

Tit. 4 – Optionales Anfrageverfahren -> Tit. 4.3 – Beginn des Beschäftigungsverhältnisses und Eintritt der Beitragsfähigkeit

Titel: Statusfeststellung von Erwerbstätigen

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. vom
01.04.2022

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. 4.3.1 RdSchr. vom 01.04.2022 – Anfrageverfahren innerhalb eines Monats nach Beschäftigungsbeginn

(1) Eine Beschäftigung beginnt grundsätzlich mit dem Tag des Eintritts in das Beschäftigungsverhältnis. Abweichend hiervon sieht § 7a Abs. 5 Satz 1 SGB IV vor, dass als Tag des Eintritts in das Beschäftigungsverhältnis der Tag der Bekanntgabe der Entscheidung der Deutschen Rentenversicherung Bund gilt, wenn

- der Antrag nach § 7a Abs. 1 Satz 1 SGB IV innerhalb eines Monats nach Aufnahme der Tätigkeit gestellt wird,
- der Beschäftigte dem zustimmt und
- er für den Zeitraum zwischen Aufnahme der Beschäftigung und der Bekanntgabe der Entscheidung der Deutschen Rentenversicherung Bund eine Absicherung gegen das finanzielle Risiko von Krankheit und zur Altersvorsorge vorgenommen hat, die der Art nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesetzlichen Rentenversicherung entspricht.

(2) Die Zustimmung des Beschäftigten zum späteren Eintritt in das Beschäftigungsverhältnis kann gegenüber der Deutschen Rentenversicherung Bund wirksam nur nach Bekanntgabe der Entscheidung über das Bestehen einer Beschäftigung erklärt werden. Das Erfordernis der Zustimmung dient dem Schutz der sozialen Rechte des Beschäftigten. Dies ist nur gewährleistet, wenn die Zustimmung in Kenntnis der Beschäftigung erteilt wird.

(3) Die für die Zwischenzeit erforderliche anderweitige Absicherung, die bereits im Zeitpunkt des Beginns des Anfrageverfahrens bestehen muss, muss sowohl das finanzielle Risiko von Krankheit als auch die Altersvorsorge umfassen. Die Absicherung gegen das finanzielle Risiko von Krankheit kann durch eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung oder eine private Krankheitskostenversicherung erfolgen. Dabei muss eine private Krankheitskostenversicherung Leistungen vorsehen, die der Art nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. Dieses Sicherungsniveau ist erreicht, wenn die Krankheitskostenversicherung zumindest Leistungen in dem von § 193 Abs. 3 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) verlangten Umfang vorsieht. Die Auffassung, dass der private Versicherungsvertrag oder die freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung auch einen Anspruch auf Krankengeld bzw. eine dem Ersatz von Arbeitsentgelt dienende Leistung vorsehen muss, wird nicht mehr vertreten. Allerdings muss sich die private Absicherung auf Angehörige erstrecken, die nach § 10 SGB V familienversichert wären. Im Übrigen ist ein Leistungsvergleich nicht anzustellen; in den Grenzen von § 193 Abs. 3 VVG ist daher unerheblich, ob die vertraglichen Leistungen auf die Erstattung bestimmter Teil- und Höchstbeträge beschränkt und bei bestimmten Krankheiten ganz ausgeschlossen sind. Zusatz- oder Tagegeldversicherungen sind für sich allein jedoch nicht ausreichend. Nicht erforderlich ist, dass eine bestimmte Mindestprämie gezahlt wird.

(4) Aus einer freiwilligen oder privaten Krankenversicherung folgt im Übrigen die Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung, auch wenn in der Vorschrift des § 7a Abs. 5 Satz 1 SGB IV eine Absicherung gegen das Risiko der Pflege nicht ausdrücklich genannt ist.

- (5) Eine Absicherung gegen das finanzielle Risiko von Krankheit mindestens im Umfang der qualitativen Anforderungen des § 193 Abs. 3 Satz 1 VVG ist auch erforderlich für Personen, die von der Krankenversicherungspflicht ausgenommen sind (z. B. Beschäftigte mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze oder Beschäftigte, die daneben hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind), ungeachtet der Folge, dass die Wirkung aus § 7a Abs. 5 SGB IV sich hier ggf. auf den späteren Beginn des Beschäftigungsverhältnisses in der Renten- und Arbeitslosenversicherung beschränkt.
- (6) Auch die geforderte Altersversorgung braucht nicht mit den Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung deckungsgleich zu sein; es genügt, dass das Risiko des Alters abgesichert ist. Eine Absicherung zur Altersvorsorge kann durch eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung oder durch eine private Lebens-/Rentenversicherung für den Fall des Erlebens des 60. oder eines höheren Lebensjahres erfolgen. Das Sicherungsniveau ist hierbei unbeachtlich. Von einem ausreichenden sozialen Schutz ist auszugehen, wenn für die private Versicherung Prämien aufgewendet werden, die der jeweiligen Höhe des freiwilligen Mindestbeitrags zur gesetzlichen Rentenversicherung entsprechen (im Kalenderjahr 2022 mtl. 83,70 EUR).
- (7) Eine Absicherung gegen das Risiko Invalidität wird nicht gefordert, zumal auch durch freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung dieses Risiko grundsätzlich nicht abgedeckt werden kann. Eine Absicherung für die Hinterbliebenen wird ebenfalls nicht gefordert.
- (8) Die Bekanntgabe der Statusentscheidung der Deutschen Rentenversicherung Bund wäre nach § 33 Abs. 2 SGB X grundsätzlich in jeder Form (schriftlich, mündlich oder in anderer Weise) möglich; sie erfolgt im Rahmen des § 7a SGB IV jedoch ausschließlich in schriftlicher Form.
- (9) Der Beschäftigte kann den Beginn des Beschäftigungsverhältnisses auch von der tatsächlichen Aufnahme der Beschäftigung an herbeiführen, wenn er seine Zustimmung zum späteren Beginn des Beschäftigungsverhältnisses nicht erteilt. Nur hierdurch erhält er unter finanzieller Beteiligung seines Arbeitgebers Schutz in allen Zweigen der Sozialversicherung ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt und vermeidet Lücken im Versicherungsschutz.
- (10) Besteht für die festgestellte Beschäftigung Versicherungs- und/oder Beitragspflicht werden nach § 23 Abs. 1 Satz 2 SGB IV Gesamtsozialversicherungsbeiträge in voraussichtlicher Höhe spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt; ein verbleibender Restbeitrag wird am drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig.
- (11) In § 7a Abs. 5 Satz 2 SGB IV wird von dieser Fälligkeitsregelung abgewichen. Hiernach wird die Fälligkeit des Gesamtsozialversicherungsbeitrags bei der Feststellung einer Beschäftigung im Rahmen einer Statusentscheidung nach § 7a Abs. 1 Satz 1 SGB IV auf den Zeitpunkt hinausgeschoben, zu dem die Statusentscheidung unanfechtbar wird. Die Gesamtsozialversicherungsbeiträge für die Zeit ab Beginn der Beschäftigung werden dann spätestens mit den Beiträgen der Entgeltabrechnung des Kalendermonats fällig, der auf den Monat folgt, in dem die Statusentscheidung unanfechtbar wurde. Da in diesen Fällen für die zurückliegende Zeit - wegen fehlender Fälligkeit - ein Lohnabzug nach § 28g SGB IV nicht vorgenommen werden konnte und damit nicht "unterblieben ist", ist der Abzug des Arbeitnehmerbeitragsanteils nicht auf die letzten drei Monate begrenzt. Für die erst zu einem späteren Zeitpunkt fälligen Gesamtsozialversicherungsbeiträge sind für die Vergangenheit keine Säumniszuschläge zu erheben.