Fragebogen zur Zahlung der Beiträge zur sozialen Sicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen

(Bitte beachten Sie vor dem Ausfüllen die beiliegenden Erläuterungen)

A Angaben zur pflegebedürftigen Person:

_____
Name, Vorname

_____
Krankenversichertennummer

B Angaben zur pflegenden Person (Pflegeperson):

1. Angaben zur Person

_____
Name, Vorname

_____
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort)

| _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Rentenversicherungsnummer [1)]

_____
Telefonnummer (freiwillige Angabe)

Wenn keine deutsche Versicherungsnummer bekannt ist:

_____ _____
Geburtsname, ggf. frühere Namen Geburtsdatum

☐ männlich

_____
Geburtsland und Geburtsort

☐ weiblich

_____
Staatsangehörigkeit

2. Angaben zur Pflege

2.1 Seit wann und in welchem Umfang führen Sie die Pflege durch?

seit dem _____
Tag/Monat/Jahr

an insgesamt _____Stunden an ____ Tagen wöchentlich

☐ im Rhythmus von _____ ☐ Wochen / ☐ Monaten

☐ in folgendem Rhythmus:_____

2.2 Wird die Pflege nur vorübergehend (nicht mehr als zwei Monate bzw. 60 Tage im Jahr), als Aushilfe / Vertretung ausgeübt? [2)]

☐ Nein

☐ Ja, vom _____ bis _____ (weiter bei Abschnitt D)

2.3 Sind außer Ihnen noch andere Pflegepersonen im Haushalt der pflegebedürftigen Person tätig? [3)]

☐ Nein

☐ Ja, _____
Name, Vorname

_____
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort)

2.4 Wo wird die Pflege durchgeführt?

☐ im Haushalt der pflegebedürftigen Person

☐ in meinem Haushalt

☐ sonstiger Pflegeort: _____

2.5 In welcher Beziehung stehen Sie zur pflegebedürftigen Person?

☐ Familienangehöriger/Verwandter

☐ sonstige Person

2.6 Werden Sie von der pflegebedürftigen Person eine Geldleistung erhalten, die das - je nach Pflegegrad - zu zahlende Pflegegeld übersteigt?

☐ Nein

☐ Ja

2.7 Üben Sie diese Pflegetätigkeit im Rahmen Ihrer Berufstätigkeit aus (selbständige Pflegefachkraft oder Anstellung bei einer ambulanten Pflegeeinrichtung)? Oder sind Sie in Ihrer Eigenschaft als Pflegeperson bei einer ambulanten Pflegeeinrichtung angestellt oder als Jugend- oder Bundesfreiwilligendienstleistender oder für ein Unternehmen der freien Wohlfahrtspflege tätig? [4)]

☐ Nein

☐ Ja, Tätigkeit als _____
Berufsbezeichnung

2.8 Werden von Ihnen noch weitere Personen gepflegt? [5)]

☐ Nein

☐ Ja, an insgesamt _____Stunden an ____ Tagen wöchentlich am

☐ Montag, ☐ Dienstag, ☐ Mittwoch, ☐ Donnerstag, ☐ Freitag, ☐ Samstag, ☐ Sonntag

Wenn ja:

a) Angaben zur weiteren pflegebedürftigen Person:

_____
Name, Vorname

_____
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort)

_____
Pflegekasse/Versicherungsunternehmen/Versichertennummer

b) An welchen Wochentagen wird die Pflege des unter A angegebenen Pflegebedürftigen erbracht?

☐ Montag, ☐ Dienstag, ☐ Mittwoch, ☐ Donnerstag, ☐ Freitag, ☐ Samstag, ☐ Sonntag

3. Angaben zur Rentenversicherung

3.1 Üben Sie neben der Pflegetätigkeit eine oder mehrere Erwerbstätigkeiten aus? [6)]

☐ Nein

☐ Ja, seit _____ an insgesamt _____Stunden wöchentlich

3.2 Haben Sie in der Vergangenheit eine Beitragserstattung aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten?

☐ Nein

☐ Ja, am _____

3.3 Wurden für Sie - auch nach einer evtl. Beitragserstattung Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?

☐ Nein

☐ Ja

3.4 Sofern Sie die Regelaltersgrenze erreicht haben und bisher Beiträge nicht gezahlt wurden: Haben Sie in der Vergangenheit Kinder erzogen oder eine geringfügige Beschäftigung ausgeübt, für die Pauschalbeiträge gezahlt worden sind? [7)]

☐ Nein

☐ Ja (Bitte fügen Sie den Bescheid des Rentenversicherungsträgers bei.)

3.5 Sind Sie Pflichtmitglied in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung? [8)]

☐ Nein

☐ Ja, _____
Name des Versorgungswerks, Mitgliedsnummer

3.6 Beziehen Sie eine Vollrente wegen Alters oder eine vergleichbare Leistung nach Erreichen einer Altersgrenze? [9)]

☐ Nein

☐ Ja, seit _____ aus dem ☐ Inland / ☐ Ausland

Wenn nein: Haben Sie eine solche Rente beantragt?

☐ Nein

☐ Ja

4. Angaben zur Arbeitslosenversicherung

4.1 Unmittelbar (= nicht mehr als ein Monat) vor Beginn der Pflegetätigkeit war ich

☐ arbeitslosenversicherungspflichtig beschäftigt

_____
Arbeitgeber

☐ auf Antrag pflichtversichert in der Arbeitslosenversicherung

_____
Name der Agentur für Arbeit

_____
Kundennummer

☐ anderweitig pflichtversichert in der Arbeitslosenversicherung

_____
als

(Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.)

4.2 Unmittelbar (= nicht mehr als ein Monat) vor Beginn der Pflegetätigkeit hatte ich einen Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III. [10)]

☐ Nein

☐ Ja (Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.)

4.3 Für die Zeit der Pflegetätigkeit besteht ein anderes Versicherungspflichtverhältnis in der Arbeitslosenversicherung? [11)]

☐ Nein

☐ Ja (Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.)

_____

Art des Versicherungsverhältnisses

4.4 Für die Zeit der Pflegetätigkeit erziehe ich ein Kind (leibliches Kind, Adoptiv-, Pflege- oder Stiefkind), das das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

☐ Nein

☐ Ja

4.5 Während der Zeit der Pflegetätigkeit beziehe ich eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III. [10)]

☐ Nein

☐ Ja (Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.)

4.6 Für mich wurde vom Rentenversicherungsträger eine volle Erwerbsminderung festgestellt.

☐ Nein

☐ Ja, seit _____ (Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.)

4.7 Mir wurde eine dem Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbare Leistung eines ausländischen Versicherungsträgers zuerkannt.

☐ Nein

☐ Ja, seit _____ (Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.)

C Datenschutzhinweis

…

D Erklärung

Ich bestätige, dass sämtliche Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich werde Ihnen unverzüglich Mitteilung geben, wenn ich die o. a. Pflege beende, unterbreche oder wenn sonstige Veränderungen in den Verhältnissen eintreten (z. B. zeitliche Dauer der Pflege, Zubilligung einer Vollrente wegen Alters, Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze).

_____ _____

Unterschrift der Pflegeperson Ort, Datum

Erläuterungen

Allgemeines

Die Pflegeversicherung zahlt für Personen, die eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2 wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig pflegen, unter bestimmten Voraussetzungen Beiträge zur gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung. Dabei richtet sich die Höhe der Beiträge in der Rentenversicherung nach dem Pflegegrad der pflegebedürftigen Person, der von ihr bezogenen Leistung aus der Pflegeversicherung sowie bei der Pflege durch mehrere Pflegepersonen nach dem – vom Medizinischen Dienst (oder einem anderen von der Pflegekasse beauftragten Gutachter) ermittelten und von der Pflegekasse festgestellten – zeitlichen Umfang der Pflegetätigkeit. Diese Feststellungen sind der Pflegeperson auf Wunsch mitzuteilen. In der Arbeitslosenversicherung werden für jede Pflege einheitliche Beiträge gezahlt.

Die Versicherungspflicht als Pflegeperson beginnt grundsätzlich mit dem Tag, an dem der Pflegebedürftige Leistungen beantragt, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, ab dem alle Voraussetzungen für die Versicherungspflicht vorliegen. In den Fällen, in denen der Pflegebedürftige nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge hat, dürfen die Pflegekassen die Beiträge zur gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung nur anteilig zahlen. Stellen Sie bitte deshalb einen weiteren Antrag bei der für den Pflegebedürftigen zuständigen Festsetzungsstelle für die Beihilfe bzw. dem zuständigen Dienstherrn.

Die nachstehenden Erläuterungen sollen Ihnen beim Ausfüllen des Fragebogens helfen.

Angaben zur Person

1) Rentenversicherungsnummer

Die Rentenversicherungsnummer finden Sie in Ihrem Sozialversicherungsausweis oder einer Mitteilung Ihres Rentenversicherungsträgers (z. B. einer Rentenauskunft oder einem Rentenbescheid). Wurde noch keine Rentenversicherungsnummer vergeben, wird dies gegebenenfalls anhand Ihrer Angaben aus Ziffer 1 vom Rentenversicherungsträger veranlasst.

Angaben zur Pflege

2) Angaben zur Pflegetätigkeit

Wird die Pflegetätigkeit nur deshalb ausgeübt, weil die eigentliche Pflegeperson an der Pflege gehindert ist (z. B. wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder anderen Gründen) oder steht bereits fest, dass die Pflegetätigkeit nur von vorübergehender Dauer (nicht mehr als zwei Monate oder 60 Tage im Jahr – nicht Kalenderjahr) ist, tritt keine Rentenversicherungspflicht ein.

3) Mehrere Pflegepersonen

Teilen sich zwei oder mehrere Pflegepersonen dauerhaft die Pflege eines Pflegebedürftigen (so genannte Mehrfachpflege), kann jede Pflegeperson versichert sein, sofern sie – jeweils für sich gesehen – die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen.

Wechseln sich die Pflegepersonen dabei in wöchentlichen/mehrwöchentlichen Intervallen ab, erfolgt eine durchgehende Absicherung in der Rentenversicherung nur dann, wenn der Pflegeaufwand pro Pflegeperson im Wochendurchschnitt mindestens zehn Stunden (verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche) erreicht.

Wird der Wochendurchschnitt von zehn Stunden (verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche) nicht erreicht, ist ggf. für die einzelnen Pflegezeiträume (taggenau) eine Versicherungspflicht möglich, sofern zumindest in diesen Zeiten jeweils zehn Stunden (verteilt auf mindestens zwei Tage) oder mehr in der Woche gepflegt wird.

Die Höhe der Rentenversicherungsbeiträge richtet sich nach dem Anteil der Pflege jeder Pflegeperson am Gesamtpflegeaufwand aller Pflegepersonen. Bei nicht übereinstimmenden oder fehlenden Angaben der Pflegepersonen erfolgt die Aufteilung des Pflegeaufwandes zu gleichen Teilen.

Wir bitten, für jede Pflegeperson getrennt einen Fragebogen zur Zahlung der Beiträge zur sozialen Sicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen auszufüllen. Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne weitere Exemplare zu.

4) Berufspflegekräfte

Üben Sie die hier geltend gemachte Pflege neben einer Berufstätigkeit als Pflegefachkraft aus, so kann auch für die nicht erwerbsmäßig ausgeübte Pflege Rentenversicherungspflicht eintreten.

5) Pflege mehrerer Pflegebedürftiger

Versicherungspflicht kann auch bestehen, wenn die wöchentliche Mindestpflegestundenzahl bzw. die Mindestzahl an Pflegetagen erst durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erreicht wird.

Angaben zur Rentenversicherung

[6)] Erwerbstätigkeit

Auch wenn Sie neben Ihrer Pflegetätigkeit noch andere Erwerbstätigkeiten (abhängige Beschäftigungen oder selbständige Tätigkeiten) ausüben, können Beiträge durch die Pflegekasse entrichtet werden. Dies gilt allerdings nur, wenn Sie neben der Pflegetätigkeit regelmäßig insgesamt nicht mehr als 30 Stunden in der Woche beschäftigt oder selbständig tätig sind.

Bei der Feststellung der wöchentlichen Stundenzahl ist auch die für die Ausübung der Erwerbstätigkeit notwendige Vor- und Nacharbeit zu berücksichtigen. Dies dürfte insbesondere bei Tätigkeiten künstlerischer oder geistiger Art sowie bei Lehrern vorkommen.

[7)] Kindererziehungszeiten und geringfügige Beschäftigung

Rentenversicherungspflicht kommt nicht in Betracht, wenn Sie bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nicht rentenversichert waren oder nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine Beitragserstattung aus ihrer Versicherung erhalten haben.

Dagegen können Sie während Ihrer Pflegetätigkeit rentenversicherungspflichtig werden, wenn Sie Kinder erzogen haben und für Sie aufgrund anrechenbarer Kindererziehungszeiten vom Bund Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt werden. Sofern Kindererziehungszeiten bereits in der Rentenversicherung anerkannt wurden, reichen Sie bitte einen entsprechenden Nachweis ein. Gegebenenfalls ist ein entsprechender Antrag beim Rentenversicherungsträger zu stellen.

Wurden bisher lediglich Pauschalbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund einer geringfügigen Beschäftigung gezahlt, können Sie ebenfalls während Ihrer Pflegetätigkeit rentenversicherungspflichtig werden.

[8)] Berufsständische Versorgungseinrichtung

Falls Sie wegen einer Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, können Sie beantragen, dass die Beiträge zur sozialen Sicherung für die Dauer der Pflegetätigkeit an das berufsständische Versorgungswerk gezahlt werden.

Dasselbe gilt für selbständig Tätige, die als Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen die Voraussetzungen für eine Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen würden, wenn sie versicherungspflichtig wären. Wenn Sie im Fragebogen die Frage mit „Ja“ beantwortet haben, gehen wir davon aus, dass Sie die Beitragszahlung zur berufsständischen Versorgungseinrichtung beantragen; ansonsten bitten wir, dieser Zahlung zu widersprechen.

[9)] Renten- oder Versorgungsbezug

Die Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung kann nicht durchgeführt werden, wenn Sie bereits

- eine Vollrente wegen Alters beziehen,
- nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen oder von einer berufsständischen Versorgungseinrichtung eine Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze in dem jeweiligen Alterssicherungssystem beziehen oder
- als Mitglied einer geistlichen Genossenschaft, Diakonisse oder Angehöriger einer ähnlichen Gemeinschaft die in der Gemeinschaft übliche Versorgung im Alter erhalten.

Die Versicherung kann beim Bezug einer der deutschen Altersvollrente entsprechenden Leistung eines EU/EWR-Mitgliedstaates bzw. der Schweiz jedoch dann durchgeführt werden, wenn nach der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 die Rentenversicherungspflicht beantragt wird.

Das Altersgeld nach dem Altersgeldgesetz und vergleichbaren landesrechtlichen Regelungen sowie Renten aus der Alterssicherung der Landwirte gehören nicht zu den Vollrenten wegen Alters.

Angaben zur Arbeitslosenversicherung

[10)] Entgeltersatzleistungen nach dem SGB III

Eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III ist das Arbeitslosen- und Übergangsgeld. Bei anderen Entgeltersatzleistungen (z. B. Kurzarbeitergeld oder Insolvenzgeld) besteht das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis fort. Nicht zu berücksichtigen sind Leistungen nach dem SGB II wie Arbeitslosengeld II.

[11)] Versicherungspflichtverhältnis in der Arbeitslosenversicherung

Neben der Pflegetätigkeit kann bereits aus anderen Gründen Arbeitslosenversicherungspflicht bestehen, z. B. aufgrund einer Beschäftigung, des Bezugs von Kranken-, Verletzten-, Übergangs- oder Mutterschaftsgeld.

Anlage 2

Pflegekasse ...

Festsetzungsstelle
für die Beihilfe
oder
Dienstherr

Datum

Mitteilung über die Beitragspflicht einer nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson nach § 44 Abs. 5 SGB XI[1]

Pflegebedürftige Person [Name, Vorname]	Geburtsdatum
Anschrift	Pflegegrad
Pflegeperson [Name, Vorname]	Geburtsdatum
Anschrift	Rentenversicherungsnummer
	Staatsangehörigkeit
Mitteilungsanlass zur Rentenversicherung	mtl. beitragspflichtige Einnahmen in EUR [100%-Wert]
Mitteilungsanlass zur Arbeitslosenversicherung	mtl. beitragspflichtige Einnahmen in EUR [100%-Wert] ☐ Additionspflege
Zeitpunkt des Beginns oder der Änderung der Beitragspflicht	

Mit freundlichen Grüßen

[1] Vgl. Gemeinsames Rundschreibens des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. zur Renten- und Arbeitslosenversicherung der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen vom XX.XX.2016 (Abschnitt IV 2)

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Deutsche Rentenversicherung

R0253

Pflegekasse

Meldung / Bescheinigung der beitragspflichtigen Einnahmen für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen (rentenversicherungspflichtiges Entgelt)

Angaben zur Pflegeperson

Name, Vorname, Geburtsname
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

☐ Antrag auf Vollrente wegen Alters ☐ sonstiger Antrag

Angaben zur pflegebedürftigen Person

Name, Vorname	Geburtsdatum

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach den hier vorliegenden Unterlagen beziehungsweise Angaben der oben genannten Pflegeperson werden oder wurden Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson gezahlt.

Sofern Versicherungspflicht mit Beitragszahlung zur gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt, bitten wir Sie, die beitragspflichtigen Einnahmen (rentenversicherungspflichtiges Entgelt) für die Zeit der Pflegetätigkeit zu melden beziehungsweise eine Bescheinigung zu erstellen.

Übt eine Pflegeperson mehrere nicht erwerbsmäßige Pflegetätigkeiten aus, so ist für jede dieser Pflegetätigkeiten eine getrennte Meldung zu erstellen beziehungsweise eine gesonderte Bescheinigung auszufüllen.

☐ Wir bitten um Abgabe einer maschinellen Gesonderten Meldung über **abgeschlossene Zeiträume** (Meldung nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung - DEÜV - mit **Abgabegrund 57**, vergleiche §§ 12 Absatz 5, 38 Absatz 3 DEÜV in Verbindung mit § 194 SGB VI).

Die Gesonderte Meldung muss **mindestens** den Zeitraum bis einschließlich _____ umfassen und darf nicht vor Ablauf dieses Zeitraums erstellt werden.

Sollte die Jahresmeldung für das vorangegangene Kalenderjahr noch nicht abgegeben worden sein, bitten wir diese gleichzeitig zu erstellen.

Wurde die versicherungspflichtige Pflegetätigkeit beendet, bitten wir anstelle der Gesonderten Meldung eine Meldung über das Ende der versicherungspflichtigen Pflegetätigkeit zu erstellen.

R0253-00 DRV
V006 - AGRTAQ 2/2016 - Stand: 14.06.2016

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Für den Fall, dass es Ihnen zurzeit nicht möglich sein sollte, die Gesonderte Meldung maschinell zu erstellen, bitten wir die beitragspflichtigen Einnahmen auf dem vorbereiteten Antwortschreiben zu bescheinigen. Sollte es Ihnen in diesem Zusammenhang nicht möglich sein, eine gegebenenfalls erforderliche Jahresmeldung maschinell zu erstellen, bitten wir Sie, auch diese beitragspflichtigen Einnahmen auf dem vorbereiteten Antwortschreiben zu bescheinigen. Die Bescheinigung ersetzt nicht die zu gegebener Zeit zu erstellende Meldung nach § 38 DEÜV.

☐ Es wird eine Bescheinigung für abgeschlossene Zeiträume benötigt, für die eine maschinelle Meldung nicht vorliegt. Wir bitten, die beitragspflichtigen Einnahmen auf dem vorbereiteten Antwortschreiben zu bescheinigen.

vom - bis	vom - bis	vom - bis

Mit freundlichen Grüßen

R0253-00 DRV
V006 - AGRTAQ 2/2016 - Stand: 14.06.2016

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Bescheinigung der beitragspflichtigen Einnahmen nach § 166 Absatz 2 oder 3 SGB VI (rentenversicherungspflichtiges Entgelt) für eine nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson

☐ Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung wurden abgeführt.

Hinweis: Tragen Sie bitte nur die beitragspflichtigen Einnahmen (rentenversicherungspflichtiges Entgelt) für die Zeit der bisherigen Pflegetätigkeit bis zum letzten abgeschlossenen Zahlungszeitraum ein. Gegebenenfalls begrenzen Sie die Angaben auf das Ende der Pflegetätigkeit beziehungsweise das Ende der Versicherungspflicht.

Personengruppe (1 oder 2)	Rechtskreis (O oder W)	Additionspflege (N oder Anzahl)	Zeitraum vom (Tag, Monat) bis (Tag, Monat, Jahr)	Beitragspflichtige Einnahmen in **vollen** Euro
				EUR
				EUR
				EUR

☐ Versicherungspflicht für die Pflegeperson bestand nicht.

Zeitraum vom (Tag, Monat) bis (Tag, Monat, Jahr)	Grund

Personengruppe
1 = ohne Beihilfeberechtigung des Pflegebedürftigen
2 = mit Beihilfeberechtigung des Pflegebedürftigen

Rechtskreis
Rechtskreis, in welchem der Pflegebedürftige gepflegt wurde:
O = neue Bundesländer (einschließlich Berlin-Ost)
W = alte Bundesländer

Additionspflege
Pflege mehrerer Pflegebedürftiger im Umfang von jeweils unter 14 Stunden - aber insgesamt mindestens 14 Stunden in der Woche (Pflegezeiten bis 31.12.2016) beziehungsweise von insgesamt mindestens 10 Stunden in der Woche, verteilt auf mindestens 2 Tage (Pflegezeiten ab 1.1.2017):

N = Keine Additionspflege
Anzahl = Anzahl der weiteren Pflegetätigkeiten bei Additionspflege

Beitragspflichtige Einnahmen (rentenversicherungspflichtiges Entgelt) für Pflegezeiten bis 31.12.2016

Die beitragspflichtigen Einnahmen der Pflegepersonen bestimmen sich - entsprechend dem pflegerischen Aufwand - in Vomhundertsätzen der Bezugsgröße. Abhängig davon, wo die Pflege ausgeübt wird, ist entweder die Bezugsgröße (West) oder die Bezugsgröße (Ost) maßgebend (§ 166 Absatz 2 Satz 1 SGB VI).

Teilen sich mehrere Pflegepersonen die Pflege eines Pflegebedürftigen (Mehrfachpflege), werden die beitragspflichtigen Einnahmen auf die einzelnen Pflegepersonen entsprechend dem Umfang der einzelnen Pflegetätigkeit im Verhältnis zum Gesamtpflegeaufwand verteilt. Dabei ist immer von den aufgrund des Gesamtpflegeaufwands maßgeblichen Höchstwerten der einzelnen Pflegestufen auszugehen (§ 166 Absatz 2 Satz 2 SGB VI).

Für Zeiten der Additionspflege sind - unabhängig von der jeweiligen Pflegestufe der Pflegebedürftigen - insgesamt 26,6667 % der Bezugsgröße als monatliche beitragspflichtige Einnahmen zugrunde zu legen. Die Aufteilung dieser beitragspflichtigen Einnahmen auf die jeweilige Pflegetätigkeit berechnet sich dann nach dem zeitlichen Umfang der einzelnen Pflegetätigkeit im Verhältnis zu dem insgesamt erbrachten Pflegeaufwand der Pflegeperson (§ 166 Absatz 3 SGB VI).

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Beitragspflichtige Einnahmen (rentenversicherungspflichtiges Entgelt) für Pflegezeiten ab 1.1.2017

Die beitragspflichtigen Einnahmen der Pflegepersonen bestimmen sich - abhängig vom Pflegegrad und der Art der Leistung, die der Pflegebedürftige bezieht - in Vomhundertsätzen der Bezugsgröße. Abhängig davon, wo die Pflege ausgeübt wird, ist entweder die Bezugsgröße (West) oder die Bezugsgröße (Ost) maßgebend (§ 166 Absatz 2 Satz 1 SGB VI).

Teilen sich mehrere Pflegepersonen die Pflege eines Pflegebedürftigen (Mehrfachpflege), ist beitragspflichtige Einnahme bei jeder Pflegeperson der Teil des für den Pflegegrad und die Art der bezogenen Leistung bestimmten Betrages, der dem Umfang ihrer Pflegetätigkeit im Verhältnis zum Umfang der Pflegetätigkeiten aller Pflegepersonen insgesamt entspricht.

Anhand der ermittelten monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen ist die auf den jeweiligen Zeitraum entfallende beitragspflichtige Einnahme zu errechnen und einzutragen.

Tatsächlich gezahlte Beiträge oder das Pflegegeld sind nicht einzutragen.

Betriebsnummer (BBNR) der Pflegekasse	Telefon (Durchwahl)
Ort, Datum, Unterschrift	Stempel der Pflegekasse

Urschriftlich

Deutsche Rentenversicherung

R0253-00 DRV
V006 - AGRTAQ 2/2016 - Stand: 14.06.2016

Anlage 4

Absender/Briefkopf
<Name, Anschrift und weitere
Kontaktdaten der Pflegekasse/
des Versicherungsunternehmens>

<Name und Anschrift
der anderen Pflegekasse/
des anderen Versicherungsunternehmens>

Datum

Mitteilung zur Prüfung der Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen bei Additionspflege;
hier: Pflegeperson <Name, Vorname, Geburtsdatum, Rentenversicherungsnummer, ggf. Anschrift>

Sehr geehrte Damen und Herren,

die oben genannte Pflegeperson übt nach unseren Unterlagen eine weitere Pflegetätigkeit bei der folgenden pflegebedürftigen Person aus, für die Sie die zuständige Pflegekasse bzw. das zuständige Versicherungsunternehmen sein sollen:

Pflegebedürftige Person:<Name, Vorname, ggf. Geburtsdatum, ggf. Krankenversichertennummer, ggf. Anschrift >
Beginn der Pflege: _____ ggf. Ende der Pflege: _____
Pflegeaufwand ab _____: an _____ Stunden/Minuten verteilt auf _____ Tage in der Woche am
☐ Montag, ☐ Dienstag, ☐ Mittwoch, ☐ Donnerstag, ☐ Freitag, ☐ Samstag, ☐ Sonntag

Zur Prüfung, ob durch Zusammenrechnung mehrerer Pflegetätigkeiten Renten- und/oder Arbeitslosenversicherungspflicht besteht, bitten wir auf der Rückseite um entsprechende Angaben zu der bei Ihnen bekannten Pflegetätigkeit. Wir bitten Sie, uns alle versicherungs- oder beitragsrechtlich relevanten Änderungen mitzuteilen.

In der Pflegetätigkeit, für deren renten- und arbeitslosenversicherungsrechtliche Beurteilung wir zuständig sind, ist von folgenden Daten auszugehen:

Beginn der Pflege: _____ggf. Ende der Pflege: _____
Pflegeaufwand ab _____: an _____ Stunden/Minuten verteilt auf _____ Tage in der Woche am
☐ Montag, ☐ Dienstag, ☐ Mittwoch, ☐ Donnerstag, ☐ Freitag, ☐ Samstag, ☐ Sonntag
(Anmerkung: Ggf. sind mehrere Zeiträume anzugeben.)

Weitere gleichzeitig ausgeübte Pflegetätigkeiten: <Anzahl>
Zuständige Pflegekasse/ zuständiges Versicherungsunternehmen (soweit bekannt): _____

Die Übermittlung der Daten erfolgt auf der Grundlage von § 44 Abs. 6 Satz 2 SGB XI.

Mit freundlichen Grüßen

Urschriftlich zurück an:
(Wahlweise als gesondertes Schreiben einzusetzen.)

⌈ ⌉

<Name und Anschrift
der anderen Pflegekasse/
des anderen Versicherungsunternehmens>

⌊ ⌋

☐ Zur Pflegetätigkeit bei der genannten pflegebedürftigen Person bestätigen wir Ihnen folgende Daten:

Beginn der Pflege:_____ ggf. Ende der Pflege:_____

Pflegeaufwand ab _____: an ____ Stunden/Minuten verteilt auf ___Tage in der Woche am

☐ Montag, ☐ Dienstag, ☐ Mittwoch, ☐ Donnerstag, ☐ Freitag, ☐ Samstag, ☐ Sonntag

☐ Der Pflegeaufwand ist streitig.

☐ Eine Beitragszahlung kann aus folgenden Gründen nicht erfolgen:

_____

☐ Eine Pflegetätigkeit der angegebenen Pflegeperson bei der genannten pflegebedürftigen Person ist uns nicht bekannt.

☐ Sonstige Hinweise:

_____

_____ _____

Datum Unterschrift

Anlage 5

Absender/Briefkopf
<Name, Anschrift und weitere
Kontaktdaten der Pflegekasse/
des Versicherungsunternehmens>

<Name und Anschrift
der anderen Pflegekasse/
des anderen Versicherungsunternehmens>

Datum

Änderungsmitteilung zur Prüfung der Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen bei Additionspflege;
hier: Pflegeperson <Name, Vorname, Geburtsdatum, Rentenversicherungsnummer, ggf. Anschrift>

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach unseren Unterlagen zahlen Sie für die oben genannte Pflegeperson Renten- und/oder Arbeitslosenversicherungsbeiträge aufgrund einer Pflegetätigkeit von weniger als zehn Stunden und/oder zwei Tagen in der Woche. Wir informieren Sie hiermit über die folgende Änderung, die sich auf die Renten- und/oder Arbeitslosenversicherungspflicht auswirken kann:

Die Pflegetätigkeit, aufgrund derer wir bisher Renten- und/oder Arbeitslosenversicherungsbeiträge gezahlt haben,

- ☐ endet bzw. endete am _____.
- ☐ ist/war unterbrochen vom _____ bis _____;
  Grund:_____
- ☐ wird bzw. wurde ab _____ auf _____ Stunden/Minuten und ___ Tage in der Woche am ☐ Montag, ☐ Dienstag, ☐ Mittwoch, ☐ Donnerstag, ☐ Freitag, ☐ Samstag, ☐ Sonntag herab- bzw. heraufgesetzt.

Es ist eine sonstige versicherungs- oder beitragsrechtlich relevante Änderung eingetreten (mit Angabe des Zeitpunktes):_____

Die Änderung wirkt sich

- ☐ ab dem o. a. Datum
- ☐ abweichend vom o. a. Datum erst ab dem <Datum>

aus (entsprechend §§ 45, 48 SGB X).

Die Übermittlung der Daten erfolgt auf der Grundlage von § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X sowie § 44 Abs. 6 Satz 2 SGB XI.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage 6

Zahlstelle

Leistungsträger

Institutionskennzeichen/Betriebsnummer

Überweisungsanschrift:

BA-Service-Haus
Zahlgrund: Alv (BA-Beitrag Pflegepersonen)
Dtsch. Bundesbank, Filiale Nürnberg
IBAN DE24 7600 0000 0076 0016 00
BIC MARKDEF1760

An die
Bundesagentur für Arbeit
Beitragseinzugsdienst
Regensburger Str. 104
90478 Nürnberg

Abrechnungszeitraum
Kalenderjahr 20..

BEITRAGSNACHWEIS

für Beiträge zur Arbeitsförderung nach § 26 Abs. 2b Nr. 1 i. V. m. § 349 Abs. 4a SGB III für Pflegepersonen

Gesamtsumme der im Abrechnungszeitraum vom _____ bis _____

gezahlten Beiträge zur Arbeitsförderung: EUR Betrag

Es wird bestätigt, dass die Angaben mit den Leistungsunterlagen übereinstimmen und die Beiträge aus allen versicherungspflichtigen Zahlfällen abgerechnet wurden.

Stempel, Datum und Unterschrift

Von BA auszufüllen:

Saldo alt: EUR Betrag

Soll (+): EUR Betrag

BuTg _____ Ist (-): EUR Betrag

Saldo neu: EUR Betrag

Datum, Hdz.

Stand: xx.xx.2016

Anlage zum Beitragsnachweis

Einzelabrechnung für das Beitragsjahr jjjj

Identifikations-kennziffer	Pflegeperson		Versicherungsnr./ Geburtsdatum	Zeitraum		Beitragsbemes-sungsgrundlage	Beitrag
	Name	Vorname		von	bis		

GKV-SPITZENVERBAND

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT

VERBAND DER PRIVATEN KRANKENVERSICHERUNG E.V.

---

1. August 2016

Verfahrensbeschreibung zur Feststellung der Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen

1 Allgemeines

Das Bundessozialgericht (BSG) hat sich in einem Streitverfahren über die Höhe der Beiträge zur Rentenversicherung auch mit dem Verfahren zur Feststellung der Versicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen befasst (Urteil vom 22.03.2001 - B 12 P 3/00 R - USK 2001-2). Das BSG kommt darin zu dem Ergebnis, dass der Rentenversicherungsträger die Entscheidung über die Versicherungspflicht einer nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson in der Rentenversicherung und über die Höhe der zu entrichtenden Beiträge zu treffen hat; die Pflegekassen sind hierzu nicht berechtigt. Über die Versicherungs- und Beitragspflicht in einem Versicherungszweig hat der Versicherungsträger zu entscheiden, bei dem die behauptete Versicherungspflicht bestehen würde, es sei denn, es gibt eine abweichende Zuständigkeitsregelung. Regelungen, die abweichend von diesem Grundsatz an Stelle der Rentenversicherung eine Zuständigkeit der Pflegekasse (über die Versicherungspflicht, die Beitragspflicht und die Beitragshöhe selbst zu entscheiden) begründen, bestehen jedoch nicht.

Zugleich führt das BSG in seiner Urteilsbegründung aus, dass die Pflegekassen - trotz ihrer Unzuständigkeit für die Entscheidung über die Versicherungs- und Beitragspflicht der Pflegepersonen - verpflichtet sein können, ohne vorherige Entscheidung des Rentenversicherungsträgers Beiträge für Pflegepersonen als Leistungen der sozialen Sicherung zu zahlen. Halten sie ihre Leistungspflicht für gegeben, so haben sie diese ebenso zu erfüllen wie Arbeitgeber, die bei unstreitigem Sachverhalt den Gesamtsozialversicherungsbeitrag ohne vorherige Entscheidung der Einzugsstelle zu zahlen haben.

Die Grundsätze dieser höchstrichterlichen Entscheidung, die in einem weiteren Urteil des BSG vom 23.09.2003 (B 12 P 2/02 R - USK 2003-26) auch für Zeiträume nach dem

31.12.2000 bestätigt wurden, gelten ab 01.01.2017 auch für die Bundesagentur für Arbeit für die Feststellung der Arbeitslosenversicherungspflicht. Sie gelten zudem für das Verfahren zur Feststellung der Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht in Fällen, in denen der Pflegebedürftige bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichert ist und die Verpflichtung zur Zahlung der Versicherungsbeiträge für die den Pflegebedürftigen pflegende Pflegeperson auf Seiten des privaten Versicherungsunternehmens liegt. Insoweit tritt - auch in dieser Verfahrensbeschreibung - an die Stelle der Pflegekasse das private Versicherungsunternehmen.

Die vorliegende Verfahrensbeschreibung findet ab 01.01.2017 Anwendung. Für vorhergehende Zeiträume gilt die Verfahrensbeschreibung vom 09.01.2013.

2 Vorfragen der Versicherungspflicht

Bevor die Pflegekasse bei unstreitigem Sachverhalt ihre Verpflichtung zur Beitragszahlung für eine Pflegeperson erfüllt bzw. ablehnt (vgl. Ziffer 3) oder bei streitigem Sachverhalt dem Rentenversicherungsträger bzw. der Agentur für Arbeit den Fall zur Bescheiderteilung zuleitet (vgl. Ziffern 4 und 5), ist zunächst zu klären, ob die Voraussetzungen einer Versicherungspflicht der Pflegeperson nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI bzw. § 26 Abs. 2b SGB III und infolgedessen eine Zahlungspflicht der Pflegekasse bzw. bei Additionspflege der Pflegekassen vorliegen. Soweit es dabei um Vorfragen der Versicherungspflicht geht, die im Verantwortungsbereich der Pflegekasse bzw. Pflegekassen liegen, obliegt ihr/ihnen allein die Feststellung der maßgebenden Tatbestandsvoraussetzungen. Hierzu gehören:

- Anspruch des Pflegebedürftigen auf Leistungen aus der Pflegeversicherung und Beginn der Leistungen (§§ 14, 33 SGB XI),
- Grad der Pflegebedürftigkeit sowie die Art der bezogenen Pflegeleistung als Grundlage der Beitragsbemessung (§§ 15, 36ff SGB XI),
- zeitlicher Umfang und Anzahl der Pflegetage pro Woche der von der Pflegeperson ausgeübten Pflegetätigkeit bzw. Pflegetätigkeiten bei Additionspflege, bei Mehrfachpflege auch der Gesamtpflegeaufwand aller an der Pflege beteiligten Pflegepersonen (§§ 19 Satz 2, 44 Abs. 1 Satz 6 und Abs. 6 SGB XI).

3 Erstmalige Aufnahme oder Ablehnung der Beitragszahlung bei unstreitigem Sachverhalt

Sofern die Pflegekasse aufgrund ihrer Feststellungen ihre Leistungspflicht nach § 28 Abs. 1 Nr. 10 SGB XI in Verb. mit § 44 SGB XI zur Zahlung von Rentenversicherungs- bzw. Arbeits-

losenversicherungsbeiträgen für eine Pflegeperson für gegeben hält, hat sie diese ohne vorherige Entscheidung des Rentenversicherungsträgers bzw. der Agentur für Arbeit zu erfüllen. Die Pflegekasse unterrichtet die Pflegeperson (und ggf. die Beihilfestelle) über die Aufnahme der Beitragszahlung. Hierbei sind der Beginn der Beitragszahlung und die Höhe der Beiträge (beitragspflichtige Einnahmen) für einen vollen Kalendermonat bei ausschließlichem Bezug von Pflegegeld, bei Bezug von Pflegegeld und Sachleistung im Rahmen einer Kombinationsleistung und bei ausschließlichem Bezug einer Sachleistung durch den Pflegebedürftigen anzugeben sowie darauf hinzuweisen, dass sich die tatsächliche Höhe der Beiträge nach der für den jeweiligen Kalendermonat tatsächlich von dem Pflegebedürftigen bezogen Leistung bemisst. Ferner ist auf den Anspruch der Pflegeperson hinzuweisen, wonach ihr auf Wunsch zusätzlich die Feststellungen der Pflegekasse zum Pflegeaufwand, zur Anzahl der Pflegetage pro Woche sowie bei Mehrfachpflege zum Einzel- und Gesamtpflegeaufwand mitgeteilt werden (§ 44 Abs. 1 Satz 7 SGB XI). Bei Additionspflege ist der von der Pflegekasse festgestellte Einzelpflegeaufwand und die Anzahl der Pflegetage pro Woche für die betreffende Pflegetätigkeit immer zu benennen. Wurde im Rahmen der Mehrfachpflege aufgrund fehlender oder nicht übereinstimmender Angaben zum Umfang der jeweiligen Einzelpflegeaufwände der betroffenen Pflegepersonen die beitragspflichtige Einnahme zu gleichen Teilen aufgeteilt (§ 44 Abs. 1 Satz 5 SGB XI), ist dies der Pflegeperson gesondert zu erläutern.

Soweit die Pflegekasse ihre Leistungspflicht nicht für gegeben hält, hat sie dies der Pflegeperson mitzuteilen und auf Ihren zusätzlichen Rechtsanspruch nach § 44 Abs. 1 Satz 7 SGB XI hinzuweisen. Wird im Rahmen einer Additionspflege der Mindestpflegeaufwand nicht erreicht, ist der Pflegeperson neben dem festgestellten Einzelpflegeaufwand auch immer die zeitliche Zusammensetzung des festgestellten Gesamtpflegeaufwands darzulegen. In der Mitteilung sollte ferner ein Hinweis darauf enthalten sein, dass Einwände durch konkrete Angaben bzw. Nachweise belegt sein müssen. Außerdem sollte darauf hingewiesen werden, dass bei Einwänden, die am Ermittlungsergebnis der Pflegekasse nichts ändern, der Fall zur Bescheiderteilung an den zuständigen Rentenversicherungsträger bzw. der Agentur für Arbeit abgegeben wird.

4 Aufnahme oder Ablehnung der Beitragszahlung bei streitigem Sachverhalt

In Fällen, in denen die Pflegeperson die Gründe für die Nichtaufnahme der Beitragszahlung durch die Pflegekasse, den Beginn der Beitragszahlung oder die Höhe der der Beitragszahlung zugrunde liegenden beitragspflichtigen Einnahmen nicht akzeptiert, die Beitragszahlung demzufolge streitig ist, bedarf es regelmäßig einer Entscheidung des zuständigen Rentenversicherungsträgers bzw. der Agentur für Arbeit. Die Pflegekasse teilt dem zuständigen Rentenversicherungsträger bzw. der Agentur für Arbeit mit dem als Anlage beigefügten

Formschreiben die Gründe für die Nichtaufnahme oder den späteren Beginn der Beitragszahlung bzw. die Ablehnung einer höheren Beitragszahlung mit. Es ist immer der Versicherungsträger einzubinden, zu dessen Versicherungszweig das Versicherungsverhältnis strittig ist.

Beruht der streitige Sachverhalt auf

- der Nichtaufnahme der Beitragszahlung durch die Pflegekasse, da die erforderliche Mindestpflegestundenzahl oder die Mindestanzahl an Pflegetagen pro Woche nicht erreicht wird, oder

- einer zu geringen Beitragseinstufung, da unterschiedliche Auffassungen über den zugrunde gelegten Pflegegrad bzw. die berücksichtigte Leistungsart bestehen, oder

- einem zu geringen Anteil der monatlichen beitragspflichtigen Einnahme bei Mehrfachpflege, da die Pflegeperson den der Aufteilung zugrunde liegenden Einzelpflegeaufwand und/oder das Verhältnis ihres Einzelpflegeaufwands zum Gesamtpflegeaufwand aller Pflegepersonen nicht akzeptiert,

hat die Pflegekasse diese Vorfrage der Versicherungspflicht abschließend zu klären. Das heißt, dass sie anhand der Angaben bzw. vorliegender Nachweise (z. B. aus einem Pflegetagebuch) zu prüfen und ggf. weitere Ermittlungen zu führen hat, ob es bei der ursprünglichen Entscheidung ganz oder teilweise verbleibt. Eine erneute Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder durch einen anderen von der Pflegekasse beauftragten Gutachter bzw. durch die MEDICPROOF GmbH (MEDICPROOF) hinsichtlich der Feststellung der Pflegestundenzahl und/oder Pflegetage pro Woche (ggf. eine ergänzende Stellungnahme) ist im Einzelfall nur dann zu veranlassen, wenn das Gutachten in sich nicht schlüssig ist oder offensichtlich nicht alle Umstände, die für die Feststellung der Pflegestundenzahl und der Pflegetage pro Woche erheblich sind, berücksichtigt wurden. Gleiches gilt bei Mehrfachpflege für die Feststellung des Verhältnisses zwischen dem Einzelpflegeaufwand pro Pflegeperson im Verhältnis zum Gesamtpflegeaufwand.

Führt die Überprüfung zu keinem anderen Ergebnis und ist die Pflegeperson mit den abschließenden Feststellungen der Pflegekasse weiterhin nicht einverstanden, ist der Fall zur Bescheiderteilung an den zuständigen Rentenversicherungsträger bzw. die Agentur für Arbeit abzugeben. Hierfür sind die Einwände der Pflegeperson sowie die abschließenden Feststellungen der Pflegekasse nach Bewertung dieser Einwände in dem als Anlage beigefügten Formschreiben mit konkreten Angaben (unter „Begründung“) mitzuteilen.

Der zuständige Rentenversicherungsträger bzw. die Agentur für Arbeit hat über die Versicherungs- und Beitragspflicht der Pflegeperson mittels rechtsbehelfsfähigen Bescheids zu entscheiden. Hierbei sind die Feststellungen der Pflegekasse zur Pflegebedürftigkeit, zum Pflegegrad, zur Art der bezogenen Leistung des Pflegebedürftigen, zum Umfang der von der Pflegeperson ausgeübten Pflegetätigkeit bzw. Pflegetätigkeiten bei einer Additionspflege, sowie bei Mehrfachpflege zum Einzel- und Gesamtpflegeaufwand vom Rentenversicherungsträger bzw. der Agentur für Arbeit der Entscheidung zugrunde zu legen. Darüber hinaus hat der Rentenversicherungsträger bzw. die Agentur für Arbeit eigenverantwortlich insbesondere folgende Feststellungen zu treffen:

- Die Voraussetzungen für die Rentenversicherungspflicht liegen aufgrund einer neben der Pflegetätigkeit regelmäßig an mehr als 30 Stunden wöchentlich ausgeübten Beschäftigung bzw. selbständigen Tätigkeit nach § 3 Satz 3 SGB VI nicht vor.

- Die Voraussetzungen für die Arbeitslosenversicherungspflicht liegen nach § 26 Abs. 3 Satz 5 SGB III aufgrund einer neben der Pflegetätigkeit ausgeübten arbeitslosenversicherungspflichtigen Beschäftigung bzw. eines sonstigen, Arbeitslosenversicherungspflicht begründenden Tatbestands (z. B. eines arbeitslosenversicherungspflichtigen Entgeltersatzleistungsbezugs) oder eines Bezugs von Entgeltersatzleistungen nach dem SGB III nicht vor.

- Es besteht keine Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI bzw. § 26 Abs. 2b SGB III, weil eine Unterbrechung der Pflegetätigkeit (z. B. wegen Krankheit der Pflegeperson) vorliegt und in diesem Zusammenhang die Zahlung von Beiträgen gefordert wird.

- Es besteht Rentenversicherungsfreiheit nach § 5 Abs. 4 SGB VI (z. B. wegen einer vor Erreichen der Regelaltersgrenze fehlenden Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. des Bezugs einer Versorgung wegen Alters).

Die Pflegekasse erhält eine Durchschrift des Bescheides des Rentenversicherungsträgers bzw. der Agentur für Arbeit. In den Fällen der Versicherungspflicht aufgrund einer Additionspflege erhalten die Pflegekassen eine Durchschrift des Bescheides, deren Zahlungspflicht von der Entscheidung des Rentenversicherungsträgers bzw. der Agentur für Arbeit betroffen sein kann (§ 12 Abs. 2 Satz 2 SGB X). Führt zum Beispiel innerhalb einer Additionspflege eine von zwei Pflegetätigkeiten bereits eigenständig zur Versicherungspflicht der Pflegeperson (Einzelpflegeaufwand mindestens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens zwei Tage in der Woche), wirkt sich eine Entscheidung des Rentenversicherungsträgers zur anderen strittigen Additionspflegetätigkeit versicherungs- und beitragsrechtlich nicht auf die erste Pflegetätigkeit aus. Eine Beteiligung der ersten Pflegekasse hinsichtlich der Rentenversicherung der Pflegeperson entfällt in solchen Fällen aufgrund ihrer unveränderten Zahlungspflicht (Zeitraum, Höhe). Etwas anderes gilt jedoch für die Entscheidung der Agentur für Arbeit, da sich die Höhe der Beitragszahlung zur Arbeitslosenversicherung für die jeweilige

Pflege nach dem Anteil der jeweiligen Pflege am Gesamtpflegeaufwand der Pflegeperson richtet.

Wird gegen den Ablehnungsbescheid des Rentenversicherungsträgers bzw. der Agentur für Arbeit Widerspruch eingelegt, hat der Rentenversicherungsträger bzw. die Agentur für Arbeit die Pflegekasse an dem Verfahren zu beteiligen, soweit die von der Pflegekasse in ihrem alleinigen Verantwortungsbereich getroffenen Feststellungen angefochten werden. In einem Klageverfahren ist auf die Beiladung der Pflegekasse hinzuwirken. Auch im Klageverfahren sind die vorgenannten Ausführungen zur Abgrenzung zu beachten. Bei Additionspflege sind ebenfalls die in ihrer Zahlungspflicht von der Entscheidung voraussichtlich betroffenen Pflegekassen zu beteiligen bzw. beizuladen (§ 12 Abs. 2 Satz 2 SGB X bzw. §§ 69, 75 Abs. 2 SGG).

Für den Fall, dass im Rahmen eines sozialgerichtlichen Verfahrens bei allein fraglicher oder zweifelhafter Pflegestunden- bzw. Pflegetagezahl und bei Mehrfachpflege auch bei strittigem Verhältnis zum Gesamtpflegeaufwand aller an der Pflege beteiligten Pflegepersonen (Vorfragen der Versicherungspflicht) eine Entscheidung entgegen der von der Pflegekasse und dem Rentenversicherungsträger bzw. der Agentur für Arbeit vertretenen Ansicht ergeht, entscheidet die Pflegekasse eigenständig über die Fortführung des Verfahrens; sie kann als Verfahrensbeteiligte selbst Berufung bzw. Revision einlegen. Wird die Pflegekasse nicht tätig, wird das Urteil/der Gerichtsbescheid rechtskräftig.

5 Änderung der Verhältnisse

Ist die Beitragszahlung aufgrund einer Änderung der Verhältnisse (z. B. infolge einer Verbesserung der im Rahmen einer Wiederholungsbegutachtung festgestellten Pflegesituation oder der Beendigung einer Pflegetätigkeit im Rahmen einer Additionspflege) einzustellen oder der Höhe nach zu verändern, prüft die Pflegekasse zunächst, ob der Pflegeperson Vertrauensschutz im Sinne des § 48 Abs. 4 Satz 1 SGB X in Verbindung mit § 45 Abs. 3 Satz 3 bis 5 und Abs. 4 Satz 2 SGB X zusteht und ob die Beitragszahlung in entsprechender Anwendung des § 48 SGB X vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse oder mit Wirkung für die Zukunft einzustellen bzw. zu mindern ist. In diesem Sinne wird die vorangegangene Mitteilung der Pflegekasse über die Aufnahme der Beitragszahlung so behandelt, als wenn es sich dabei um einen Verwaltungsakt handeln würde. Die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Versicherungs- und Beitragspflicht gelten in den Fällen der Additionspflege ggf. einheitlich für alle beteiligten Pflegekassen. Eine Vertrauensschutzprüfung entfällt bei Beendigung der Pflegetätigkeit aufgrund des Todes des Pflegebedürftigen. Die Beitragszahlungspflicht endet in diesen Fällen spätestens mit dem Todestag des Pflegebedürftigen (vgl. Abschnitt II

1.3 des Gemeinsamen Rundschreibens zur Renten- und Arbeitslosenversicherung der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen vom 01.08.2016).

Besteht Vertrauensschutz, verbleibt es bei den bisherigen Feststellungen. Besteht kein Vertrauensschutz, teilt die Pflegekasse der Pflegeperson die beabsichtigte Einstellung oder Minderung der Beitragszahlung mit. Änderungen für die Zukunft sollten mit Beginn des auf die Bekanntgabe der Mitteilung folgenden Kalendermonats wirksam werden. Bei diesem Änderungszeitpunkt verbleibt es, wenn die Pflegeperson gegen die beabsichtigte Einstellung oder Minderung keine Einwände erhebt. Diese Information ist in den Fällen der Versicherungspflicht aufgrund einer Additionspflege Gegenstand des Mitteilungsverfahrens zwischen den Pflegekassen.

Sofern die Pflegeperson mit der beabsichtigten Einstellung oder Minderung der Beitragszahlung nicht einverstanden ist (streitiger Sachverhalt), teilt die Pflegekasse dem Rentenversicherungsträger bzw. der Agentur für Arbeit mit dem als Anlage beigefügten Formschreiben (mit konkreten Angaben unter „Begründung“) mit, warum es nach Prüfung der Einwände der Pflegeperson und ggf. weiterer eigener Ermittlungen dabei verbleibt. Der Rentenversicherungsträger bzw. die Agentur für Arbeit entscheidet daraufhin über das Ende der Versicherungspflicht oder die Minderung der Beitragshöhe mittels rechtsbehelfsfähigen Bescheids (vgl. Ziffer 4). Für das anschließende Verfahren der Beanstandung und Erstattung der Beiträge finden die Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung und Verrechnung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen vom 01.08.2016 Anwendung.

Wurde im Einzelfall bereits bei Aufnahme der Beitragszahlung ein Bescheid über die Versicherungs- und /oder Beitragspflicht vom Rentenversicherungsträger bzw. der Agentur für Arbeit erlassen, ist bei einer Änderung der Verhältnisse, die zur Einstellung oder Minderung der Beitragszahlung führt, in der Regel ein rechtsbehelfsfähiger Bescheid des Rentenversicherungsträgers bzw. der Agentur für Arbeit erforderlich. Dies gilt dann, wenn die Änderung der Verhältnisse den zuvor vom Rentenversicherungsträger bzw. der Agentur für Arbeit entschiedenen strittigen Sachverhalt, das heißt, die Versicherungs- oder Beitragspflicht, betraf. So ist beispielsweise eine Änderung der beitragspflichtigen Einnahmen in der Rentenversicherung aufgrund Änderungen der Art der bezogenen Leistung der sozialen bzw. privaten Pflegeversicherung nicht zu melden, wenn der vorherige strittige Sachverhalt allein das Bestehen der Rentenversicherungspflicht betraf. Damit der Rentenversicherungsträger bzw. die Agentur für Arbeit Kenntnis über die Änderung der Verhältnisse erhält, wird die Pflegekasse, der

diese Angaben bekannt werden, entsprechende Informationen zur Verfügung stellen. Zu diesem Zweck hat die Pflegekasse den Rentenversicherungsträger bzw. die Agentur für Arbeit - formlos - darüber in Kenntnis zu setzen, dass bzw. wann die Pflegetätigkeit aufgegeben wurde oder andere Tatbestände vorliegen, die zur Beendigung der Versicherungspflicht oder zur Minderung in der Beitragshöhe führen. Die Bescheidaufhebung durch den Rentenversicherungsträger bzw. die Agentur für Arbeit ist auch erforderlich, wenn die Pflegeperson aufgrund des Bezugs einer Vollrente oder Versorgung wegen Alters rentenversicherungsfrei nach § 5 Abs. 4 Nr. 1 bzw. 2 SGB VI oder wegen Erreichens der Regelaltersgrenze, der Feststellung einer vollen Erwerbsminderung durch einen Rentenversicherungsträger oder einer, dem Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung vergleichbaren, zuerkannten Leistung eines ausländischen Versicherungsträgers arbeitslosenversicherungsfrei nach § 28 Abs. 1 Nr. 1, 2 bzw. 3 SGB III wird. Dagegen erledigt sich ein Bescheid des Rentenversicherungsträgers bzw. der Agentur für Arbeit zur Versicherungspflicht der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson durch den Tod des Pflegebedürftigen nach § 39 Abs. 2 SGB X auf andere Weise.

Den anstehenden Bezug einer die Rentenversicherungsfreiheit auslösenden Altersvollrente teilen die Rentenversicherungsträger den Pflegekassen mit der Anforderung zur Abgabe einer Gesonderten Meldung nach § 194 Abs. 2 SGB VI mit (vgl. Abschnitt IV Ziffer 1.2 des Gemeinsamen Rundschreibens zur Renten- und Arbeitslosenversicherung der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen vom 01.08.2016).

Bei Pflegepersonen, die Anwartschaften auf eine Versorgung u. a. nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen haben und bei Bezug einer Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze rentenversicherungsfrei werden, ist das Erreichen der im jeweiligen Versorgungssystem bestimmten Altersgrenze von der Pflegekasse zu überwachen. Der Beginn der Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze kann üblicherweise mit einem Bescheid nachgewiesen werden. Versorgungsempfänger, die vor Erreichen der im jeweiligen Versorgungssystem geltenden Altersgrenze eine Versorgung wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit bzw. wegen Dienstunfähigkeit erhalten, sind dagegen nicht versicherungsfrei. Die Versicherungsfreiheit tritt (erst) ein, wenn die für den Eintritt in den Ruhestand frühestmögliche Altersgrenze erreicht ist. Einer förmlichen Umwandlung des Versorgungsbezugs bedarf es für den Eintritt der Rentenversicherungsfreiheit nicht.

6 Irrtümliche Annahme von Versicherungspflicht

Wäre die Beitragszahlung wegen einer irrtümlich angenommenen Versicherungspflicht grundsätzlich rückwirkend von Beginn an einzustellen (vgl. Abschnitt II 1.5 des Gemeinsamen Rundschreibens zur Renten- und Arbeitslosenversicherung der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen vom 01.08.2016) oder der Höhe nach zu mindern, prüft die Pflegekasse zunächst, ob für die Pflegeperson Vertrauensschutz im Sinne des § 45 SGB X besteht, und es daher für die Vergangenheit oder auch weiterhin bei den bisherigen unzutreffenden Feststellungen bleibt. In diesem Sinne wird die vorangegangene Mitteilung der Pflegekasse über die Aufnahme der Beitragszahlung so behandelt, als wenn es sich dabei um einen Verwaltungsakt handeln würde. Die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Versicherungs- und Beitragspflicht gelten in den Fällen der Additionspflege ggf. einheitlich für alle beteiligten Pflegekassen.

In Abhängigkeit vom Ergebnis dieser Prüfung teilt die Pflegekasse der Pflegeperson die beabsichtigte Einstellung der Beitragszahlung oder Minderung der Beitragshöhe sowie die Gründe hierfür mit. Änderungen für die Zukunft sollten mit Beginn des auf die Bekanntgabe der Mitteilung folgenden Kalendermonats wirksam werden. Bei diesem Änderungszeitpunkt verbleibt es, wenn die Pflegeperson gegen die beabsichtigte Einstellung oder Minderung keine Einwände erhebt. Diese Information ist in den Fällen der Versicherungspflicht aufgrund einer Additionspflege Gegenstand des Mitteilungsverfahrens zwischen den Pflegekassen.

Sofern die Pflegeperson mit der beabsichtigten Einstellung oder Minderung der Beitragszahlung nicht einverstanden ist (streitiger Sachverhalt), teilt die Pflegekasse dem Rentenversicherungsträger bzw. der Agentur für Arbeit mit dem als Anlage beigefügten Formschreiben (unter konkreter Angabe der Gründe) mit, warum es nach Prüfung der Einwände der Pflegeperson und ggf. weiterer eigener Ermittlungen dabei verbleibt. Der Rentenversicherungsträger bzw. die Agentur für Arbeit entscheidet daraufhin über die Versicherungspflicht oder die Minderung der Beitragshöhe mittels rechtsbehelfsfähigen Bescheids (vgl. Ziffer 4). Für das anschließende Verfahren der Beanstandung und Erstattung der Beiträge finden die Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung und Verrechnung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen vom 01.08.2016 Anwendung.

7 Fälligkeit der Beiträge bei Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht durch den Rentenversicherungsträger bzw. die Agentur für Arbeit

In Fällen, in denen der Rentenversicherungsträger bzw. die Agentur für Arbeit Versicherungs- und Beitragspflicht für eine nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson feststellt (z. B. in Ausführung einer sozialgerichtlichen Entscheidung), erhält die Pflegekasse und ggf. die Festsetzungsstelle für die Beihilfe eine Durchschrift des Bescheides des Rentenversicherungsträgers bzw. der Agentur für Arbeit. In den Fällen der Versicherungspflicht aufgrund einer Additionspflege erhalten alle beteiligten Pflegekassen bzw. Beihilfefestsetzungsstellen eine Durchschrift des Bescheides, deren Zahlungspflicht von der Entscheidung des Rentenversicherungsträgers bzw. der Agentur für Arbeit betroffen sein kann. Die erstmalige Fälligkeit der Beiträge richtet sich nach dem Zugang der Durchschrift des Bescheides des Rentenversicherungsträgers bzw. der Agentur für Arbeit bei der Pflegekasse bzw. der Beihilfefestsetzungsstelle.

Bei Ablehnung der Versicherungs- und Beitragspflicht oder einer geänderten Beitragsverteilung bei Mehrfach- oder Additionspflege durch den Rentenversicherungsträger bzw. die Agentur für Arbeit (vgl. Ziffer 4) erfolgt keine bzw. keine geänderte Beitragszahlung durch die Pflegekasse(n). Dies gilt auch für die Dauer eines etwaigen Widerspruchs- und Klageverfahrens.

Während des streitigen Verfahrens in den Fällen der Ziffer 5 und 6 verbleibt es bis zur Entscheidung des Rentenversicherungsträgers bzw. der Agentur für Arbeit über die Ablehnung oder Minderung der Beitragszahlung bei der bisherigen Beitragszahlung.

Anlage

Formschreiben zur Abgabe des Falles an den Rentenversicherungsträger bzw. die Agentur für Arbeit

Anlage der Verfahrensbeschreibung

Absender
<Name und Anschrift der Pflegekasse>

*<Name und Anschrift
des Rentenversicherungsträgers
bzw. der Agentur für Arbeit>*

Datum

Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI bzw. § 26 Abs. 2b SGB III;
hier: Ablehnung/Minderung der Beitragszahlung
<Name, Anschrift und Rentenversicherungsnummer der Pflegeperson>

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die oben aufgeführte Pflegeperson

☐ lehnen wir eine Beitragszahlung bzw. eine Änderung der Höhe der Beitragszahlung zur Renten- bzw. Arbeitslosenversicherung ab.

☐ ist die Einstellung oder Minderung der Beitragszahlung durch den Rentenversicherungsträger bzw. die Agentur für Arbeit zu veranlassen, da die Versicherungspflicht bei Aufnahme der Beitragszahlung vom Rentenversicherungsträger bzw. die Agentur für Arbeit festgestellt wurde.

Unter Hinweis auf die Ziffern 4 bis 6 der Verfahrensbeschreibung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. vom 01.08.2016 bitten wir Sie, über die Versicherungspflicht/Beitragshöhe abschließend zu entscheiden. Die entscheidungserheblichen Unterlagen sind beigefügt.

Gründe für die Ablehnung bzw. Änderung der Beitragszahlung für die Zeit ab/vom _____ bis _____ sind:

☐ Die Pflege wird von der Pflegeperson
- ☐ regelmäßig an weniger als zehn Stunden in der Woche und/oder
- ☐ regelmäßig an weniger als zwei Tagen in der Woche

ausgeübt (§ 19 Satz 2 SGB XI).

☐ Die Leistung kann wegen unterbliebener bzw. verspäteter Antragstellung des Pflegebedürftigen nicht oder erst zu einem späteren Zeitpunkt erbracht werden (§ 33 SGB XI).

☐ Es besteht kein Anspruch des Pflegebedürftigen auf die Leistungen aus der Pflegeversicherung, weil
- ☐ keine Pflegebedürftigkeit vorliegt (§ 14 SGB XI),
- ☐ keine Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung besteht (§§ 20 ff. SGB XI),
- ☐ keine ausreichenden Vorversicherungszeiten nachgewiesen sind (§ 33 Abs. 2 SGB XI).

☐ Der Pflegebedürftige ist dem Pflegegrad 1 zugeordnet (§§ 15, 44 Abs. 1 Satz 1 SGB XI).

☐ Es kann kein höherer Pflegegrad bewilligt werden (§ 15 SGB XI).

☐ Es kann kein höherer Pflegeaufwand als der von der Pflegekasse abschließend festgestellte Pflegeaufwand berücksichtigt werden (§ 44 Abs. 1 Satz 6 SGB XI).

☐ Die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht liegen aufgrund einer neben der nicht erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit regelmäßig an mehr als 30 Stunden wöchentlich ausgeübten Beschäftigung bzw. selbständigen Tätigkeit nach § 3 Satz 3 SGB VI nicht vor.

☐ Es besteht keine Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI bzw. § 26 Abs. 2b SGB III, weil eine Unterbrechung der Pflegetätigkeit (z. B. Krankheit) vorliegt und in diesem Zusammenhang die Zahlung von Beiträgen gefordert wird.

☐ Es besteht Versicherungsfreiheit nach § 5 Abs. 4 SGB VI bzw. § 28 Abs. 1 SGB III.

☐ Es besteht keine Arbeitslosenversicherungspflicht, weil vor Beginn der Pflege
- ☐ keine Arbeitslosenversicherungspflicht
- ☐ kein Anspruch auf Entgeltersatzleistungsbezug nach dem SGB III

bestand.

☐ Es besteht keine Arbeitslosenversicherungspflicht, weil während der Pflege
- ☐ ein anderes Versicherungspflichtverhältnis in der Arbeitslosenversicherung besteht
- ☐ eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III bezogen wird

☐ Es besteht keine Arbeitslosenversicherungspflicht, weil eine dauerhafte volle Erwerbsminderung festgestellt wurde.

☐ Es geht um den Umfang der Beitragsverteilung in der Rentenversicherung bei Mehrfachpflege nach § 166 Abs. 2 Satz 2 SGB VI.

☐ Es liegt keine Additionspflege vor, weil
- ☐ der durch die Pflegeperson ausgeübte Gesamtpflegeaufwand aus mehreren Pflegetätigkeiten unter zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage pro Woche liegt (§ 19 Satz 2 SGB XI).
- ☐ in der anderen Additionspflegetätigkeit mindestens eine Tatbestandsvoraussetzung für die Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht der Pflegeperson nicht erfüllt wird:
  Name des anderen Pflegebedürftigen: _____
  Ablehnungsgrund der beteiligten Pflegekasse: _____
- ☐ _____

Beteiligte Pflegekasse(n): _____

☐ Besitzstandsschutz nach § 141 Abs. 4 SGB XI liegt ab _____ nicht (mehr) vor

☐ _____

Bei Änderung der Verhältnisse oder irrtümlicher Annahme der Versicherungspflicht (siehe Ziffer 5 und 6 der Verfahrensbeschreibung zur Feststellung der Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen)

☐ Vertrauensschutzrechtliche Aspekte entsprechend §§ 45, 48 SGB X liegen nach unserer Einschätzung nicht vor, weil _____

_____

Begründung mit weiterer Konkretisierung der Gründe für die Abgabe des Vorgangs an den Rentenversicherungsträger bzw. die Agentur für Arbeit (**immer anzugeben**):

_____

_____

Mit freundlichen Grüßen

GKV-SPITZENVERBAND

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT

VERBAND DER PRIVATEN KRANKENVERSICHERUNG E.V.

---

1. August 2016

Gemeinsame Grundsätze für die Erstattung und Aufrechnung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen

1 Allgemeines

Nach § 26 Abs. 2 SGB IV werden zu Unrecht gezahlte Beiträge unter bestimmten Voraussetzungen erstattet. Für die Erstattung von Rentenversicherungsbeiträgen ist grundsätzlich der jeweilige Rentenversicherungsträger zuständig. Für die Erstattung zu Unrecht gezahlter Arbeitslosenversicherungsbeiträge ist nach § 351 Abs. 2 Nr. 1 SGB III grundsätzlich die Agentur für Arbeit zuständig, in deren Bezirk die Stelle, an welche die Arbeitslosenversicherungsbeiträge entrichtet worden sind, ihren Sitz hat. Allerdings besteht aufgrund der Sonderregelung des § 211 SGB VI und § 351 Abs. 2 Nr. 3 SGB III die Möglichkeit, eine andere Zuständigkeit zu vereinbaren.

Auf dieser Grundlage beschreiben die nachfolgenden Grundsätze (im Folgenden: Erstattungsgrundsätze) das Nähere über die Erstattungsvoraussetzungen und das Erstattungsverfahren, insbesondere über die vereinbarten Zuständigkeiten. Die Erstattungsgrundsätze sollen eine einheitliche Durchführung der Erstattungspraxis im Rahmen eines relativ einfachen und unbürokratischen Verfahrens sicherstellen.

Die Erstattungsgrundsätze gelten sowohl für die Rentenversicherungsträger und die Agenturen für Arbeit als auch für die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen als zur Tragung der Beiträge Verpflichtete. Soweit in den Erstattungsgrundsätzen von der Pflegekasse die Rede ist, gelten die Ausführungen für die privaten Versicherungsunternehmen entsprechend. Die Beihilfestellen und die Dienstherren erhalten die Erstattungsgrundsätze zur Kenntnis.

Die Erstattungsgrundsätze finden für Zeiten ab 01.01.2017 Anwendung. Für Erstattungen zu Unrecht gezahlter Rentenversicherungsbeiträge für Zeiten vor dem 01.01.2017 gelten die Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung und Verrechnung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen vom 28.12.2009.

2 Erstattungsvoraussetzungen

Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen sind zu Unrecht gezahlt, wenn Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI bzw. § 26 Abs. 2b SGB III nicht (mehr) vorliegt oder soweit der Beitragszahlung zu hohe beitragspflichtige Einnahmen nach § 166 Abs. 2 SGB VI bzw. § 345 Nr. 8 SGB III zugrunde gelegt worden sind. Das kann der Fall sein, wenn in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei Aufnahme der Beitragszahlung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt oder bereits bei Aufnahme der Beitragszahlung das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen wurde, der sich als unrichtig erweist. Über entsprechende Feststellungen unter Berücksichtigung der §§ 45 bzw. 48 SGB X hat die Pflegekasse die Pflegeperson vor der Erstattung bzw. Aufrechnung zu informieren (vgl. Ziffer 5 und 6 der „Verfahrensbeschreibung zur Feststellung der Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen“ vom 01.08.2016).

Nach § 26 Abs. 2 SGB IV sind zu Unrecht gezahlte Rentenversicherungsbeiträge zu erstatten, es sei denn, dass der Rentenversicherungsträger bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs aufgrund dieser Beiträge Leistungen erbracht oder zu erbringen hat. Im Zusammenhang mit der Erstattung prüft daher der Rentenversicherungsträger, ob die zu Unrecht gezahlten Beiträge im Zusammenhang mit von ihm erbrachten Leistungen stehen. Eine Erstattung ist nicht zulässig, wenn aus den zu Unrecht gezahlten Beiträgen eine Leistung zur Teilhabe oder eine Rentenleistung erbracht worden ist. Dabei kommt es nicht darauf an, ob sich der einzelne Beitrag auf die Höhe der Rente tatsächlich ausgewirkt hat oder ob die Leistung zur Teilhabe auch ohne diese Beiträge unverändert erbracht worden wäre. § 26 Abs. 1 Satz 3 SGB IV findet auf für Pflegepersonen gezahlte Rentenversicherungsbeiträge keine Anwendung, so dass eine Erstattung dieser Beiträge nach Ablauf der Verjährungsfrist nicht ausgeschlossen ist.

Zu Unrecht gezahlte Arbeitslosenversicherungsbeiträge sind ebenfalls nach § 26 Abs. 2 SGB IV zu erstatten. Allerdings mindert sich nach § 351 Abs. 1 SGB III der Erstattungsanspruch um den Betrag der Leistung, die in der irrtümlichen Annahme der Versicherungspflicht

gezahlt worden ist. Sind Leistungen aus anderen Gründen zu Unrecht gezahlt worden, so können diese nach § 333 Abs. 2 SGB III aufgerechnet werden. Der Bezug von Arbeitslosengeld II steht der Erstattung von Arbeitslosenversicherungsbeiträgen nicht entgegen.

Der Erstattungsanspruch steht nach § 26 Abs. 3 SGB IV dem zu, der die Beiträge nach § 170 Abs. 1 Nr. 6 SGB VI bzw. § 347 Nr. 10 SGB III getragen hat. Er steht somit der Pflegekasse allein oder der Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder dem Dienstherrn und der Pflegekasse anteilig zu.

3 Erstattungsverfahren für Rentenversicherungsbeiträge

Die Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Rentenversicherung erfolgt generell durch Aufrechnung der zu Unrecht gezahlten Beiträge mit den an die Rentenversicherung (laufend) zu zahlenden Beiträgen für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen durch die Pflegekassen (vgl. Abschnitt 3.1). Sofern die Beiträge bereits gemeldet wurden, ist eine vorherige Einbindung des Rentenversicherungsträgers erforderlich (vgl. Abschnitt 3.2). In bestimmten Fällen hat der Rentenversicherungsträger die Beiträge zunächst zu beanstanden (vgl. Abschnitt 3.3). Sind bereits gemeldete Beiträge zu Unrecht gezahlt, können (nur) die noch nicht gemeldeten Beiträge (ohne Einbindung des Rentenversicherungsträgers) aufgerechnet werden. Für die anderen Beiträge ist eine Einbindung des Rentenversicherungsträgers entsprechend den Abschnitten 3.2 und 3.3 erforderlich.

Dieses Verfahren gilt auch, wenn im Rahmen einer Prüfung nach § 212a SGB VI festgestellt wird, dass Beiträge für eine Pflegeperson zu Unrecht gezahlt worden sind.

3.1 Aufrechnung ohne Einbindung des Rentenversicherungsträgers

Eine Aufrechnung zu Unrecht gezahlter Beiträge ohne Einbindung des Rentenversicherungsträgers ist nur zulässig, wenn die Beiträge noch nicht gemeldet wurden und kein Fall im Sinne des Abschnitts 3.3 vorliegt. Die Aufrechnung ist von der Pflegekasse generell mit den Beiträgen für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen im laufenden Abrechnungszeitraum vorzunehmen. Es sind die für den Aufrechnungszeitraum jeweils maßgebenden Beitragsfaktoren (Beitragssatz, Bezugsgröße) zugrunde zu legen. Alle im Zusammenhang mit der Aufrechnung stehenden Sachverhalte sind in den Unterlagen so zu vermerken, dass sie prüffähig sind.

3.2 Aufrechnung nach Einbindung des Rentenversicherungsträgers

Wurden die beitragspflichtigen Einnahmen der zu verrechnenden Beiträge bereits gemeldet und liegt kein Fall im Sinne des Abschnitts 3.3 vor, ist die beabsichtigte Aufrechnung dem Rentenversicherungsträger durch eine Mitteilung nach dem Muster der Anlage 1 anzuzeigen. Der Rentenversicherungsträger prüft daraufhin anhand der vorhandenen Unterlagen, ob seit Beginn des Aufrechnungszeitraums Leistungen der Rentenversicherung beantragt, bewilligt oder gewährt worden sind. Das Ergebnis der Prüfung wird der Pflegekasse auf der Rückseite der Mitteilung nach dem Muster der Anlage 1 mitgeteilt.

Eine Aufrechnung der Beiträge ist nur zulässig, wenn nach Mitteilung des Rentenversicherungsträgers keine Leistungen erbracht wurden (§ 26 Abs. 2 SGB IV). Nach Aufrechnung der Beiträge muss die Pflegekasse die entsprechenden Meldungen stornieren und ggf. neu melden.

3.3 Aufrechnung nach Beanstandung durch den Rentenversicherungsträger

Steht (in den Fällen des Abschnitts 3.2) § 26 Abs. 2 SGB IV der Aufrechnung der Beiträge entgegen, teilt der Rentenversicherungsträger das der Pflegekasse unverzüglich mit. Außerdem erteilt er gegenüber der Pflegeperson einen Beanstandungsbescheid über die zu Unrecht gezahlten Beiträge. Die Pflegekasse erhält nach Eintritt der Bestandskraft eine Durchschrift des Beanstandungsbescheides und eine Mitteilung nach dem Muster der Anlage 1 oder 2, dass die Aufrechnung ausgeschlossen ist. Das Versicherungskonto wird im Rahmen des Beanstandungsverfahrens vom Rentenversicherungsträger berichtigt.

Beanstandet der Rentenversicherungsträger nach Aufforderung durch die Pflegekasse (Vordruck entsprechend dem Muster der Anlage 2) zu Unrecht gezahlte Beiträge für Pflegepersonen, ist eine Aufrechnung durch die Pflegekasse erst nach Eintritt der Bestandskraft des Beanstandungsbescheides zulässig.

Eine Beanstandung zu Unrecht gezahlter Beiträge ist unter anderem erforderlich,

a) wenn der Rentenversicherungsträger bei einem streitigen Sachverhalt (vgl. Verfahrensbeschreibung zur Feststellung der Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen vom 01.08.2016) auch für die Entscheidung über das Nichtbestehen von Versicherungspflicht und/oder über die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen zuständig ist,

b) wenn beitragspflichtige Einnahmen aus mehreren Versicherungsverhältnissen zusammentreffen und eine anteilige Kürzung nach § 22 Abs. 2 SGB IV vorzunehmen ist, von der auch die Beitragszahlung für eine Pflegeperson betroffen ist,

c) soweit der Erstattungsanspruch gegenüber dem Rentenversicherungsträger nach § 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV verjährt ist.

Sofern eine Beanstandung zu Unrecht gezahlter Beiträge nur für einen Teilzeitraum erfolgt, ist die Aufrechnung für diesen Teilzeitraum ausgeschlossen.

4 Erstattungsverfahren für Arbeitslosenversicherungsbeiträge

Die Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Arbeitslosenversicherung erfolgt ebenfalls generell durch Aufrechnung der zu Unrecht gezahlten Beiträge mit den an die Arbeitslosenversicherung (laufend) zu zahlenden Beiträgen für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen durch die Pflegekassen (vgl. Abschnitt 4.1). Sofern die Beitragszahlung bereits bescheinigt wurde, ist eine vorherige Einbindung der Agentur für Arbeit erforderlich (vgl. Abschnitt 4.2). Liegen bescheinigten Beitragszeiten auch zu Unrecht gezahlte Beiträge zu Grunde, können (nur) die noch nicht bescheinigten Beiträge (ohne Einbindung der Agentur für Arbeit) aufgerechnet werden. Für die anderen Beiträge ist eine Einbindung der Agentur für Arbeit entsprechend den Abschnitten 4.2 erforderlich.

4.1 Aufrechnung ohne Einbindung der Agentur für Arbeit

Eine Aufrechnung zu Unrecht gezahlter Beiträge ohne Einbindung der Agentur für Arbeit ist nur zulässig, wenn die Beitragszeiten noch nicht bescheinigt wurden. Die Aufrechnung ist von der Pflegekasse generell mit den Beiträgen für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen im laufenden Abrechnungszeitraum vorzunehmen. Es sind die für den Aufrechnungszeitraum jeweils maßgebenden Beitragsfaktoren (Beitragssatz, Bezugsgröße) zugrunde zu legen. Alle im Zusammenhang mit der Aufrechnung stehenden Sachverhalte sind in den Unterlagen so zu vermerken, dass sie prüffähig sind.

4.2 Aufrechnung nach Einbindung der Agentur für Arbeit

Wurden die beitragspflichtigen Einnahmen der aufzurechnenden Beiträge bereits bescheinigt, ist die beabsichtigte Aufrechnung der Agentur für Arbeit durch eine Mitteilung nach dem Muster der Anlage 1 anzuzeigen. Die Agentur für Arbeit prüft daraufhin anhand der vorhandenen Unterlagen, ob seit Beginn des Aufrechnungszeitraums Leistungen der Arbeitslosenversicherung beantragt, bewilligt oder gewährt worden sind. Das Ergebnis der Prüfung wird der Pflegekasse auf der Rückseite der Mitteilung nach dem Muster der Anlage 1 mitgeteilt.

Eine Aufrechnung der Beiträge ist nur zulässig, wenn nach Mitteilung der Agentur für Arbeit keine Leistungen erbracht wurden (§ 26 Abs. 2 SGB IV und § 351 SGB III).

Zuständig ist die Agentur für Arbeit des Wohnortes der Pflegeperson.

Anlagen

Anlage 1 Muster einer Mitteilung über zu Unrecht gezahlte Beiträge

Anlage 2 Muster einer Aufforderung zur Beanstandung zu Unrecht gezahlter Beiträge

Muster einer Mitteilung über zu Unrecht gezahlte Beiträge

┌ ┐

..Rentenversicherungsträger XY/
..Agentur für Arbeit XY

└ ┘

Mitteilung über zu Unrecht gezahlte Beiträge für Pflegepersonen

☐ **zur Rentenversicherung**

☐ **zur Arbeitslosenversicherung**

Pflegeperson: _____
(Name/Vorname/Geburtsname/Geburtsdatum)

Rentenversicherungsnummer: _____

Für die genannte Pflegeperson wurden Beiträge ☐ in voller Höhe ☐ anteilig gezahlt:

Zeitraum vom ... bis (nach Kalenderjahren getrennt):	Beitragspflichtige Einnahmen

Für die genannte Pflegeperson waren Beiträge ☐ in voller Höhe ☐ anteilig ☐ nicht zu zahlen:

Zeitraum vom ... bis (nach Kalenderjahren getrennt):	Beitragspflichtige Einnahmen

Grund: _____

Es liegt kein Fall im Sinne des Abschnitts 3.3 der Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung und Aufrechnung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen vom 01.08.2016 vor.

Die Pflegeperson wurde am _____über die beabsichtigte Aufrechnung unterrichtet und hat innerhalb einer angemessenen Frist von 3 Wochen bis _____keine Einwände erhoben.

Bitte teilen Sie uns mit, für welche Zeiträume die Aufrechnung der Beiträge möglich ist.

Rückseite

Pflegekasse XY

Urschriftlich zurück

☐ Eine Aufrechnung der Beiträge für die Zeit vom _____ bis _____ ist zulässig, da nach den vorhandenen Unterlagen für die Pflegeperson keine Leistungen der Renten- bzw. Arbeitslosenversicherung beantragt, bewilligt oder gewährt worden sind. Wir bitten Sie, auch die entsprechenden Meldungen zu berichtigen.

☐ Eine Aufrechnung der Beiträge für die Zeit vom _____ bis _____ist nicht zulässig, da für die Pflegeperson Leistungen der Renten- bzw. Arbeitslosenversicherung beantragt, bewilligt oder gewährt worden sind. Das Beanstandungsverfahren ist von uns eingeleitet worden.

Absender Rentenversicherungsträger XY/ Agentur für Arbeit

Muster einer Aufforderung zur Beanstandung zu Unrecht gezahlter Beiträge

Rentenversicherungsträger XY

Aufforderung zur Beanstandung zu Unrecht gezahlter Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen

Pflegeperson: _____
(Name/Vorname/Geburtsname/Geburtsdatum)

Rentenversicherungsnummer: _____

Für die genannte Pflegeperson wurden Beiträge ☐ in voller Höhe ☐ anteilig gezahlt:

Zeitraum vom ... bis (nach Kalenderjahren getrennt):	Beitragspflichtige Einnahmen

Für die genannte Pflegeperson waren Beiträge ☐ in voller Höhe ☐ anteilig ☐ nicht zu zahlen:

Zeitraum vom ... bis (nach Kalenderjahren getrennt):	Beitragspflichtige Einnahmen

Grund: _____

Bitte beanstanden Sie die zu Unrecht gezahlten Beiträge und benachrichtigen Sie uns über die von uns vorzunehmende Aufrechnung. Es handelt sich um

☐ einen streitigen Sachverhalt

☐ einen Verjährungsfall

☐ einen Mehrfachversicherungsfall.

Rückseite

Pflegekasse XY

Urschriftlich zurück

☐ Die Aufrechnung der Beiträge zur Rentenversicherung ist wie folgt vorzunehmen:

Zeitraum vom ... bis (nach Kalenderjahren getrennt):	Beitragspflichtige Einnahmen

☐ Eine Aufrechnung der Beiträge für die Zeit vom ... bis ... ist nicht zulässig, da für die Pflegeperson Leistungen der Rentenversicherung beantragt, bewilligt oder gewährt worden sind.

Eine Berichtigung der Meldung ist nicht vorzunehmen. Die Berichtigung des Versicherungskonto erfolgt von hier aus.

Eine Durchschrift des bestandskräftigen Beanstandungsbescheides an die Pflegeperson ist beigefügt.

Absender Rentenversicherungsträger XY