

AOK-BUNDESVERBAND, BONN

BUNDESVERBAND DER BETRIEBSKRANKENKASSEN, ESSEN

IKK-BUNDESVERBAND, BERGISCH GLADBACH

SEE-KRANKENKASSE, HAMBURG

BUNDESVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN KRANKENKASSEN, KASSEL

BUNDESKNAPPSCHAFT, BOCHUM

AEV-ARBEITER-ERSATZKASSEN-VERBAND E. V., SIEGBURG

VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN E. V., SIEGBURG

VERBAND DEUTSCHER RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER, FRANKFURT

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE, BERLIN

BUNDESANSTALT FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

21. November 2001

Währungsumstellung DM/EUR zum 1. Januar 2002

Mit dem 31. Dezember 2001 fällt die Deutsche Mark (DM) als nationale Währungseinheit weg. Die Arbeitgeber können daher für Abrechnungszeiträume vom 1. Januar 2002 an die Lohn- und Gehaltsabrechnung nur noch in EUR durchführen. In Anlehnung daran sind die Beiträge zur Sozialversicherung in EUR zu berechnen und nachzuweisen; außerdem sind die Meldungen zur Sozialversicherung für Zeiten vom 1. Januar 2002 an in EUR zu erstatten.

Historische DM-Datenbestände dürfen jedoch nicht in EUR umgestellt werden. Das bedeutet, dass Berichtigungen von Beiträgen und Meldungen aus einem DM-Entgeltabrechnungszeitraum von dem Arbeitgeber weiterhin nur in DM und nicht in EUR vorzunehmen sind. Die sich hierauf beziehenden Beitragsnachweise und Meldungen sind deshalb in DM zu erstatten.

Lohnunterlagen, die der Arbeitgeber für jeden Beschäftigten zu führen hat, sollen u.a. alle Angaben enthalten, die über die Abrechnungsdaten des Arbeitnehmers und der ordnungsgemäßen Erstattung der Meldungen Aufschluss geben. Vor diesem Hintergrund sind alle versicherungs-, beitrags- oder melderechtlichen Beurteilungen, die im Zusammenhang mit der Währungsumstellung erfolgen, in den Lohnunterlagen zu dokumentieren.

Mit der Verlautbarung vom 28. März 2001 haben sich die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung bereits allgemein mit den versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen der Währungsumstellung DM/EUR zum 1. Januar 2002 auseinander gesetzt. Die vorliegende Verlautbarung ergänzt die Verlautbarung vom 28. März 2001. Sie stellt in erster Linie auf die versicherungsrechtliche Beurteilung von Arbeitnehmern im Zusammenhang mit der Währungsumstellung ab und enthält darüber hinaus Aussagen zu den beitrags- und melderechtlichen Besonderheiten.

Als Anlage sind Aufstellungen über die wichtigsten vom 1. Januar 2002 an geltenden EUR-Rechengrößen (**Anlage 1**) und EUR-Sachbezüge (**Anlage 2**) beigefügt.

Inhaltsübersicht

	Seite
A. Arbeitnehmer	5
I. Versicherungspflicht/Versicherungsfreiheit	5
1. Krankenversicherung	5
1.1 <i>Ausscheiden aus der Versicherungspflicht wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze</i>	5
1.1.1 <i>Der Arbeitgeber rechnet Löhne und Gehälter bereits vor dem 1. Januar 2002 in EUR ab</i>	5
1.1.2 <i>Der Arbeitgeber rechnet Löhne und Gehälter erst vom 1. Januar 2002 an in EUR ab</i>	6
1.1.3 <i>Mehrfachbeschäftigte</i>	6
1.2 <i>Eintritt von Versicherungspflicht</i>	7
2. Befreiung von der Versicherungspflicht	7
3. Geringfügige Beschäftigungen	8
II. Beiträge	8
1. Beitragsbemessungsgrenzen	8
2. Beiträge für Dezember 2001	9
2.1 <i>Allgemeines</i>	9
2.2 <i>Fälligkeit der Beiträge</i>	9
3. Beiträge ab Januar 2002	10
3.1 <i>Allgemeines</i>	10
3.2 <i>Berichtigungen für DM-Entgeltabrechnungszeiträume</i>	10
3.3 <i>Tragung der Beiträge</i>	11
4. Einmalzahlungen, die vom 1. Januar bis zum 31. März 2002 gezahlt werden ("Märzklausel")	11

	Seite
5. Sachbezüge	12
6. Arbeitgeberzuschuss zur privaten Krankenversicherung	13
III. Meldeverfahren	14
B. Sonstige versicherungspflichtige Personenkreise	15
I. Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe	15
II. Behinderte Menschen in Einrichtungen	15
1. <i>Allgemeines</i>	15
2. <i>Tragung der Beiträge</i>	15
III. Versicherungspflichtige Studenten	17
IV. Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, Auszubildende ohne Arbeitsentgelt, Auszubildende des Zweiten Bildungswegs	17
V. Praktikanten mit Arbeitsentgelt	18
VI. Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen	18

A. Arbeitnehmer

I. Versicherungspflicht/Versicherungsfreiheit

1. Krankenversicherung

1.1 Ausscheiden aus der Versicherungspflicht wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze

Die Währungsumstellung von DM auf EUR hat zur Folge, dass vom 1. Januar 2002 an bei der krankenversicherungsrechtlichen Beurteilung des Beschäftigungsverhältnisses die EUR-Jahresarbeitsentgeltgrenze zu berücksichtigen ist, die sich gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V aus 75 v.H. der Beitragsbemessungsgrenze West der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten ergibt. Diese beträgt für das Kalenderjahr 2002 54.000 EUR (vgl. Abschnitt A II Nr. 1). Daraus ergibt sich eine Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze der Krankenversicherung) von 40.500 EUR.

Krankenversicherungspflichtige Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt im Kalenderjahr 2001 78.300 DM (40.034,15 EUR) überschreitet, scheiden zum 31. Dezember 2001 aus der Krankenversicherungspflicht aus. Voraussetzung für das Ausscheiden aus der Versicherungspflicht ist aber, dass ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt auch die Jahresarbeitsentgeltgrenze des Jahres 2002 (40.500 EUR) übersteigt (§ 6 Abs. 4 SGB V).

1.1.1 Der Arbeitgeber rechnet Löhne und Gehälter bereits vor dem 1. Januar 2002 in EUR ab

Für Beschäftigte, deren Lohn- und Gehaltsabrechnung bereits vor dem 1. Januar 2002 in EUR erfolgte, ist die Jahresarbeitsentgeltgrenze des Jahres 2001 von 40.034,15 EUR zu berücksichtigen. Übersteigt ihr Entgelt auch die Jahresarbeitsentgeltgrenze des Jahres 2002 (40.500 EUR), scheiden sie zum 31. Dezember 2001 aus der Krankenversicherungspflicht aus.

1.1.2 Der Arbeitgeber rechnet Löhne und Gehälter erst vom 1. Januar 2002 an in EUR ab

Für Beschäftigte, deren Arbeitgeber die Lohn- und Gehaltsabrechnung bis zum 31. Dezember 2001 noch in DM vorgenommen hat, ist - bezogen auf das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt des Jahres 2001 - die Jahresarbeitsentgeltgrenze von 78.300 DM maßgebend. Wird deren Wert überschritten, ist zu prüfen, ob das in DM erzielte regelmäßige Jahresarbeitsentgelt auch den Wert der EUR-Jahresarbeitsentgeltgrenze des Jahres 2002 übersteigt. Hierzu ist das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt in EUR umzurechnen. Um das EUR-Jahresarbeitsentgelt zu ermitteln, ist das in DM erzielte regelmäßige Jahresarbeitsentgelt durch den Faktor 1,95583 zu dividieren. Der Endbetrag ist kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen zu runden. Übersteigt das so ermittelte regelmäßige EUR-Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze des Jahres 2002 (40.500 EUR), tritt vom 1. Januar 2002 an Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung ein.

1.1.3 Mehrfachbeschäftigte

Übt ein Arbeitnehmer mehrere Beschäftigungen aus und haben die Arbeitgeber bis zum 31. Dezember 2001 die Lohn- und Gehaltsabrechnungen in verschiedenen Währungen vorgenommen, ist für die versicherungsrechtliche Beurteilung die DM-Jahresarbeitsentgeltgrenze des Jahres 2001 (78.300 DM) heranzuziehen (§ 18h Abs. 3 SGB IV). Das regelmäßige EUR-Jahresarbeitsentgelt der einen Beschäftigung ist deshalb in DM umzurechnen und mit dem regelmäßigen DM-Jahresarbeitsentgelt der anderen Beschäftigung zu addieren. Um das DM-Jahresarbeitsentgelt zu berechnen, ist das in EUR erzielte Jahresarbeitsentgelt mit dem Faktor 1,95583 zu multiplizieren. Der Endbetrag ist kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen zu runden. Wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze des Jahres 2001 überschritten, ist zu prüfen, ob das ermittelte Gesamt-DM-Entgelt auch die EUR-Jahresarbeitsentgeltgrenze des Jahres 2002 übersteigt. Ist dies der Fall, tritt vom 1. Januar 2002 an Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung ein.

Beispiel:

Ein krankenversicherungspflichtiger Arbeitnehmer erzielt im Jahre 2001 aus zwei Beschäftigungen folgende regelmäßige Jahresarbeitsentgelte:

- aus der Beschäftigung bei Arbeitgeber A: 67.500,00 DM und
- aus der Beschäftigung bei Arbeitgeber B: 6.100,00 EUR

(Umrechnung in DM: 6.100 EUR x 1,95583 = 11.930,56 DM)

Addition der regelmäßigen Jahresarbeitsentgelte:

Arbeitgeber A: 67.500,00 DM
Arbeitgeber B: 11.930,56 DM
 Summe: 79.430,56 DM

Der Betrag in Höhe von 79.430,56 DM entspricht 40.612,20 EUR (79.430,56 DM : 1,95583 = 40.612,20 EUR).

Das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt überschreitet mit 79.430,56 DM die Jahresarbeitsentgeltgrenze des Kalenderjahres 2001 (78.300 DM) und mit 40.612,20 EUR auch die des Kalenderjahres 2002 (40.500 EUR). Der Arbeitnehmer scheidet somit zum 31. Dezember 2001 aus der Krankenversicherungspflicht aus.

1.2 Eintritt von Versicherungspflicht

Arbeiter und Angestellte, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze bis zum 31. Dezember 2001 krankenversicherungsfrei sind, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt aber die für das Jahr 2002 geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze (40.500 EUR) nicht überschreitet, werden vom 1. Januar 2002 an krankenversicherungspflichtig.

Die Krankenversicherungspflicht zum 1. Januar 2002 tritt nach § 6 Abs. 3a SGB V jedoch nicht ein für Arbeitnehmer, die das 55. Lebensjahr vollendet haben und in den letzten fünf Jahren vor dem Eintritt der Versicherungspflicht nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert (Pflichtversicherung, freiwillige Versicherung, Familienversicherung) waren und mindestens die Hälfte dieses Zeitraumes krankenversicherungsfrei, von der Krankenversicherungspflicht befreit oder als hauptberuflich Selbstständige nicht krankenversicherungspflichtig waren.

2. Befreiung von der Versicherungspflicht

Arbeiter und Angestellte, die auf Grund der Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze zum 1. Januar 2002 auf 40.500 EUR krankenversicherungspflichtig werden, haben nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V die Möglichkeit, sich von der eintretenden Versicherungspflicht befreien zu lassen. Der Antrag hierzu ist entsprechend § 8 Abs. 2 SGB V i.V.m. § 26 Abs. 3 SGB X bis zum 2. April 2002 bei einer nach § 173 SGB V wählbaren Krankenkasse zu stellen. Wird der Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht erst nach Beginn der Mitgliedschaft gestellt, spricht die Krankenkasse die Befreiung aus, bei der im Zeitpunkt der Antragstellung die Mitgliedschaft besteht.

Die Befreiung wirkt vom 1. Januar 2002 (Beginn der Versicherungspflicht) an, wenn seit diesem Zeitpunkt noch keine Leistungen in Anspruch genommen wurden, sonst vom Beginn des Ka-

lendermonats an, der auf die Antragstellung folgt. Die Befreiung kann nicht widerrufen werden. Sie hat damit auch Bestand, wenn der Arbeitnehmer zu einem späteren Zeitpunkt eine versicherungspflichtige Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber aufnimmt.

3. Geringfügige Beschäftigungen

Vom 1. Januar 2002 an liegt eine geringfügig entlohnte Beschäftigung (§ 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV) vor, wenn die Beschäftigung regelmäßig weniger als 15 Stunden in der Woche ausgeübt wird und das Arbeitsentgelt (§ 14 SGB IV) regelmäßig im Monat 325 EUR nicht überschreitet. Arbeitnehmer, deren monatliches Arbeitsentgelt mehr als 630 DM (322,11 EUR) beträgt und deshalb versicherungspflichtig sind, werden vom 1. Januar 2002 an versicherungsfrei, wenn das monatliche Arbeitsentgelt 325 EUR nicht überschreitet.

Sofern ein geringfügig entlohnter Beschäftigter auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet (§ 163 Abs. 8 SGB VI), ist vom 1. Januar 2002 an als Mindestbeitragsbemessungsgrundlage ein Betrag in Höhe von monatlich 155 EUR zu Grunde zu legen.

Die versicherungs- und beitragsrechtlichen Regelungen einer geringfügigen Beschäftigung sind in einer eigenen Verlautbarung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung (Geringfügigkeits-Richtlinien vom 21.11.2001) dargestellt.

II. Beiträge

1. Beitragsbemessungsgrenzen

Mit dem Artikel 7 des 4. Euro-Einführungsgesetzes wurde der maßgebende Teilungswert für die Berechnung der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten sowie in der knappschaftlichen Rentenversicherung abgesenkt. Nach §§ 159 und 275a SGB VI beträgt der Teilungswert vom 1. Januar 2002 an 600 (vorher: 1200).

Für das Jahr 2002 ergibt sich dadurch in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten und in der Arbeitslosenversicherung eine Beitragsbemessungsgrenze in den alten Bundesländern von 54.000 EUR (monatlich: 4.500 EUR, täglich: 150 EUR) und in den neuen Bundesländern einschließlich Ost-Berlin eine Beitragsbemessungsgrenze von 45.000 EUR (monatlich: 3.750 EUR, täglich: 125 EUR). In der knappschaftlichen Rentenversicherung betragen die Beitragsbemessungsgrenzen im Jahre 2002 in den alten Bundesländern 66.600 EUR (monatlich: 5.550 EUR, täglich: 185 EUR) und in den neuen Bundesländern einschließlich Ost-Berlin 55.800 EUR (monatlich: 4.650 EUR, täglich: 155 EUR).

In der Krankenversicherung sind die beitragspflichtigen Einnahmen nach § 223 Abs. 3 SGB V nur bis zu der für diesen Versicherungszweig maßgebenden Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen. Diese beträgt nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V 75 v.H. der durch Rechtsverordnung der Bundesregierung festgestellten Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (West). Gleiches gilt nach § 55 Abs. 2 SGB XI für die Bemessung der Beiträge zur Pflegeversicherung. Für das Kalenderjahr 2002 ergibt sich somit eine Beitragsbemessungsgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung von 40.500 EUR (monatlich: 3.375 EUR, täglich: 112,50 EUR).

2. Beiträge für Dezember 2001

2.1 Allgemeines

Arbeitgeber, die ihre Lohn- und Gehaltsabrechnung bis einschließlich Dezember 2001 noch in DM durchführen, haben auch bezogen auf die Lohn- und Gehaltsabrechnung für Dezember 2001 die Beiträge zur Sozialversicherung in DM zu berechnen und die Beitragsnachweise in DM zu erstellen, selbst dann, wenn die Zahlung dieser Beiträge nach dem 31. Dezember 2001 in EUR erfolgt.

2.2 Fälligkeit der Beiträge

Wird das Arbeitsentgelt für den Monat Dezember 2001 nach dem 15. Dezember 2001 fällig, sind die daraus zu zahlenden Beiträge vom Arbeitgeber spätestens bis zum 15. Januar 2002 an die Einzugsstelle (zuständige Krankenkasse) abzuführen (§ 23 Abs. 1 Satz 2 SGB IV). Sofern eine Überweisung oder Scheckeinreichung in DM nicht mehr möglich ist, ist der im Beitragsnachweis ausgewiesene DM-Betrag in EUR umzurechnen und zur Zahlung anzuweisen.

3. Beiträge ab Januar 2002

3.1 Allgemeines

Für die Entgeltabrechnungszeiträume nach dem 31. Dezember 2001 ist das Arbeitsentgelt in EUR zu berechnen. Die Beitragsnachweise sind in EUR zu erstellen.

3.2 Berichtigungen für DM-Entgeltabrechnungszeiträume

Ein in EUR erzielttes Arbeitsentgelt, das einem vorhergehenden Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen ist, ist nach § 18h Abs. 2 SGB IV in DM umzurechnen, wenn das Arbeitsentgelt für diesen Zeitraum in DM erzielt wurde. Daher dürfen DM-Werte aus der Zeit vor dem 1. Januar 2002 nicht in EUR umgestellt werden. Beitragsberichtigungen, die DM-Abrechnungszeiten vor dem 1. Januar 2002 betreffen, sind in DM vorzunehmen und in einem Korrektur-Beitragsnachweis in DM auszuweisen.

Beispiel:

Im Monat März 2002 erhält eine Mitarbeiterin rückwirkend ab Dezember 2001 eine monatliche Gehaltserhöhung in Höhe von monatlich 200 EUR.

Aus der für Dezember 2001 in Höhe von 200 EUR geleisteten Nachzahlung sind Gesamtsozialversicherungsbeiträge zu zahlen, wodurch die Dezember-Abrechnung zu berichtigen ist. Erfolgte die Lohn- und Gehaltsabrechnung für Dezember 2001 noch in DM, ist hierfür zunächst der DM-Betrag des nachzuzahlenden Arbeitsentgelts unter Verwendung des Umrechnungskurses zu ermitteln, indem der EUR-Betrag mit 1,95583 multipliziert wird. Das sich ergebende DM-Arbeitsentgelt (391,17 DM) bildet die Beitragsberechnungsgrundlage. Die daraus zu zahlenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge sind in einem Korrektur-Beitragsnachweis für Dezember 2001 in DM auszuweisen. Die für die Monate Januar bis März 2002 nachzuzahlenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge werden in den Beitragsnachweis für März 2002 mit aufgenommen.

Sofern die für 2001 abzugebende Jahresmeldung bereits erstattet wurde, ist sie zu stornieren und erneut in berichtigter Form in DM abzugeben.

3.3 Tragung der Beiträge

Die Gesamtsozialversicherungsbeiträge sind grundsätzlich vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber je zur Hälfte zu tragen.

Für Auszubildende und gleichgestellte Praktikanten, deren monatliches Arbeitsentgelt die Geringverdienergrenze von 325 EUR nicht übersteigt, hat der Arbeitgeber die Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung jedoch allein zu tragen (§ 249 Abs. 2 Nr. 1 SGB V, § 58 Abs. 5 SGB XI i.V.m. § 249 Abs. 2 Nr. 1 SGB V, § 168 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI, § 346 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB III).

Im Übrigen gilt dies auch in den Fällen, in denen diese Grenze nur durch die Gewährung einer Sonderzahlung überschritten wird. Aus dem übersteigenden Betrag sind die Beiträge jedoch vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer jeweils zur Hälfte aufzubringen.

4. Einmalzahlungen, die vom 1. Januar bis zum 31. März 2002 gezahlt werden (“Märzklausel”)

Einmalzahlungen, die in der Zeit vom 1. Januar bis zum 31. März 2002 gezahlt werden und zusammen mit dem bisherigen beitragspflichtigen Arbeitsentgelt die anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung überschreiten - bei den nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherten ist auf die anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung abzustellen - , sind nach § 23a Abs. 4 SGB IV dem letzten vor dem 1. Januar 2002 liegenden Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen (“Märzklausel”).

Sofern der Arbeitgeber die Lohn- und Gehaltsabrechnung dieses Abrechnungszeitraumes noch in DM vorgenommen hat, ist der Wert der Einmalzahlung von EUR in DM umzurechnen. Die aus der Einmalzahlung zu entrichtenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge sind in DM zu berechnen und in einem Korrektur-Beitragsnachweis in DM auszuweisen.

Beispiel:

Ein Arbeitgeber zahlt einem langjährigen Mitarbeiter im Februar 2002 eine Tantieme von 2.000 EUR. Das monatliche Gehalt des krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmers beträgt vom 1. Januar 2002 an 3.000 EUR. Die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung (Jahresarbeitsentgeltgrenze) für das Jahr 2002 beträgt 40.500 EUR.

Die Tantieme gehört nach § 14 SGB IV zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung und stellt eine einmalige Einnahme dar. Zusammen mit den Gehältern für Januar und Februar 2002 beträgt das in der Zeit vom 1. Januar bis 28. Februar 2002 gezahlte beitragspflichtige Arbeitsentgelt 8.000 EUR und überschreitet somit die für dieselbe Zeit geltende anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung (6.750 EUR). Die Tantiemenzahlung ist daher dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Kalenderjahres 2001 zuzuordnen.

Die Einmalzahlung (2.000 EUR) ist in DM umzurechnen ($2.000 \text{ EUR} \times 1,95583 = 3.911,66 \text{ DM}$). Die Verbeitragung erfolgt nach § 23a SGB IV.

Sofern die für 2001 abzugebende Jahresmeldung bereits erstattet wurde, ist sie zu storieren und in berichtigter Form in DM abzugeben.

5. Sachbezüge

Für die Bewertung unentgeltlich oder verbilligt abgegebener Verpflegung und freier Unterkunft sind die amtlichen Sachbezugswerte maßgebend, die jährlich durch die Bundesregierung in der Sachbezugsverordnung festgesetzt werden. Nach der für das Kalenderjahr 2002 geltenden Sachbezugsverordnung beträgt der monatliche EUR-Sachbezugswert für freie Verpflegung und freie Unterkunft in den alten Bundesländern einschließlich West-Berlin 379,25 EUR und in den neuen Bundesländern einschließlich Ost-Berlin 356,60 EUR. Die Sachbezugswerte für das Jahr 2002 sind dieser Verlautbarung als Anlage 2 nebst Erläuterungen beigelegt.

Die in den alten und neuen Bundesländern geltenden unterschiedlichen Sachbezugswerte sind auch nach der zum 1. Januar 2001 erfolgten Rechtsangleichung sowohl für die Bemessung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung als auch für die Bemessung der Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung zu beachten. Maßgebend für das Ansetzen der West- oder Ost-Sachbezugswerte ist der Beschäftigungsort des Arbeitnehmers (§ 9 SGB IV).

6. Arbeitgeberzuschuss zur privaten Krankenversicherung

Beschäftigte, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze oder auf Grund von § 6 Abs. 3a SGB V krankenversicherungsfrei oder von der Krankenversicherungspflicht befreit und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, erhalten unter den Voraussetzungen des § 257 Abs. 2 SGB V von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag. Der Beitragszuschuss orientiert sich an dem vom Bundesministerium für Gesundheit zum 1. Januar des Vorjahres festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz aller Krankenkassen und dem zu Grunde zu legenden Arbeitsentgelt (höchstens bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung).

Zum 1. Januar 2001 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit ein durchschnittlicher allgemeiner Beitragssatz von 13,5 v.H. festgestellt. Bei einer monatlichen Beitragsbemessungsgrenze von 3.375 EUR ergibt sich daraus vom 1. Januar 2002 an ein bundeseinheitlicher Höchstzuschuss zum privaten Krankenversicherungsbeitrag von 227,81 EUR (6,75 v.H. von 3.375 EUR).

Für Bezieher von Vorruhestandsgeld nach § 5 Abs. 3 SGB V, die als Beschäftigte bis unmittelbar vor Beginn der Vorruhestandsleistungen Anspruch auf einen Beitragszuschuss hatten, bleibt dieser Anspruch für die Dauer der Vorruhestandsleistungen gegen den zur Zahlung des Vorruhestandsgeldes Verpflichteten erhalten. Der Zuschuss beträgt die Hälfte des aus dem Vorruhestandsgeld bis zur Beitragsbemessungsgrenze und neun Zehntel des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen als Beitrag errechneten Betrages, höchstens jedoch die Hälfte des Betrages, den der Bezieher von Vorruhestandsgeld für seine Krankenversicherung zu zahlen hat. Der hiernach festgestellte Beitragssatz ist auf eine Stelle nach dem Komma zu runden. Neun Zehntel des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes betragen 12,2 v.H. Bei einer monatlichen Beitragsbemessungsgrenze von 3.375 EUR ergibt sich daraus vom 1. Januar 2002 an ein bundeseinheitlicher Höchstzuschuss zum privaten Krankenversicherungsbeitrag von 205,88 EUR (6,1 v.H. von 3.375 EUR).

III. Meldeverfahren

Die Meldungen, die der Arbeitgeber nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) zu erstatten hat, sind für Zeiten nach dem 31. Dezember 2001 in EUR zu erstatten.

Arbeitgeber, deren Lohn- und Gehaltsabrechnungen bis zum 31. Dezember 2001 noch in DM erfolgte, haben aus Anlass der Währungsumstellung auf EUR (1. Januar 2002) keine gesonderte Meldung zu erstellen. Meldungen aus anderen Gründen (z.B. wegen Eintritt von Versicherungspflicht/Versicherungsfreiheit oder Änderung der Beitragsgruppe) zum 31. Dezember 2001/ 1. Januar 2002 sind hingegen zu erstatten.

Die Meldungen sind nach § 5 Abs. 1 DEÜV nach den Verhältnissen des Zeitpunktes zu erstatten, auf den sie sich beziehen. Mit dieser Regelung wird sichergestellt, dass auch nach Wegfall des § 18h SGB IV zum 31. Dezember 2002 (durch das 4. Euro-Einführungsgesetz) alle Meldungen, die sich auf Tatbestände eines DM-Entgeltabrechnungszeitraumes beziehen, weiterhin in DM und nicht in EUR zu erstatten sind; fehlerhafte Meldungen sind zu stornieren und erneut in berichtigter Form in DM abzugeben. Von Arbeitgebern, die ihre Lohn- und Gehaltsabrechnung bis zum 31. Dezember 2001 noch in DM vorgenommen haben, sind daher die Jahresmeldungen für das Kalenderjahr 2001 in DM zu erstatten.

In Anlehnung an diese Aussagen ist eine Umstellung der DM-Historie (Zeit der Entgeltabrechnung in DM) auf den EUR nicht zulässig.

B. Sonstige versicherungspflichtige Personenkreise

I. Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe

In der Krankenversicherung sind die Beiträge der nach § 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V versicherten Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen, gemäß § 235 Abs. 1 Satz 5 SGB V nach einem Arbeitsentgelt in Höhe von 20 v.H. der monatlichen Bezugsgröße West (2002: 469 EUR) zu erheben. Gleiches gilt gemäß § 57 Abs. 1 SGB XI für die Beiträge zur Pflegeversicherung.

Auch in der Renten- und Arbeitslosenversicherung gilt für diesen Personenkreis ein Arbeitsentgelt in Höhe von 20 v.H. der monatlichen Bezugsgröße West als beitragspflichtige Einnahme. In den neuen Bundesländern einschließlich Ost-Berlin sind die Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge aus einem Betrag in Höhe von 20 v.H. der monatlichen Bezugsgröße Ost (2002: 392 EUR) zu berechnen.

II. Behinderte Menschen in Einrichtungen

1. Allgemeines

Bei den nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 oder 8 SGB V Versicherungspflichtigen gilt in der Kranken- und Pflegeversicherung nach § 235 Abs. 3 SGB V als Beitragsbemessungsgrundlage das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt, mindestens jedoch 20 v.H. der monatlichen Bezugsgröße West (2002: 469 EUR). In der Rentenversicherung ist weiterhin nach dem Beschäftigungsort zu unterscheiden. Bei einer Tätigkeit in einer Einrichtung in den alten Bundesländern einschließlich West-Berlin sind die Rentenversicherungsbeiträge nach 80 v.H. der Bezugsgröße West (2002: 1.876 EUR) zu bemessen; bei einer Tätigkeit in den neuen Bundesländern einschließlich Ost-Berlin sind die Rentenversicherungsbeiträge nach 80 v.H. der Bezugsgröße Ost (2002: 1.568 EUR) zu bemessen.

2. Tragung der Beiträge

Die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für die behinderten Menschen im Sinne der vorgenannten Vorschriften sind vom Träger der Einrichtung allein zu tragen, wenn das Arbeitsentgelt den Mindestbetrag von 20 v.H. der monatlichen Bezugsgröße West (2002: 469 EUR) nicht übersteigt (§ 251 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Halbsatz 1 SGB V und § 59 Abs. 1 SGB XI). Das Gleiche gilt nach § 168 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI für die Tragung der Rentenversicherungsbeiträge; bei einer

Beschäftigung in den neuen Bundesländern beträgt der Mindestbetrag in der Rentenversicherung 20 v.H. der monatlichen Bezugsgröße Ost (2002: 392 EUR). Ferner sind die Träger der Einrichtung verpflichtet, bei den Rentenversicherungsbeiträgen auch die Differenz zwischen dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt und der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von 80 v.H. der monatlichen Bezugsgröße (2002/West: 1.876 EUR, 2002/Ost: 1.568 EUR) allein zu tragen. Erzielt der behinderte Mensch ein Arbeitsentgelt, das 80 v.H. der monatlichen Bezugsgröße übersteigt, sind die Beiträge aus dem gesamten Arbeitsentgelt jeweils zur Hälfte von dem Träger der Einrichtung und dem behinderten Menschen zu tragen.

Wird das Mindestarbeitsentgelt von 20 v.H. der monatlichen Bezugsgröße durch einmalig gezahltes Arbeitsentgelt überschritten, sind die Beiträge aus dem das Mindestarbeitsentgelt übersteigenden Betrag vom behinderten Menschen und vom Träger der Einrichtung jeweils zur Hälfte zu tragen. Die nachstehende Übersicht vermittelt einen Überblick über die Beitragslastverteilung, wenn der Beschäftigungsort in den alten Bundesländern liegt bzw. wenn er sich in den neuen Bundesländern befindet.

Beispiel	tatsächliches Arbeitsentgelt EUR		Versicherungszweig	Beitragsbemessungsgrundlage EUR		Vers.-Anteil am Ges.-Beitrag v.H.	Trägeranteil am Ges.-Beitrag v.H.
	West	Ost		West	Ost		
1	350	300	KV/PV	469	469	--	100
			RV	1.876	1.568	--	100
2	475	400	KV/PV	475	469	50	50
			RV	475	400	50	50
				1.401	1.168	--	100
3	1.900	1.700	KV/PV	1.900	1.700	50	50
			RV	1.900	1.700	50	50
4	1.750	1.750	KV/PV	1.750	1.750	50	50
			RV	1.750		50	50
				126	1.750	50	100
5	400 + 100 Einmalzahlung	350 + 100 Einmalzahlung	KV/PV	469	469	--	100
				31		50	50
			RV	469	392	--	100
				31	58	50	50
			1.376	1.118	--	100	

III. Versicherungspflichtige Studenten

Bei versicherungspflichtigen Studenten (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V) gilt nach § 236 Abs. 1 SGB V als beitragspflichtige Einnahmen ein Dreißigstel des Betrages, der als monatlicher Bedarf nach § 13 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 BAföG für Studenten festgesetzt ist, die nicht bei den Eltern wohnen. Änderungen des Bedarfsbetrags sind vom Beginn des auf die Änderung folgenden Semesters an zu berücksichtigen.

Durch das Gesetz zur Reform und Verbesserung der Ausbildungsförderung - Ausbildungsförderungsreformgesetz (AföRG) - wurde der Bedarfssatz auf 910 DM festgesetzt. Vom 1. Januar 2002 an ist für die Ermittlung des Bedarfssatzes der DM-Betrag von 910 DM entsprechend der allgemeinen Regelungen in einen EUR-Wert umzurechnen; es ergibt sich ein für die Beitragsberechnung zu berücksichtigender BAföG-Bedarfssatz von 465,28 EUR (910 DM : 1,95583). Auf Grund des nach § 245 SGB V maßgebenden Beitragssatzes von 9,5 v.H. beträgt der monatliche Beitrag vom 1. Januar 2002 an zur Krankenversicherung 44,20 EUR und zur Pflegeversicherung 7,91 EUR.

Mit Wirkung vom 1. Juli 2002 wird der monatliche Bedarfssatz durch das AföRG auf 466 EUR festgesetzt. Da Änderungen des Bedarfssatzes erst vom Beginn des auf die Änderung folgenden Semesters an zu berücksichtigen sind, werden die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung vom Beginn des Wintersemesters 2002/2003 an von einem Bedarfssatz in Höhe von 466 EUR berechnet.

IV. Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, Auszubildende ohne Arbeitsentgelt, Auszubildende des Zweiten Bildungswegs

Die Beitragsbemessung in der Kranken- und Pflegeversicherung für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V versicherungspflichtigen Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, Auszubildenden ohne Arbeitsentgelt sowie Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs vollzieht sich nach den gleichen Grundsätzen, die für pflichtversicherte Studenten maßgebend sind. Die Ausführungen in Abschnitt B III gelten entsprechend.

In der Renten- und Arbeitslosenversicherung gehören Auszubildende und Praktikanten, die kein Arbeitsentgelt erhalten, zu den Arbeitnehmern. Für sie sind Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung nach einem fiktiven monatlichen Arbeitsentgelt aus 1 v.H. der monatlichen Bezugsgröße zu berechnen. Im Jahre 2002 beträgt diese Mindestbeitragsbemessungsgrundlage in den alten Bundesländern 23,45 EUR und in den neuen Bundesländern 19,60 EUR.

V. Praktikanten mit Arbeitsentgelt

Zu den für diesen Personenkreis maßgebenden Regelungen wird auf das gemeinsame Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zur versicherungsrechtlichen Beurteilung in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung von beschäftigten Studenten, Praktikanten und ähnlichen Personen vom 6. Oktober 1999 verwiesen.

Ergänzend zu den darin getroffenen Aussagen sind in der Rentenversicherung Personen, die während der Dauer eines Studiums als ordentliche Studierende einer Fachschule oder Hochschule ein nicht vorgeschriebenes Praktikum ohne Entgelt oder gegen ein Entgelt, das regelmäßig im Monat 325 EUR nicht übersteigt, ableisten, versicherungsfrei in der Rentenversicherung (§ 5 Abs. 3 Nr. 2 SGB VI).

VI. Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen

Bei der Berechnung der Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen ist vom 1. Januar 2002 an die monatliche Beitragsbemessungsgrenze von 3.375 EUR zu beachten.

Beiträge aus Versorgungsbezügen sind nach § 226 Abs. 2 SGB V nur zu entrichten, wenn die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße übersteigen. Für die Bestimmung dieser Beitragsuntergrenze gilt vom 1. Januar 2002 an die Bezugsgröße in Höhe von 2.345 EUR. Der Grenzbetrag beträgt dann 117,25 EUR.