

11 | 2019

BKK *Extra* 19



**MELDE- UND BEITRAGS-
VERFAHREN DER ZAHLSTELLEN**



Beiträge aus Versorgungsbezügen richtig berechnen und richtig abführen

Beim Zahlstellenverfahren handelt es sich um ein Beitrags- und Meldeverfahren zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Zahlstellen von Versorgungsbezügen. Es stellt sicher, dass die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen – hierzu zählen u.a. Betriebsrenten, Pensionen und Leistungen aus Direktversicherungen – korrekt und vollständig erhoben werden. Die Zahlstellen sind verpflichtet, die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge aus den auszahlenden Bezügen einzubehalten und monatlich an die jeweiligen Krankenkassen abzuführen.

In dieser Extra-Ausgabe stellen wir Ihnen Grundsätzliches zu den Versorgungsbezügen sowie zum maschinellen Zahlstellen-Meldeverfahren vor.

Bei Fragen zu dieser Thematik wenden Sie sich bitte an uns.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre BKK

Auf ein Wort	3	3	Meldepflichten der Zahlstellen und Krankenkassen	16	4.6.2	Rückmeldung zur Bewilligung/ Beginn des laufenden Versorgungsbezugs	24	
1 Allgemeines	6				4.6.3	Stornierung/ Korrektur	26	
1.1	Zahlstellen	6			4.6.4	Änderung zum laufenden Versorgungsbezug	26	
1.2	Versorgungsbezüge	6	4 Zahlstellen-Meldeverfahren	17	4.6.5	Ende der Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug	26	
2 Beiträge	8		4.1	Verfahrensgrundlagen	17	4.6.5.1	Ende der Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Krankenkassenwechsels	27
2.1	Grenzbeträge	8	4.2	Allgemeine Hinweise zum Meldeverfahren	17	4.6.5.2	Änderung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Endes der gesetzlichen Rente	27
2.2	Beitragssätze	9	4.3	Start des Zahlstellen-Meldeverfahrens Zahlstelle/Krankenkasse	18	4.6.5.3	Ende der Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Endes der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	27
2.3	Rangfolge und VBmax	10	4.4	Meldevorgänge im Überblick	18	4.6.5.4	Ende der Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Todes	27
2.4	Nachzahlung von Versorgungsbezügen	10	4.5	Meldungen der Zahlstelle	20	4.7	Dialog außerhalb des Zahlstellen-Meldeverfahrens	27
2.5	Auszahlung für mehrere Monate	11	4.5.1	Vorabbescheinigung	20			
2.6	Tragung der Beiträge	11	4.5.2	Bewilligung/ Beginn des Versorgungsbezugs	20			
2.7	Beitragseinbehalt durch die Zahlstelle	12	4.5.3	Änderung des laufenden Versorgungsbezugs	21			
2.8	Nachträglicher Einbehalt	12	4.5.4	Ende des laufenden Versorgungsbezugs	22			
2.9	Ausnahmen vom Beitragsabführungsverfahren durch die Zahlstelle	13	4.5.5	Bestandsmeldungen	22			
2.10	Zahlung der Beiträge	13	4.5.6	Stornierung/ Korrektur	23			
2.11	Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren	14	4.6	Meldungen der Krankenkasse	23			
2.12	Fälligkeit der Beiträge	12	4.6.1	Rückmeldung zur Vorabbescheinigung	24			
2.13	Nachweis der Beiträge	14						
2.14	Verjährung	15						

5	Beitragsnachweis	28	8	Rechtsquellen	36
5.1	Allgemeines	28	Stichwörterverzeichnis	40	
5.2	Inhalt	28	Impressum	42	
5.3	Beitragskorrektur	29			
5.4	Abgabefrist	29			
6	Maschinelles Meldeverfahren	30			
6.1	Allgemeines	30			
6.2	Zugelassene Abrechnungsprogramme	30			
6.3	Datenübermittlung	31			
6.4	Dateiaufbau	32			
6.5	Datenannahmestellen	32			
6.6	Rückmeldungen von den Datenannahmestellen	32			
7	Prüfung der Zahlstellen	33			
7.1	Einführung	33			
7.2	Prüfturnus	33			
7.3	Inhalte der Prüfung	33			
7.4	Zuständige Krankenkasse	34			
7.4.1	Gemeinsame Beitragsüberwachung	34			
7.4.2	Prüfung für mehrere Zahlstellen bei einem Dienstleister	34			
7.5	Dokumentation des Prüfergebnisses	35			

1 Allgemeines

Zu den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung gehören (auch) die einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbaren Einnahmen. Die für die Kranken- und Pflegeversicherung geltenden Vorschriften verwenden für die der Rente vergleichbaren Einnahmen den Begriff Versorgungsbezüge. Zu diesen Versorgungsbezügen haben die Zahlstellen der Versorgungsbezüge an die Krankenkassen Meldungen abzugeben und die Beiträge daraus zu berechnen, einzuziehen und zu zahlen. Dieses Melde- und Beitragsverfahren für Zahlstellen von Versorgungsbezügen ergibt sich aus den Vorschriften des Fünften und Elften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V und SGB XI) und ist in ergänzenden Verfahrens- und Datensatzbeschreibungen näher geregelt.

1.1 Zahlstellen

Der Begriff „Zahlstelle der Versorgungsbezüge“, der in den Regelungen des Sozialgesetzbuchs (SGB) verwendet wird, ist dort nicht konkret definiert. Als Zahlstelle werden die Stellen angesehen, die tatsächlich die Versorgungsbezüge auszahlen. Die Pflicht zum Einbehalt und zur Zahlung der Beiträge aus den Versorgungsbezügen und zur Erstattung der Meldungen obliegt demnach der Stelle, welche die Zahlung der Versorgungsbezüge tatsächlich vornimmt.

1.2 Versorgungsbezüge

Die der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) sind in § 229 Absatz 1 SGB V aufgezählt; dies sind:

- Versorgungsbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder aus einem Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen; außer Betracht bleiben
 - a) lediglich übergangsweise gewährte Bezüge,
 - b) unfallbedingte Leistungen und Leistungen der Beschädigtenversorgung,
 - c) bei einer Unfallversorgung ein Betrag von 20 Prozent des Zahlbetrags und
 - d) bei einer erhöhten Unfallversorgung der Unterschiedsbetrag zum Zahlbetrag der Normalversorgung, mindestens 20 Prozent des Zahlbetrags der erhöhten Unfallversorgung,
- Bezüge aus der Versorgung der Abgeordneten, Parlamentarischen Staatssekretäre und Minister,
- Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet sind,

- Renten und Landabgaberechten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte mit Ausnahme einer Übergangshilfe,
- Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung; außer Betracht bleiben Leistungen aus Altersvorsorgevermögen im Sinne des § 92 des Einkommensteuergesetzes (EStG) sowie Leistungen, die der Versicherte nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses als alleiniger Versicherungsnehmer aus nicht durch den Arbeitgeber finanzierten Beiträgen erworben hat.

Diese Aufzählung der Versorgungsbezüge ist abschließend. Leistungen, die aus anderen als den genannten Rechtsverhältnissen oder von anderen Einrichtungen gezahlt werden, unterliegen nicht als Versorgungsbezug – bei freiwilliger Versicherung eventuell jedoch als sog. sonstige Einnahme – der Beitragspflicht. Die Versorgungsbezüge haben gemeinsam, dass sie an eine (frühere) Erwerbstätigkeit anknüpfen. Einkünfte, die nicht im Zusammenhang mit dem Erwerbsleben stehen, z. B. aus betriebsfremder privater Eigenversorgung, gehören deshalb nicht zu den beitragspflichtigen Versorgungsbezügen.

Weitere Voraussetzung für die Beitragspflicht ist, dass die Versorgungsbezüge

- wegen Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder
- zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung

erzielt werden. Der Grad der Einschränkung der Erwerbsfähigkeit (Erwerbsminderung) sowie die Altersgrenze(n) sind dabei unerheblich.

Die Bezüge müssen jedoch vom Grundsatz her die Funktion der entsprechenden Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, also Einkommensersatz- oder Unterhaltungsfunktion, haben. Leistungen, die beispielsweise Entschädigungscharakter haben, sind nicht vergleichbar mit Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und unterliegen deshalb nicht der Beitragspflicht.

Der Beitragspflicht unterliegen

- laufend und
- einmalig gezahlte Versorgungsbezüge,
- Abfindungen von Versorgungsbezügen sowie
- originär vereinbarte Kapitalleistungen.

Zu den Versorgungsbezügen gehören auch Einmalzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld) und sonstige laufend gewährte Zulagen, unabhängig von ihrer Bezeichnung und ob die Einmalzahlung regelmäßig gewährt wird.

Für die Beitragsberechnung werden die Versorgungsbezüge mit ihrem Zahlbetrag angesetzt. Unter Zahlbetrag ist der unter Anwendung aller Versagens-, Kürzungs- und Ruhensvorschriften zur Auszahlung gelangende Betrag zu verstehen. Eventuell anfallende Steuern, Abzweigungsbeträge, die sich durch eine Aufrechnung, Verrechnung, Abtretung oder Pfändung ergeben, oder Abzweigungsbeträge bei geteilter Auszahlung der Rente sind nicht abzuziehen. Auch Unterhaltszahlungen an den geschiedenen Ehegatten mindern den Zahlbetrag der Versorgungsbezüge nicht. Gleiches gilt im Falle eines schuldrechtlichen Versorgungsausgleichs nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB). Dagegen reduzieren jedoch Abzweigungsbeträge nach § 1587b BGB (z. B. Kürzungsbeträge nach § 57 des Beamtenversorgungsgesetzes) im Rahmen des Versorgungsausgleichs den Zahlbetrag der Versorgungsbezüge.

Für die Berechnung der Beiträge sind Kinderzuschüsse oder Erhöhungsbeträge für Kinder ebenfalls nicht aus dem Zahlbetrag der Versorgungsbezüge herauszurechnen.

Auch nachgezahlte Versorgungsbezüge sind beitragspflichtig.

2 Beiträge

2.1 Grenzbeträge

Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sind nur aus beitragspflichtigen Einnahmen zu bemessen, die einen festgelegten obersten Grenzbetrag (Beitragsbemessungsgrenze) nicht übersteigen. Diese Beitragsbemessungsgrenze wird für jedes Kalenderjahr neu festgelegt. Für das Kalenderjahr 2020 beträgt sie monatlich 4.687,50 Euro.

Übersteigt der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge zusammen mit anderen beitragspflichtigen Einnahmen, z.B. mit einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die Beitragsbemessungsgrenze, ist der Betrag oberhalb dieses Grenzbetrages für die Berechnung der Beiträge nicht zu berücksichtigen.

Außerdem ist ein unterer Grenzbetrag, ab dem Beiträge zu zahlen sind, festgelegt. Dieser untere Grenzbetrag ist zu berücksichtigen, wenn der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge (zusammen mit einem eventuell vorhandenen Arbeitseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit) den Betrag von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt. Die Bezugsgröße ist eine Rechengröße der Sozialversicherung, die ebenfalls für jedes Kalenderjahr neu festgelegt wird (vgl. § 18 SGB IV). Für das Kalenderjahr 2020 beträgt die monatliche Bezugsgröße 3.185,00 Euro, der untere Grenzbetrag beträgt dementsprechend 159,25 Euro.

In letzter Minute ...

Mit dem „Gesetz zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge“ soll zum 1. Januar 2020 zusätzlich zum unteren Grenzbetrag ein neuer Freibetrag eingeführt werden. Das hat das Bundeskabinett am 18. November 2019 beschlossen. Der Freibetrag soll ebenfalls ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße (2020 = 159,25 Euro) betragen und soll immer dann zum Tragen kommen, wenn der Versorgungsbezug – ggf. unter Berücksichtigung von weiteren Arbeitseinkommen – den unteren Grenzbetrag übersteigt. Kommt der Freibetrag zur Anwendung, ist er für die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge vom Versorgungsbezug abzuziehen. Er ist maximal bis zur Höhe des monatlichen Versorgungsbezugs zu berücksichtigen. Sofern der Versorgungsbezug nur durch die Kumulierung mit Arbeitseinkommen der Beitragspflicht unterliegt, ist der Freibetrag nur für den Versorgungsbezug anzuwenden. Eine Übertragung auf das Arbeitseinkommen ist ausgeschlossen. In der Pflegeversicherung soll der neue Freibetrag nicht zur Anwendung kommen (vgl. Beispiele).

BEISPIEL 1

Sachverhalt:

Holger Kaufmann ist pflichtversichertes Mitglied der BKK. Ab dem 1. Januar 2020 erhält er neben seiner gesetzlichen Rente in Höhe von 1.000,00 Euro monatlich einen Versorgungsbezug in Höhe von 100,00 Euro.

Beurteilung:

Der Versorgungsbezug übersteigt den unteren Grenzbetrag nicht. Er ist somit in der Kranken- und Pflegeversicherung beitragsfrei.

BEISPIEL 2

Sachverhalt:

Wie vorheriges Beispiel, allerdings beträgt der monatliche Versorgungsbezug 200,00 Euro.

Beurteilung:

Der Versorgungsbezug übersteigt den unteren Grenzbetrag. Für die Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge ist der neue Freibetrag abzuziehen. Zur Krankenversicherung sind 40,75 Euro (200,00 Euro – 159,25 Euro) und zur Pflegeversicherung 200,00 Euro zur Beitragsbemessung zu berücksichtigen.

BEISPIEL 3*Sachverhalt:*

Ute Sommer ist pflichtversichertes Mitglied der BKK. Ab dem 1. Januar 2020 erhält sie neben ihrer gesetzlichen Rente in Höhe von 2.000,00 Euro monatlich einen Versorgungsbezug in Höhe von 100,00 Euro. Zusätzlich erhält sie für ihre Dozententätigkeit in der Volkshochschule monatlich ein Honorar von 50,00 Euro.

Beurteilung:

Der Versorgungsbezug übersteigt unter Berücksichtigung des Arbeits Einkommens (100,00 Euro + 50,00 Euro = 150,00 Euro) den unteren Grenzbetrag nicht. Er ist somit in der Kranken- und Pflegeversicherung beitragsfrei.

BEISPIEL 4*Sachverhalt:*

Wie vorheriges Beispiel, allerdings beträgt das monatliche Honorar 150,00 Euro.

Beurteilung:

Der Versorgungsbezug übersteigt unter Berücksichtigung des Arbeits Einkommens (100,00 Euro + 150,00 Euro = 250,00 Euro) den unteren Grenzbetrag. Für die Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge ist vom Versorgungsbezug der neue Freibetrag abzuziehen. Da der Freibetrag höher ist als der Versorgungsbezug, ist er nur in dieser Höhe zu berücksichtigen. Zur Krankenversicherung sind vom Versorgungsbezug 0,00 Euro (100,00 Euro – 100,00 Euro) und zur Pflegeversicherung 100,00 Euro zur Beitragsbemessung zu berücksichtigen. Das Arbeits Einkommen unterliegt in voller Höhe der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Soweit ein kleiner Ausblick auf den beabsichtigten politischen Kompromiss zur Lösung des Problems der sog. „Doppelverbeitragung“: Welche Konsequenzen sich nach dem Inkrafttreten für das Zahlstellenverfahren und das Zahlstellen-Meldeverfahren ergeben, war bei Redaktionsschluss für diese Extra-Ausgabe noch nicht abzusehen und muss daher der nächsten Überarbeitung vorbehalten bleiben.

2.2 Beitragssätze

Die Beiträge für die Krankenversicherung sind mit dem allgemeinen Beitragssatz in Höhe von 14,6 Prozent zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitrages zu berechnen. Veränderungen des Zusatzbeitragssatzes wirken sich im Übrigen für Versorgungsbezüge, die durch die Zahlstellen einbehalten und abgeführt werden, mit einer zweimonatigen Verzögerung aus.

Der Beitragssatz für die Berechnung der Beiträge zur Pflegeversicherung ist ebenfalls einheitlich gesetzlich festgelegt und beträgt 3,05 Prozent. Dieser Beitragssatz erhöht sich um 0,25 Prozentpunkte für die Versorgungsbezieher, die kinderlos sind und das 23. Lebensjahr vollendet haben. In diesem Fall beträgt der Beitragssatz somit insgesamt 3,3 Prozent.

Eine Besonderheit gilt für die Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge bei Versicherungspflichtigen, die Renten und Landabgaberechten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (AdL) erhalten. Für diese in der allgemeinen Krankenversicherung als Versorgungsbezüge geltenden Renten (s. hierzu Kapitel 1.2) ist die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes von 14,6 Prozent (also 7,3 Prozent) zuzüglich des halben kassenindividuellen Zusatzbeitrages zu berücksichtigen (vgl. Übersicht 1 auf der nächsten Seite).

2.3 Rangfolge und VBmax

Für die Beitragsbemessung ist eine bestimmte Rangfolge der bei dem Versorgungsbezieher vorhandenen beitragspflichtigen Einnahmearten zu berücksichtigen. Vorrangig sind Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und vergleichbare Renten aus dem Ausland zu berücksichtigen. Erreichen die Zahlbeträge dieser Renten zusammen nicht den Betrag der Beitragsbemessungsgrenze, so sind nacheinander zunächst der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge und anschließend – soweit vorhanden – das Arbeitseinkommen aus einer selbstständigen Tätigkeit anzusetzen.

Der Betrag, bis zu dem Versorgungsbezüge unter Berücksichtigung der weiteren beitragspflichtigen Einnahmen maximal beitragspflichtig sind, wird „VBmax“ genannt. Sofern die Summe aus monatlichem Versorgungsbezug und Monatsbetrag der gesetzlichen Rente die Beitragsbemessungsgrenze übersteigt, teilt die Krankenkasse der

Zahlstelle mit, bis zu welchem Betrag der Versorgungsbezug der Beitragspflicht unterliegt. Unterliegt der Versorgungsbezug dagegen vollumfänglich der Beitragspflicht, erfolgt seit dem 1. Januar 2017 keine Rückmeldung zum „VBmax“.

Bezieht ein Versicherungspflichtiger mehrere Versorgungsbezüge, sind diese bei der Beitragsbemessung gleichrangig zu berücksichtigen. Auch in diesen Fällen teilt die Krankenkasse den jeweils zu berücksichtigenden VBmax mit, sofern die Summe der monatlichen Versorgungsbezüge und des Monatsbeitrags der gesetzlichen Rente die Beitragsbemessungsgrenze übersteigt.

2.4 Nachzahlung von Versorgungsbezügen

Werden Versorgungsbezüge nachgezahlt, sind auch aus den nachgezahlten Beträgen Beiträge zu berechnen und an die Krankenkasse zu entrichten. Der Nachzahlungsgrund ist unerheblich. Beitragsrechtlich sind Nachzahlungen dem Zeitraum bzw. den einzelnen Abrechnungszeiträumen zuzuordnen, für die sie gewährt werden. Für die Bemessung der Beiträge sind grundsätzlich die für die einzelnen Abrechnungszeiträume geltenden Rechengrößen wie die Beitragsbemessungsgrenze bzw. der VBmax und der Beitragssatz anzusetzen.

Übersicht 1: Beitragsbemessungsgrundlagen 2020

	Krankenversicherung	Pflegeversicherung
Beitragsbemessungsgrenze (BBG) oberster Grenzbetrag	4.687,50 Euro	4.687,50 Euro
Beitragsuntergrenze unterster Grenzbetrag	159,25 Euro	159,25 Euro
Beitragssatz – allgemein	14,6 % zzgl. kassenindividueller Zusatzbeitrag	3,05 %
Beitragssatz – kinderlos	14,6 % zzgl. kassenindividueller Zusatzbeitrag	3,30 %
Beitragssatz – AdL-Renten	7,3 % zzgl. halber kassenindividueller Zusatzbeitrag	3,05 % oder 3,30 % bei Kinderlosigkeit

Nachzahlungen können sich ergeben durch

- rückwirkende Änderung des laufenden oder einmaligen Versorgungsbezugs (insbesondere aufgrund von Anpassungen oder Erhöhungen der Ruhegehälter im öffentlichen Dienst) sowie
- rückwirkenden Beginn bzw. bei einer rückwirkenden erstmaligen Bewilligung eines laufenden Versorgungsbezugs.

Nachträgliche Zahlungen, die sich durch die Korrektur einer fehlerhaften Abrechnung eines laufenden oder einmaligen Versorgungsbezugs ergeben, sind beitrags- und melderechtlich wie Nachzahlungen zu behandeln, auch wenn sie rechtsförmlich keine Nachzahlung im engeren Sinne sind.

2.5 Auszahlung für mehrere Monate

Werden Versorgungsbezüge für mehrere Monate gleichzeitig (z. B. für ein Kalendervierteljahr) ausgezahlt, ist beitrags- und melderechtlich gleichwohl eine monatliche Zuordnung vorzunehmen. Die gesamten Beiträge, die sich aus den im größeren Abstand gezahlten Versorgungsbezügen ergeben, sind in dem Beitragsnachweis (s. hierzu Kapitel 2.13) für den Monat der Auszahlung auszuweisen und zu zahlen.

2.6 Tragung der Beiträge

Die Beiträge zur Krankenversicherung aus Versorgungsbezügen werden ausschließlich vom Mitglied getragen. Dies gilt auch für die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung, einschließlich eines eventuell zu zahlenden Beitragszuschlags wegen Kinderlosigkeit.

2.7 Beitragseinbehalt durch die Zahlstelle

Seit dem 1. Juli 2019 haben die Zahlstellen für alle Pflichtversicherten der gesetzlichen Krankenversicherung die Beiträge aus laufend gezahlten Versorgungsbezügen einzubehalten und an die zuständige Krankenkasse zu zahlen (§ 256 Absatz 1 Satz 1 SGB V). Die bisherige Voraussetzung, dass neben dem Versorgungsbezug eine gesetzliche Rente bezogen werden musste, ist entfallen. Das maßgebliche Verfahren orientiert sich – wie das Meldeverfahren – weitgehend an dem Beitragsabführungsverfahren für Arbeitnehmer.

2.8 Nachträglicher Einbehalt

Die Grundsätze zum nachträglichen Beitragseinbehalt sind für die Zahlstellen in zweifacher Hinsicht von Bedeutung:

- Einerseits unterliegen Nachzahlungen von Versorgungsbezügen (z. B. aufgrund der Anpassung der Betriebsrente an die wirtschaftliche Entwicklung) – wie Rentennachzahlungen der gesetzlichen Rentenversicherung – der Beitragspflicht.
- Andererseits passiert es, dass die Beitragsbemessung versehentlich entweder unterblieben oder in falscher Höhe erfolgt ist. In beiden Fällen hat die Zahlstelle unverzüglich eine Korrektur zu veranlassen. Ausschließlich dann, wenn Versorgungsbezüge nicht mehr laufend durch die Zahlstellen gezahlt werden, geht der Beitragseinzug ausnahmsweise auf die Krankenkasse über.

Zu beachten ist, dass der Beitragseinbehalt durch die Zahlstelle insgesamt auf die Hälfte des monatlichen Zahlbetrags des Versorgungsbezugs begrenzt ist. Durch den nachträglichen Beitragseinbehalt darf außerdem keine Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II oder des SGB XII eintreten. Auf der Grundlage des § 51 Absatz 2 SGB I ist beides vorab von der Zahlstelle zu prüfen.

Ist danach der nachträgliche Beitragseinbehalt durch die Zahlstelle ausnahmsweise ganz oder teilweise unzulässig, teilt die Zahlstelle dies der zuständigen Krankenkasse unter Angabe der Gründe mit. Auch in solchen Ausnahmefällen bleibt jedoch die Zahlstelle für den weiteren Beitragseinzug verantwortlich, weshalb es ausschließlich ihr obliegt, regelmäßig eine Änderung der Verhältnisse zu prüfen.

Für den nachträglichen Beitragseinbehalt aus laufenden Versorgungsbezügen ist der Grund für das Versäumnis grundsätzlich nicht von Bedeutung. Lediglich aus den Regelungen zur Verjährung (s. hierzu Kapitel 2.14) ergibt sich eine zeitliche Einschränkung (vgl. u. a. Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 12.12.2006, 3 AZR 806/05).

2.9 Ausnahmen vom Beitragsabführungsverfahren durch die Zahlstelle

Bis zum 30. Juni 2019 konnten sich Arbeitgeber und sonstige Zahlstellen (z. B. Unterstützungs- oder Pensionskassen), die an weniger als 30 zur Kranken- und Pflegeversicherung beitragspflichtige Personen Versorgungsbezüge ausgezahlt haben, von der Beitragsabführungspflicht bzw. dem Zahlstellenverfahren auf Antrag befreien lassen. Folge war, dass die jeweilige Krankenkasse die Beiträge direkt beim Versorgungsbezieher erheben musste. Seit dem 1. Juli 2019 müssen auch Zahlstellen mit weniger als 30 beitragspflichtigen Versorgungsbezugsempfängern Beitragsnachweise auf elektronischem Wege an die Krankenkassen übermitteln sowie die Beiträge aus den Zahlbeträgen der Versorgungsbezüge einbehalten und an die Krankenkasse abführen.

Sachverhalte, in denen der Beitragsabzug weiterhin nicht durch die Zahlstelle erfolgt, sind:

- Beiträge aus Kapitalabfindungen oder Kapitalleistungen (§ 229 Absatz 1 Satz 3 SGB V),
- Beiträge, bei denen ein Beitragseinzug durch die Zahlstelle unterblieben ist und Versorgungsbezüge nicht mehr gezahlt werden oder
- Beiträge aus Versorgungsbezügen aus dem Ausland (§ 229 Absatz 1 Satz 2 SGBV).

In den vorgenannten Fällen erfolgt der Beitragseinzug beim Mitglied direkt durch die jeweilige Krankenkasse.

2.10 Zahlung der Beiträge

Die Zahlstellen haben die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus den Versorgungsbezügen zu berechnen, von diesen einzubehalten und zu zahlen. Die Zahlstellen der Versorgungsbezüge sind nur verpflichtet, die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus Versorgungsbezügen zu berechnen, einzubehalten und zu entrichten, wenn der Versorgungsbezieher der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegt. Freiwillige Mitglieder haben ihre Beiträge aus Versorgungsbezügen selbst an die Krankenkasse zu zahlen.

Anders als bei den Beiträgen zur Krankenversicherung aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung tragen die Versorgungsbezieher die Beiträge aus ihren Versorgungsbezügen insgesamt allein. Die Übernahme eines Beitragsanteils durch die Zahlstellen ist nicht vorgesehen. Auch für die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung ist eine Beteiligung der Zahlstellen – entsprechend der Nichtbeteiligung der Rentenversicherung an den Pflegeversicherungsbeiträgen aus gesetzlichen Renten – nicht vorgesehen.

Ist bei der Zahlung der Versorgungsbezüge der Einbehalt von Beiträgen unterblieben, sind die rückständigen Beiträge durch die Zahlstelle aus den weiterhin zu zahlenden Versorgungsbezügen einzubehalten, vorausgesetzt, dass der Versorgungsbezieher dadurch nicht hilfebedürftig wird im Sinne der Vorschriften des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches über die Hilfe zum Lebensunterhalt oder der Grundversicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch des

Sozialgesetzbuches. Wird der Versorgungsbezug nicht mehr gezahlt, obliegt der Einzug von rückständigen Beiträgen der zuständigen Krankenkasse.

Die Erstattung von Beiträgen hat grundsätzlich die zuständige Krankenkasse vorzunehmen. Abweichende Vereinbarungen zwischen Krankenkasse und Zahlstelle sind möglich.

2.11 Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren

Seit dem 1. Februar 2014 ist das nationale Lastschriftverfahren durch das sog. SEPA-Lastschriftverfahren abgelöst. Bis zum 31. Juli 2014 durften allerdings noch die bisherigen Altformate im Zahlungsverkehr genutzt werden. Das SEPA-Lastschriftverfahren sieht grundsätzlich vor dem Versand der Lastschrift an das Kreditinstitut eine sog. Pre-Notification (Vorabankündigung) des Zahlungsempfängers an den Zahler vor, in der u.a. über den genauen Betrag und den Zeitpunkt der Abbuchung informiert wird. Diese Information muss bei jedem ersten Abruf sowie bei Änderungen des abzubuchenden Betrags oder des Abbuchungstermins erfolgen.

Der Zeitpunkt der Beitragsfälligkeit ist gesetzlich vorgegeben und der Zahlstelle bekannt. Sofern die Zahlstelle der Krankenkasse eine Lastschrifteinzugsermächtigung erteilt hat, ist mit der Übermittlung des Beitragsnachweises die Voraussetzung einer Pre-Notification als erfüllt anzusehen; einer gesonderten Pre-Notification der Krankenkasse bedarf es dann nicht.

2.12 Fälligkeit der Beiträge

Die von der Zahlstelle einbehaltenen Beiträge werden am 15. des Folgemonats der Auszahlung der Versorgungsbezüge fällig. Werden Versorgungsbezüge für mehrere Monate zusammengefasst in einer Summe ausgezahlt, werden die Beiträge aus dem zusammengefassten Betrag mit am 15. des Folgemonats der Auszahlung der Versorgungsbezüge fällig. Dies gilt auch dann, wenn die Versorgungsbezüge im Voraus ausgezahlt werden.

2.13 Nachweis der Beiträge

Die Zahlstellen haben die von ihr einbehaltenen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung der Krankenkasse nachzuweisen. Die Beitragsnachweise sind von den Zahlstellen zwingend durch Datenübertragung zu übermitteln. Für den Nachweis der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung gilt dies entsprechend.

Der Beitragsnachweis weist die von der Zahlstelle für den jeweiligen Monat zu entrichtenden Gesamtbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus. Eine Zuordnung der Beiträge zu einzelnen Versorgungsbeziehern ist nicht vorgesehen.

Die Zahlstelle hat der zuständigen Krankenkasse die Meldung (hier: den Beitragsnachweis) durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschineller Ausföhlhilfen zu erstatten. Den Aufbau des Datensatzes, notwendige Schlüsselzahlen und Angaben legt nach Satz 2 des § 202 Absatz 2 SGB V der GKV-Spitzenverband in Grundsätzen fest (s. hierzu Kapitel 5).

2.14 Verjährung

Für die Verjährung von Beiträgen aus Versorgungsbezügen gilt der allgemeine Grundsatz zur Verjährung von Beitragsansprüchen in der Sozialversicherung.

Beiträge, die nicht vorsätzlich vorenthalten worden sind, verjähren danach vier Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Fälligkeit eingetreten ist (§ 27 Absatz 2 Satz 1 SGB IV).

Im Falle des Vorsatzes beträgt diese Frist 30 Jahre.

3 Meldepflichten der Zahlstellen und Krankenkassen

Erhält ein Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung Versorgungsbezüge, haben die Zahlstellen dieser Versorgungsbezüge dies der Krankenkasse zu melden (§ 202 SGB V).

Die Zahlstelle hat die zuständige Krankenkasse des Versorgungsempfängers zu ermitteln und dieser Krankenkasse

- Beginn,
- Höhe,
- Veränderungen und
- Ende der Versorgungsbezüge

unverzüglich mitzuteilen. Diese Meldepflichtung obliegt den Zahlstellen für alle gesetzlich Versicherten. Dies sind die pflichtversicherten und freiwillig versicherten Mitglieder und auch die Familienversicherten. Dagegen sind die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung nur dann zu berechnen und von den Versorgungsbezügen einzubehalten, wenn der Versorgungsbezieher der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegt (s. hierzu Kapitel 2.10).

Der Versorgungsempfänger hat, damit die Zahlstelle ihren Meldeverpflichtungen nachkommen kann, der Zahlstelle

- seine Krankenkasse anzugeben und
- einen Krankenkassenwechsel sowie
- die Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung

anzuzeigen.

Die Krankenkasse hat, damit die Zahlstelle ihren Beitragsverpflichtungen nachkommen kann,

- der Zahlstelle der Versorgungsbezüge und
- dem Bezieher von Versorgungsbezügen

unverzüglich

- die Beitragspflicht des Versorgungsempfängers und
- deren Umfang

mitzuteilen.

Die Meldungen der Zahlstelle an die Krankenkasse sind durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschineller Ausfüllhilfen zu erstatten. Die Krankenkasse hat die von ihr an die Zahlstelle abzugebenden Meldungen ebenfalls durch Datenübertragung zu erstatten. Den Aufbau der Datensätze, die zu verwendenden Schlüsselzahlen und Angaben hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Grundsätzen zum Zahlstellen-Meldeverfahren festgelegt. Diese Grundsätze sind vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände genehmigt worden.

4 Zahlstellen-Meldeverfahren

4.1 Verfahrensgrundlagen

Die rechtliche Grundlage für das Zahlstellen-Meldeverfahren ist § 202 Absatz 2 und 3 SGB V. Grundlage für die Umsetzung des Verfahrens sind neben dem gemeinsamen Rundschreiben zur „Krankenversicherung der Rentner“ und den Besprechungsergebnissen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung, v.a. die Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren sowie die Verfahrens- und Datensatzbeschreibungen in ihrer jeweils gültigen Fassung.

Die folgenden Unterlagen sind im Internet unter www.gkv-datenaustausch.de abrufbar:

- Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren nach § 202 Absatz 2 und 3 SGB V,
- Datensatzbeschreibung zum Zahlstellen-Meldeverfahren einschließlich Fehlerprüfung,
- Verfahrensbeschreibung zum Zahlstellen-Meldeverfahren (ZMV) und
- Fragen-/Antwortenkatalog zum Zahlstellen-Meldeverfahren.

4.2 Allgemeine Hinweise zum Meldeverfahren

Das Zahlstellen-Meldeverfahren gilt für alle Zahlstellen von Versorgungsbezügen, die mindestens einen Versorgungsbezüge-Empfänger haben, der in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versichert ist. Dabei ist es unerheblich, ob dieser Pflicht-, Freiwillig- oder Familienversicherter ist.

Die Teilnahme am maschinellen Verfahren ist für alle Zahlstellen verpflichtend. Insoweit sind Meldungen im Zahlstellen-Meldeverfahren maschinell zu melden.

Im Zahlstellen-Meldeverfahren ist die Meldung immer auf einen Versorgungsbezug ausgerichtet, nicht auf den Versorgungsbezugs-Empfänger selbst. Der Versorgungsbezug wird durch folgende Schlüsselkombination gekennzeichnet (Zuordnungskriterien):

- Versicherungsnummer (Rentenversicherungsnummer) des Versorgungsempfängers,
- Betriebsnummer der für den Versorgungsbezüge-Empfänger zuständigen Krankenkasse,

- Zahlstellenummer und
- Aktenzeichen des Versorgungsbezugs bei der Zahlstelle.

Dadurch wird beispielsweise sichergestellt, dass mehrere Versorgungsbezüge von einer Zahlstelle differenziert übermittelt und von der Krankenkasse zugeordnet werden können.

Zahlstellenummer

Die Zahlstellenummer dient der eindeutigen Identifikation der Zahlstelle im Zahlstellen-Meldeverfahren. Sie besteht wie die Betriebsnummer aus acht Ziffern. Die Zahlstellenummern beginnen immer mit den Ziffern 106 bis 108.

Zahlstellenummern werden (zentral für alle Krankenkassen) von der Informationstechnischen Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG) im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes vergeben.

Die Beantragung einer Zahlstellenummer erfolgt elektronisch über eine zugelassene Entgeltabrechnungssoftware oder Ausfüllhilfe, die diese Zusatzfunktion integriert hat.

Versicherungsnummer

Die Versicherungsnummer und die zuständige Krankenkasse sind von der Zahlstelle beim Versorgungsbezüge-Empfänger zu ermitteln. Sie kann seit dem 1. Juli 2016 auch maschinell bei der Datenstelle der Rentenversicherung abgefragt werden.

Aktenzeichen der Zahlstelle

Das Aktenzeichen zum Versorgungsbezug wird grundsätzlich von der Zahlstelle vergeben. Dabei muss jeder Versorgungsbezug ein eigenes Aktenzeichen erhalten, und zwar unabhängig davon, ob laufende Versorgungsbezüge zeitgleich oder zeitlich nacheinander angeordnet sind. Das gilt für Kapitalisierungen gleichermaßen.

4.3 Start des Zahlstellen-Meldeverfahrens Zahlstelle/ Krankenkasse

Die Zahlstelle leitet das maschinell unterstützte Zahlstellen-Meldeverfahren zwischen ihr und der Krankenkasse ein. Dazu muss sie mindestens eine Meldung an jede betroffene Krankenkasse auf maschinellem Wege übermitteln. Dabei dürfen nur Meldungen mit Meldegrund 1 „Bewilligung/Beginn“ oder 3 „Ende“, sofern sie in dem Startmonat liegen, an die Krankenkasse übermittelt werden. Liegen in dem Startmonat keine Beginn- oder Endmeldungen vor, muss zumindest eine Bestandsmeldung mit Meldegrund 4 oder eine „Pseudo-Änderungsmeldung“ erstattet werden.

4.4 Meldevorgänge im Überblick

(vgl. Übersicht 2)

————— Ende der Leseprobe —————

Um das komplette Heft zu erhalten,
wenden Sie sich bitte an Ihre BKK
oder nutzen Sie den folgenden Bestellschein
oder bestellen Sie per Internet unter
<http://www.mbo-verlag.com/produkte/bkk-extra-themenhefte/>.



Impressum:

BKK Extra wird von der MBO Verlag GmbH in Zusammenarbeit mit dem BKK Dachverband herausgegeben.

BKK ® und das BKK Logo sind registrierte Schutzmarken des BKK Dachverbandes.

© MBO Verlag GmbH
Achtermannstr. 19
48143 Münster

www.mbo-verlag.com
Telefon: 0251/84 93 82-10
Fax: 0251/84 93 82-29
E-Mail: service@mbo-verlag.com

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und Vervielfältigung, auch in elektronischer Form, nur mit schriftlicher Zustimmung des Verlags.

Verantwortlicher Redakteur:
Dr. Joachim Hetscher, Münster,
jhetscher@mbo-verlag.com

MBO Verlag GmbH
Achtermannstr. 19
48143 Münster

Absender

Firma/Name

Straße

PLZ/Ort

Ansprechpartner(-in)

Tel.-Nr.

E-Mail

Datum, Unterschrift

Alle Preise verstehen sich zzgl. MwSt. und Versandkosten
Stand der Preisinformationen: 1. Dezember 2019

Wir bestellen:

Exemplare	BKKExtra	Rechtsstand	Einzelpreis
	1 Entgeltfortzahlung und Ausgleichsverfahren	01.05.2018	27,00 EUR
	2 Einmalzahlungen/Sonderzuwendungen – vergriffen!		
	3 Beschäftigung und Krankenkassenwahl	01.09.2019	27,00 EUR
	4 Meldeverfahren zur Sozialversicherung	01.07.2017	27,00 EUR
	5 Studenten, Praktikanten und Schüler	01.03.2019	17,00 EUR
	6 Mutterschutz, Elterngeld, Elternzeit	01.01.2018	27,00 EUR
	7 Kurzarbeitergeld	01.01.2015	27,00 EUR
	8 Geringfügige Beschäftigungen	01.01.2019	27,00 EUR
	9 Reisekosten/Fahrtkosten	01.07.2019	17,00 EUR
	10 Entsendung	01.11.2016	27,00 EUR
	11 Beitragszuschüsse für Beschäftigte	01.11.2018	17,00 EUR
	12 Arbeitsentgelt/Arbeitslohn von A–Z	gepl. Neuaufl. 2/2020	Preis auf Anfrage
	13 Betriebsprüfung	01.09.2016	43,00 EUR
	14 Beiträge für versicherungspflichtig Beschäftigte	01.11.2018	27,00 EUR
	15 Rentnerbeschäftigung	01.03.2017	27,00 EUR
	16 Betriebliche Altersversorgung	01.01.2018	27,00 EUR
	17 Flexible Arbeitszeitregelungen	01.01.2013	27,00 EUR
	18 Altersteilzeitarbeit	01.11.2015	27,00 EUR
	19 Melde- und Beitragsverfahren der Zahlstellen	01.11.2019	17,00 EUR
	20 Auszubildende einstellen und betreuen	gepl. Neuaufl. 2/2020	Preis auf Anfrage
	21 Datenaustausch Entgeltersatzleistungen	01.01.2018	27,00 EUR
	22 Teilzeit- und Midijobs	01.06.2019	17,00 EUR
	Leitfaden zum Versicherungs- und Beitragsrecht 2020	gepl. Neuaufl. 2/2020	Preis auf Anfrage