabschiedet. Dabei wurden in einer Anlage allgemeine Hinweise für die Verwendung der Beitragsgruppenschlüssel „4“ und „5“ für die landwirtschaftliche Krankenversicherung (LKV) zusammengefaßt.

Mit der Neuregelung des Meldeverfahrens zum 01.01.1999 durch die DEÜV wurde ein Personengruppenschlüssel eingeführt. Die bisherige Beschreibung wird um einen Teil 2 mit Hinweisen zum Personengruppenschlüssel ergänzt. Der Entwurf der modifizierten Beschreibung wird von den Besprechungsteilnehmern diskutiert und genehmigt.

Die vom Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen überarbeitete Beschreibung der „Besonderheiten der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) beim Meldeverfahren nach der DEÜV“ ist als Anlage beigefügt.

Anlage

Besonderheiten der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) beim Meldeverfahren nach der DEÜV

(Stand 01.01.1999)

Bei der Neukonzeption des Meldeverfahrens durch die Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) ab 01.01.1999 ergeben sich für den Bereich der landwirtschaftlichen Krankenversicherung einige Besonderheiten. Der Beitragsgruppenschlüssel der Krankenversicherung bleibt im wesentlichen in der bisherigen Form erhalten. Neu eingeführt wird der Beitragsgruppenschlüssel für die Pflegeversicherung.

Weitere Änderungen ergeben sich durch den neu eingeführten Personengruppenschlüssel. Darin werden besondere Merkmale der Beschäftigung, die Art der Beschäftigung oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten Berufsgruppe bzw. Versicherungengruppe abgebildet. Der Personengruppenschlüssel ist ab 01.01.1999 bei jeder Meldung zur Sozialversicherung anzugeben.

Teil I

Beitragsgruppenschlüssel

Aus den Beitragsgruppenschlüsseln muss ersichtlich sein, zu welchen Zweigen der Sozialversicherung Pflichtbeiträge entrichtet werden. Im bisherigen Meldeverfahren waren drei Stellen für die Beitragsgruppen der Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung vorgesehen. Mit der Einführung der DEÜV wird eine vierte Stelle für die Pflegeversicherung aufgenommen. Grundsätzlich ist eine Meldung für jeden Arbeitnehmer abzugeben, auch dann, wenn nur zu einem Zweig der Sozialversicherung Beiträge entrichtet werden.

Der Beitragsgruppenschlüssel ist jetzt in der Anlage 4 der gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 2 SGB IV vom 03.03.1998 der vom 01.04.1999 an geltenden Fassung festgelegt.

Bei maschineller Entgeltabrechnung wird mit der jetzt vierstelligen Beitragsgruppe die Beitragsberechnung und die Zuordnung der Beiträge zu den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung (Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung) in den Beitragsnachweisen gesteuert. Außerdem sind die Beitragsgruppen Bestandteil der DEÜV Meldungen.

Für die Besonderheiten im Bereich der landwirtschaftlichen Krankenversicherung werden die bereits bisher verwendeten Schlüssel „4“ oder „5“ angegeben.

Beitragsgruppe:	Personenkreis:
4 Beitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung	Mitarbeitende Familienangehörige (Verwandte bis zum dritten Grad und Verschwägerter bis zum zweiten Grad sowie Pflegekinder) des landwirtschaftlichen Unternehmers oder seines Ehegatten oder Ehegatte des landwirtschaftlichen Unternehmers.
5 Arbeitgeberbeitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung	Saisonale Beschäftigung außerhalb der Landwirtschaft (längstens 26 Wochen).

Erläuterungen zu den Beitragsgruppen der Krankenversicherung:

Der Beitragsgruppenschlüssel 4 ist nur zu verwenden, wenn die Beschäftigung als mitarbeitender Familienangehöriger (einschließlich Ehegatte) in einem landwirtschaftlichen Unternehmen ausgeübt wird. Wird daneben eine weitere versicherungspflichtige Beschäftigung (Mehrfachbeschäftigte) ausgeübt, so ist für diese Beschäftigung als Beitragsgruppenschlüssel - wie in der allgemeinen Krankenversicherung - der Schlüssel 0, 1, 2 oder 3 zu verwenden.

Entgegen den Regelungen in der allgemeinen Krankenversicherung wird der Beitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung (Beitragsgruppe 4) nicht vom erzielten Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung, sondern vom Krankenversicherungsbeitrag des landwirtschaftlichen Unternehmers abgeleitet und berechnet. Bei maschineller Lohnabrechnung kann daher mit dem Schlüssel 4 keine Beitragsberechnung der Krankenversicherungsbeiträge durchgeführt werden. Außerdem wird dieser Krankenversicherungsbeitrag nicht vom Arbeitnehmer, sondern vom landwirtschaftlichen Unternehmer (Arbeitgeber) allein getragen. Dieser Beitrag zur LKV wird von der LKK errechnet und vom landwirtschaftlichen Unternehmer (Arbeitgeber) - unabhängig von der Lohnabrechnung - entrichtet.

Der Beitragsgruppenschlüssel 5 ist anzuwenden, wenn der landwirtschaftliche Unternehmer neben der Bewirtschaftung des landwirtschaftlichen Unternehmens eine saisonale Beschäftigung ausübt. Diese Regelung gilt seit dem 01.01.1995. Die Vorschrift bestimmt, dass Landwirte entsprechend ihrem Erscheinungsbild bei der LKK versichert bleiben, wenn sie neben der Bewirtschaftung des landwirtschaftlichen Unternehmens eine befristete Beschäftigung ausüben, deren Dauer voraussichtlich 26 Wochen nicht überschreitet. Für die Dauer der befristeten Beschäftigung bleibt die landwirtschaftliche Krankenkasse zuständig. Der Arbeitgeber hat seinen Anteil zum Krankenversicherungsbeitrag zu entrichten. Dieser Beitrag wird aus dem Arbeitsent-

gelt der Beschäftigung errechnet. Maßgebend für die Beitragsberechnung ist die Hälfte des vom Bundesgesundheitsministerium festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes aller Krankenkassen. Dieser Beitragssatz wird jeweils zum 01. Januar eines Jahres festgestellt und gilt vom 01.07. des laufenden Jahres bis zum 30.06. des folgenden Jahres.

Hälfte des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes:	Beitragssatz West	Beitragssatz Ost:
1.07.1996 - 30.06.1997	6,7 %	6,65 %
1.07.1997 - 30.06.1998	6,65 %	6,85 %
1.07.1998 - 30.06.1999	6,8 %	7,0 %
1.07.1999 - 30.06.2000	6,75 %	6,95 %

Für die Berechnung der Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung gibt es keine Besonderheiten. Es gelten dieselben Regelungen wie in der allgemeinen Krankenversicherung. Grundlage für die Beitragsbemessung ist wie in allen übrigen Fällen das beitragspflichtige Bruttoarbeitsentgelt.

Für Landwirte (Nebenerwerbslandwirte), die wegen der hauptberuflich selbständigen Erwerbstätigkeit in einer daneben ausgeübten Dauerbeschäftigung nicht als Arbeitnehmer krankenversicherungspflichtig sind, ist als Beitragsgruppenschlüssel „0“ anzugeben. Dies gilt für krankenversicherungsfreie, höherverdienende Arbeitnehmer, die in der LKV freiwillig versichert sind, entsprechend.

Zuständige Krankenkasse:

Die Beitragsgruppenschlüssel 4 oder 5 zur LKV werden ausschließlich für Personen verwendet, die bei einer landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) versichert sind. Die DEÜV - Meldungen für diese Personen sind daher grundsätzlich an die jeweils zuständige LKK zu erstatten.

Wenn mitarbeitende Familienangehörige (Beitragsgruppe 4) eine weitere Beschäftigung außerhalb der Landwirtschaft ausüben (Mehrfachbeschäftigte), ist für den Einzug der Gesamtsozialversicherungsbeiträge aus dem Arbeitsentgelt der außerlandwirtschaftlichen Beschäftigung auch die LKK zuständig.

Werden die Meldungen vom Arbeitgeber im automatisierten Verfahren nach der DEÜV maschinell erstellt, ist der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen zentral für die Annahme und Weiterleitung der Meldungen zuständig.

Beitragsnachweis:

Die nicht nach dem Arbeitsentgelt bemessenen Beiträge zur Krankenversicherung eines mitarbeitenden Familienangehörigen (Beitragsgruppe 4) werden von der LKK berechnet und dem landwirtschaftlichen Unternehmer in Rechnung gestellt und daher nicht im Beitragsnachweis aufgeführt.

Der Arbeitgeberanteil zur LKV für saisonal außerhalb der Landwirtschaft beschäftigte landwirtschaftliche Unternehmer (Beitragsgruppe 5) wird im Beitragsnachweis unter der Spalte „Beiträge zur Krankenversicherung - allgemeiner Beitrag (Beitragsgruppe 1000)“ nachgewiesen.

Beiträge zur Pflegeversicherung:

Für mitarbeitende Familienangehörige (Krankenversicherung Beitragsgruppe 4) wird als Beitrag zur Pflegeversicherung ein Zuschlag zum Krankenversicherungsbeitrag erhoben. Dieser Zuschlag wird vom landwirtschaftlichen Unternehmer (Arbeitgeber) getragen und zusammen mit dem LKV-Beitrag außerhalb des Beitragsnachweises gezahlt. Wird daneben eine weitere Beschäftigung (Mehrfachbeschäftigte) ausgeübt, so sind aus dem Arbeitsentgelt dieser außerlandwirtschaftlichen Beschäftigung Beiträge zur Pflegeversicherung - wie für alle anderen Arbeitnehmer - zu berechnen.

Für saisonal außerhalb der Landwirtschaft beschäftigte Landwirte (Nebenerwerbslandwirte) sind zur Pflegeversicherung keine Beiträge (weder Arbeitgeber- noch Arbeitnehmeranteil) aus dem Arbeitsentgelt dieser Beschäftigung zu entrichten.

Teil II

Personengruppenschlüssel

Personengruppen

Bei der Neukonzeption des Meldeverfahrens wurde ein dreistelliger Personengruppenschlüssel eingeführt. Die erste Stelle des Schlüssels ist bei Arbeitgebermeldungen immer eine „1“. Andere Ziffern in der ersten Stelle werden für Meldungen von anderen Stellen verwendet.

Mit der Personengruppe werden Besonderheiten der Beschäftigung bzw. die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Versichertengruppe dokumentiert. Grundsätzlich ist der Schlüssel „101“ zu verwenden. Hat das Beschäftigungsverhältnis besondere Merkmale, gelten die Schlüssel 102 ff. (z.B. mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft = Schlüssel 112).

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

Der Personengruppenschlüssel enthält außerdem Informationen über die Art der Beschäftigung (z. B. geringfügig entlohnte Beschäftigung = Schlüssel 109). Jede Änderung im Beschäftigungsverhältnis (z.B. Ende der Berufsausbildung), die einen Personengruppenwechsel zur Folge hat, ist ein meldepflichtiger Tatbestand. In diesen Fällen ist eine Abmeldung mit Grund der Abgabe „33“ und eine Neuanschreibung mit der neuen Personengruppe mit Grund der Abgabe „13“ abzugeben.

Besondere Personengruppenschlüssel für die Landwirtschaft

Durch die Einführung eines Personengruppenschlüssels werden u. a. besondere Berufsgruppen oder spezielle Branchen besonders gekennzeichnet. Für den Bereich der Landwirtschaft und damit verbunden die landwirtschaftliche Krankenversicherung (LKV) werden folgende Schlüssel eingesetzt:

Mitarbeitende Familienangehörige (Mifa) in der Landwirtschaft (Schlüssel 112) sind Verwandte bis zum dritten Grad oder Verschwägerter bis zum zweiten Grad sowie Pflegekinder des landwirtschaftlichen Unternehmers oder seines Ehegatten. Der in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis stehende Ehegatte eines landwirtschaftlichen Unternehmers gilt als Mifa. Diese Beschäftigten sind grundsätzlich in der LKV bei einer landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) versichert.

Sofern die Beschäftigung im Rahmen der Berufsausbildung erfolgt, ist als Personengruppenschlüssel immer 102 - für die Dauer der Berufsausbildung - anzugeben.

Als Nebenerwerbslandwirte (Schlüssel 113) werden Personen bezeichnet, die ein landwirtschaftliches Unternehmen bewirtschaften und daneben in einer abhängigen Dauerbeschäftigung (nicht saisonal) außerhalb der Landwirtschaft stehen. Grundsätzlich ist beim Zusammentreffen einer entgeltlichen Beschäftigung mit einer selbständigen Erwerbstätigkeit die Frage der Hauptberuflichkeit und damit auch der Krankenkassenzuständigkeit zu prüfen. Je nach Art und Umfang der abhängigen Beschäftigung und der selbständigen Tätigkeit ist diese Entscheidung im Einzelfall zu beurteilen. Bei hauptberuflich selbständiger Erwerbstätigkeit als Landwirt ist aufgrund der daneben ausgeübten Beschäftigung keine Krankenversicherungspflicht möglich, so dass für den Einzug der Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge aus dieser Beschäftigung die LKK zuständig ist, bei der der Landwirt versichert ist. Als Beitragsgruppe der Krankenversicherung ist in diesen Fällen „0“ anzugeben.

Ist das Gesamterscheinungsbild des Landwirts jedoch davon geprägt, dass er „hauptberuflich“ als Arbeitnehmer gegen Arbeitsentgelt beschäftigt ist, so ist auch für die Durchführung der Versicherung die allgemeine Krankenversicherung zuständig

und die Beitragsgruppe entsprechend den sonst üblichen Regelungen für Arbeitnehmer zu verschlüsseln.

Als Personengruppenschlüssel ist jedoch unabhängig von der Krankenkassenzuständigkeit in beiden Fällen „113“ für Nebenerwerbslandwirte anzugeben.

Dies gilt außerdem für höherverdienende Arbeitnehmer, die aufgrund der Höhe ihres Arbeitsentgeltes in der Krankenversicherung versicherungsfrei und in der LKV freiwillig krankenversichert sind.

Der Personengruppenschlüssel „114“ wird hingegen nur für Nebenerwerbslandwirte, deren Beschäftigung auf höchstens 26 Wochen befristet ist, verwendet. Seit dem 01.01.1995 bleiben landwirtschaftliche Unternehmer bei ihrer LKK versichert, auch wenn sie neben der Bewirtschaftung eines landwirtschaftlichen Unternehmens eine abhängige Beschäftigung ausüben. Allerdings gilt dies nur für befristete Beschäftigungen, für voraussichtlich nicht länger als 26 Wochen (saisonale Beschäftigung) dauern. Diese Personen bleiben für die Dauer der außerlandwirtschaftlichen Beschäftigung in der LKV bei der bisher zuständigen LKK versichert.

Für Ausgleichsgeldempfänger nach dem Gesetz zur Förderung der Einstellung der landwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit (FELEG) wird als Personengruppenschlüssel „116“ in den Meldungen angegeben. Es handelt sich dabei um landwirtschaftliche Arbeitnehmer und mitarbeitende Familienangehörige, deren Beschäftigung durch die Einstellung des landwirtschaftlichen Unternehmens endet. Als Arbeitgeber tritt in diesen Fällen die landwirtschaftliche Alterskasse auf. Sie erstattet die Meldungen und zahlt die Beiträge an die jeweils zuständige Krankenkasse.

Die Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherung und die Bundesanstalt für Arbeit haben für Ausgleichsgeldempfänger nach dem FELEG gemeinsame Grundsätze zur versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Beurteilung in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung aufgestellt. Durch die Neuregelung des Meldeverfahrens wird jetzt zusätzlich ein besonderer Personengruppenschlüssel für diesen Personenkreis eingeführt.

Veröffentlichung: ja

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 14.09.1999

11. Prüfung des Länderkennzeichens zur Steuerung von Inlands- und Auslandsanschriften

- 316.52 -

Von einem Anwender wurde folgendes Problem an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte herangetragen:

Das Kernprüfprogramm erkennt das Länderkennzeichen „D“ als zulässigen Inhalt bei der Prüfung DBAN012. Seitens eines Anwenders wird nunmehr beantragt, das Länderkennzeichen „D“ - wie in der Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ beschrieben - mit dem Fehler DBAN012 abzuweisen, da das Kennzeichen als Steuerung zwischen Inland und Ausland verwendet wird und u. a. bei einem Inhalt ungleich Grundstellung im Feld LDKZ die Ausstellung einer Krankenversichertenkarte unterdrückt wird.

In der Praxis hat sich gezeigt, daß vermehrt Anschriften gemeldet werden, die bei inländischen Wohnorten ein „D“ im Feld Länderkennzeichen enthalten. Auch große Versandhäuser verwenden diese Kennzeichnung. Die Besprechungsteilnehmer kommen daher überein, das Kernprüfprogramm nicht zu ändern und vielmehr zu empfehlen, daß der Inhalt „D“ im Feld LDKZ wie Grundstellung behandelt wird. Im übrigen wurden die Prüfungsaussagen in der Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ an die Funktion des Kernprüfprogramms angepaßt.

Veröffentlichung: ja

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 14./15.09.1999

12. Fehlerprüfungen von Anschriften

- 316.52 -

Bei der Fehlerprüfung der eingehenden Meldedatensätze werden vermehrt Fälle festgestellt, in denen augenscheinlich maschinell versucht wird, Anschriften datensatzgerecht aufzubereiten. Dabei werden Straße, Hausnummer und ein ggf. vorhandener Anschriftenzusatz voneinander getrennt und in die vorgesehenen Felder eingestellt. Bei der darauf folgenden Überprüfung werden Datensätze beanstandet, die in der ersten Stelle des Adreßzusatzes ein nicht plausibles Zeichen enthalten (z. B. / bzw. ,).

Die Besprechungsteilnehmer beschließen, daß in der ersten Stelle des Adreßzusatzes nur Buchstaben oder Ziffern zulässig sind. Die entsprechende Fehlerprüfung wird unter der Fehlernummer DBAN185 in die Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ eingestellt. Der Einsatz der geänderten Kernprüfung wird auf den 01.12.1999 terminiert.

Veröffentlichung: ja

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 14./15.09.1999

13. Aktualisierung der Anlage 3 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren“ zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung

- 316.0 -

Die Übersicht zu meldender Sachverhalte (Anlage 3 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“) ist in einigen Meldesachverhalten um den Personengruppenschlüssel „108“ (Vorruhestandsgeldbezieher) zu ergänzen. Die Besprechungsteilnehmer stimmen diese Ergänzungen ab. Erforderliche Änderungen des Kernprüfprogramms werden durchgeführt. Es erfolgt die Auslieferung der Software und Dokumentation mit Version 2.03. Die geänderte Anlage 3 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ ist als Anlage beigefügt.

Anlage [*hier nicht beigefügt; die aktuelle Fassung der Anlage 3 siehe gemeinsames Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“*]

Veröffentlichung: ja

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 14.09.1999

14. Änderung der Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ laut beigefügtem Änderungsprotokoll

- 316.52 -

Aufgrund verschiedener Anregungen sind Änderungen der Kernprüfung für die DEÜV-Meldungen notwendig. Ein Änderungsprotokoll sowie die Austauschseiten der Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ sind als Anlagen beigefügt.

Die Besprechungsteilnehmer diskutieren die Vorlage und stimmen ihr zu. Die Änderungen werden mit Version 2.03 zum 01.12.1999 durchgeführt.

Anlagen [*hier nicht beigefügt; die aktuelle Fassung der Anlage 9 siehe gemeinsames Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“*]

- nicht besetzt -