

LBV-Personalnummer

Name, Vorname, ggf. Geburtsname	Geburtsdatum
Anschrift	Telefon

Landesamt für Besoldung
und Versorgung NRW
40192 Düsseldorf

Statuserklärung zur Prüfung der Sozialversicherung und Zusatzversorgung

Zutreffendes bitte ankreuzen. Um Rückfragen und Verzögerungen zu vermeiden, bitte ich Sie alle Punkte zu beantworten.

A. Rentenversicherungsnummer

Die **Rentenversicherungsnummer** ist für die Sozialversicherung von großer Bedeutung. Die Rentenversicherungsnummer wird von der Deutschen Rentenversicherung (z.B. Bund, Rheinland, Westfalen oder Knappschaft-Bahn-See) durch Übersendung des **Sozialversicherungsausweises** mitgeteilt.

1 Meine Rentenversicherungsnummer lautet:

Falls keine Rentenversicherungsnummer angegeben werden kann:
Geburtsname: _____
Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Geschlecht: weiblich männlich divers keine Angaben

B. Krankenversicherung (Angaben zur zuständigen Krankenkasse)

2 Ich war vor Beginn der Beschäftigung in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert
 nein ja, bei folgender Krankenkasse _____
Art der Versicherung: eigene Mitgliedschaft Familienversicherung

3 Ich bin ab Beginn dieser Beschäftigung bei folgender gesetzlicher Krankenkasse versichert:

Hinweis: Wenn Sie krankenversicherungspflichtig sind und Sie nicht innerhalb von 2 Wochen nach Beschäftigungsbeginn eine Mitteilung zur Wahl einer Krankenkasse beim LBV oder in Ihrer Dienststelle vorlegen, wird das LBV Sie bei der Krankenkasse anmelden, bei der zuletzt eine Versicherung bestanden hat. Liegen dem LBV keine Informationen dazu vor, werden Sie bei einer Krankenkasse unserer Wahl angemeldet (§ 175 SGB V).

Ich bin seit _____ bei einem **privaten Krankenversicherungsunternehmen** in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert.
Bestand früher eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse?
 nein ja, bei folgender gesetzlicher Krankenkasse _____

Zusatz für freiwillig und privat Versicherte: Der Arbeitgeberzuschuss zur freiwilligen bzw. privaten Kranken- und Pflegeversicherung nach § 257 SGB V und § 61 SGB XI kann nur nach Abgabe einer entsprechenden Erklärung (der Vordruck ist beim LBV erhältlich) und Vorlage der Beitragsbescheinigungen gewährt werden. **Auf einen einmal gewährten Zuschuss kann für die Dauer der Beschäftigung nicht mehr verzichtet werden**, es sei denn, es tritt Kranken-/Pflegeversicherungspflicht ein.

4 Ich bin von der Krankenversicherungspflicht befreit. **(Bitte aktuellen Befreiungsbescheid für diese Beschäftigung beifügen.)**

5 Für mich besteht eine studentische Krankenversicherung bei folgender Krankenkasse: **(Bitte Versicherungsbescheinigung beifügen.)**

6	<p>Am Stichtag 31. Dezember 2002</p> <p>a) stand ich als Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer (nicht als Beamtin bzw. Beamter) in einem Beschäftigungsverhältnis. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>b) habe ich ein Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze 2002 (monatlich 3.375 Euro bzw. jährlich 40.500 Euro) bezogen und war deshalb nicht versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung (falls ja, bitte Nachweise beifügen). <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>c) war ich bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert (falls ja, bitte Nachweise beifügen). <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
	<p>C. Pflegeversicherung In der sozialen Pflegeversicherung ist von Versicherten ein Beitragszuschlag zu erheben, wenn sie keine Kinder erziehen oder erzo-gen haben.</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Ich habe ein leibliches Kind. Bitte Nachweise beifügen, z.B. Geburtsurkunde, Urkunde über der Anerkennung oder Feststellung der Vaterschaft etc.</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Ich habe (oder habe früher) ein Kind in meinen Haushalt aufgenommen, und zwar</p> <p><input type="checkbox"/> ein Stiefkind Als Nachweise bitte Ihre Heiratsurkunde und die Geburtsurkunde des Kindes sowie eine Melde- bzw. Haushaltsbescheinigung beifügen</p> <p><input type="checkbox"/> ein Pflegekind Als Nachweise bitte Geburtsurkunde des Kindes und eine Melde- bzw. Haushaltsbescheinigung sowie eine Bescheinigung des Jugendamtes über das Pflegeverhältnis beifügen.</p> <p><input type="checkbox"/> ein Geschwisterkind Als Nachweise bitte Geburtsurkunde des Kindes und eine Melde- bzw. Haushaltsbescheinigung beifügen.</p>
	<p>D. Rentenversicherung</p> <p>9 Ich bin für <u>diese</u> Beschäftigung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit.</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Bitte Befreiungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung für dieses Beschäftigungsverhältnis vorlegen. Ich bin Mitglied einer berufsständischen Versorgungs- oder Versicherungseinrichtung</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____ (bitte Mitgliedsurkunde beifügen) Mitglieds-/Versicherungsnummer _____</p>
	<p>E. Weitere Beschäftigungen</p> <p>10 Ich übe <u>gleichzeitig</u> eine weitere <u>nichtselbständige</u> Beschäftigung im <u>In- oder Ausland</u> aus.</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> im Inland <input type="checkbox"/> im Ausland.</p> <p><input type="checkbox"/> in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis. <input type="checkbox"/> in einem öffentlich-rechtlichen Beamtenverhältnis.</p> <p>Ich bin in diesem Arbeits-/Beamtenverhältnis unbezahlt beurlaubt (oder in Elternzeit).</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ voraussichtlich bis _____</p> <p>Die Tätigkeit wird ausgeübt seit _____, ggf. befristet bis _____</p> <p>wöchentliche Arbeitszeit _____ Stunden, _____ Tage/Woche</p> <p>davon am Wochenende bzw. in Abend-/Nachtstunden _____ Stunden, _____ Tage/Woche (bitte unbedingt Nachweise beifügen, z.B. Dienstpläne, Bescheinigung des Arbeitgebers)</p> <p>monatliches Bruttoarbeitsentgelt _____ EUR</p> <p>Besteht während dieser Beschäftigung Versicherungs<u>freiheit</u> in der gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____</p> <p>Ich erhalte von einem anderen Arbeitgeber Zuschüsse zur freiwilligen Kranken-/Pflegeversicherung. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>An welche Krankenkasse führt der andere Arbeitgeber die Beiträge zur Renten-/Arbeitslosenversicherung ab? _____</p>

11	<p>Ich übe <u>gleichzeitig eine selbständige Erwerbstätigkeit</u> oder eine <u>Honorartätigkeit im In- oder Ausland</u> aus.</p> <p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ <input type="checkbox"/> im Inland <input type="checkbox"/> im Ausland. <input type="checkbox"/> hauptberuflich <input type="checkbox"/> nebenberuflich </p> <p>Ich erhalte einen Gründungszuschuss. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____</p> <p>Ich habe ein Gewerbe angemeldet. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Ich beschäftige mindestens einen Arbeitnehmer mehr als geringfügig. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Der wöchentliche Zeitaufwand meiner selbständigen Erwerbstätigkeit (einschl. Vor- und Nacharbeiten) beträgt _____ Stunden.</p> <p>Monatliches Arbeitseinkommen _____ EUR.</p>
12	<p>F. Weitere Einkommen</p> <p>Ich beziehe eine Rente oder habe eine Rente beantragt.</p> <p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Rentenart: _____ (Bitte Kopie des Rentenbescheides -1. Seite des Bescheides Beginn und Art der Rente und ggf. letzte Rentenanpassungsmitteilung- beifügen) </p> <p>Versicherungsträger mit Anschrift _____</p> <p>Versicherungs- oder Versorgungsnummer _____</p> <p>Krankenversicherung der Rentner bei _____</p> <p>(Bitte eine Kopie der 1. und 2. Seite des Rentenbescheides (Beginn und Art der Rente) und ggf. der letzten Rentenanpassungsmitteilung beifügen. Sofern der Rententräger Neuberechnungen der Rente während Ihres Beschäftigungsverhältnisses vornimmt (z.B. wegen des Hinzuverdienstes) und sich dann eine Änderung in der Rente ergibt (z.B. Zahlung einer Teilrente statt einer Altersvollrente), so müssen Sie dies dem LBV durch Vorlage des geänderten Rentenbescheides unverzüglich mitteilen. Dies betrifft auch Renten, die erst nach Ende der Beschäftigung neu berechnet werden, aber in einen Zeitraum des Beschäftigungsverhältnisses zurückwirken. Neuberechnungen von Hinterbliebenenrenten müssen nicht angezeigt werden.)</p>
13	<p>Ich erhalte Versorgungs- oder Hinterbliebenenbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen.</p> <p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ Die Bezüge zahlt (Name der Dienststelle) _____ Aktenzeichen / Personalnummer _____ Grund: <input type="checkbox"/> Altersgrenze <input type="checkbox"/> Dienstunfähigkeit <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenversorgung </p>
14	<p>G. Studium / Praktikum</p> <p>Ich bin Studentin bzw. Student.</p> <p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ bis voraussichtlich _____ Folgende Fächer werden belegt: _____ Ich befinde mich im _____ Semester (bitte aktuelle Studienbescheinigung und zukünftig unaufgefordert weitere für die Dauer der Beschäftigung vorlegen. Aus der Studienbescheinigung müssen das Studienfach, das Semester und der angestrebte Abschluss ersichtlich sein). Ich strebe folgende Abschlüsse an: _____ Ich habe bereits eine Hochschulprüfung abgelegt. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am _____ im Fach: _____ Abschlussart _____ Das Ende des Studiums durch Bestehen des Examins ist unverzüglich anzuzeigen (Mitteilung des Prüfungsamtes, wann Sie vom Gesamtergebnis der Prüfungsleistung unterrichtet wurden, und Vorlage des Prüfungszeugnisses, Noten können unkenntlich gemacht werden). </p>
15	<p>Ich bin vom Studium beurlaubt.</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja seit _____</p>
16	<p>Ich bin Praktikantin bzw. Praktikant.</p> <p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ bis voraussichtlich _____ Handelt es sich um eine in der Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Praktikantenvertrag, Studienbescheinigung und Auszug aus der Studien-/Prüfungsordnung beifügen) </p>

17	<p>Ich erhalte Praktikantenvergütung.</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ in Höhe von _____ EUR monatlich</p> <p>Wöchentliche Arbeitszeit _____ Stunden an _____ Tagen wöchentlich</p>																		
18	<p>H. Arbeitslosigkeit</p> <p>Ich erhalte/erhielt im laufenden Kalenderjahr Leistungen von der Agentur für Arbeit oder habe mich/war als Arbeitssuchender gemeldet.</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____</p> <p>zuständige Agentur für Arbeit _____ Stammmummer _____</p> <p>Bitte Bewilligungsbescheid der Agentur für Arbeit beifügen (Betragsangaben können unkenntlich gemacht werden).</p>																		
19	<p>I. Schulausbildung / Studium</p> <p>Ich war vor Aufnahme der Beschäftigung Schülerin / Schüler / Studentin / Student.</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Schul-/Studienbescheinigung beifügen)</p> <p>Nach Ende der Beschäftigung wird</p> <table border="0"> <tr> <td>- die Schulausbildung fortgesetzt.</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja, Klasse _____</td> </tr> <tr> <td>- ein Hochschulstudium fortgesetzt/aufgenommen.</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja, Semester _____</td> </tr> <tr> <td>- eine Berufsausbildung aufgenommen.</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja, Ausbildung zur/zum _____</td> </tr> <tr> <td>- ein freiwilliges soziales, ökologisches Jahr o.ä. Freiwilligendienst aufgenommen.</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja, ab _____</td> </tr> <tr> <td>nein - ein Auslandsaufenthalt durchgeführt.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> ja, ab _____</td> </tr> <tr> <td>nein - sonstiges</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> ja, ab _____</td> </tr> </table> <p>Bitte Bescheinigungen oder sonstige geeignete Unterlagen beifügen (z.B. Schul-/Studienbescheinigung, Ausbildungsvertrag).</p>	- die Schulausbildung fortgesetzt.	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Klasse _____	- ein Hochschulstudium fortgesetzt/aufgenommen.	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Semester _____	- eine Berufsausbildung aufgenommen.	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Ausbildung zur/zum _____	- ein freiwilliges soziales, ökologisches Jahr o.ä. Freiwilligendienst aufgenommen.	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ab _____	nein - ein Auslandsaufenthalt durchgeführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja, ab _____	nein - sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja, ab _____
- die Schulausbildung fortgesetzt.	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Klasse _____																	
- ein Hochschulstudium fortgesetzt/aufgenommen.	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Semester _____																	
- eine Berufsausbildung aufgenommen.	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Ausbildung zur/zum _____																	
- ein freiwilliges soziales, ökologisches Jahr o.ä. Freiwilligendienst aufgenommen.	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ab _____																	
nein - ein Auslandsaufenthalt durchgeführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja, ab _____																	
nein - sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja, ab _____																	
20 21	<p>J. Zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung (VBL oder andere Zusatzversorgungseinrichtungen)</p> <p>20 Ich war bereits bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung versichert.</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____</p> <p>Versicherungsnummer _____</p> <p>Wurden Beiträge aus einer früheren Zusatzversicherung erstattet?</p> <p>21 Ich bin von der Versicherungspflicht in der Zusatzversorgung befreit.</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bitte Befreiungsbescheid beifügen)</p>																		

Weiter mit Seite 5

K. Für Beschäftigte im Niedriglohnbereich

In der Sozialversicherung sind bestimmte Beschäftigungen besonders zu prüfen. Hierbei handelt es sich um

- a) geringfügig entlohnte Beschäftigungen, bei denen das regelmäßige monatliche Einkommen den Betrag von 450,00 Euro nicht überschreitet (dabei werden jährliche Einmalzahlungen anteilig mit berücksichtigt);
- b) kurzfristige Beschäftigungen, die - unabhängig von der Höhe des Einkommens - innerhalb eines Kalenderjahres auf nicht mehr als drei Monate oder 70 Arbeitstage begrenzt sind;

Für geringfügig entlohnte Beschäftigte (450,00 EUR Minijobber)

22 Ich übe gleichzeitig eine geringfügig entlohnte Beschäftigung im In- oder Ausland aus.

- nein ja, seit _____, ggf. befristet bis _____
- Höhe monatliches Bruttoarbeitsentgelt _____
- Es handelt sich um eine **geringfügig entlohnte** Beschäftigung mit Eigenanteil zur Rentenversicherung
 ohne Eigenanteil zur Rentenversicherung

Mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen werden bei der Beurteilung der Sozialversicherungspflicht zusammengefasst.

23 **Erklärung**

Für den Fall, dass meine Beschäftigung als geringfügig entlohnte Beschäftigung zu werten ist, beantrage ich Rentenversicherungsfreiheit.

- nein ja

Hinweis zum Antrag auf Rentenversicherungsfreiheit:

Die Befreiung wirkt grundsätzlich ab Beginn des Kalendermonats des Eingangs beim Arbeitgeber, frühestens ab Beschäftigungsbeginn. Voraussetzung ist, dass der Arbeitgeber der Minijob-Zentrale die Befreiung bis zur nächsten Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen nach Eingang des Befreiungsantrages bei ihm meldet. Anderenfalls beginnt die Befreiung erst nach Ablauf des Kalendermonats, der dem Kalendermonat des Eingangs der Meldung bei der Minijob-Zentrale folgt.

Die einmal beantragte Befreiung von der Rentenversicherungspflicht kann nicht rückgängig gemacht werden.

Mir ist bekannt, dass der Befreiungsantrag für alle von mir zeitgleich ausgeübten geringfügig entlohten Beschäftigungen gilt. Ich verpflichte mich, alle weiteren Arbeitgeber, bei denen ich eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübe, über diesen Befreiungsantrag zu informieren.

Der Arbeitgeber zahlt Pauschbeträge.

Für kurzfristig Beschäftigte

24 Ich habe seit dem 1. Januar dieses Jahres bereits eine/mehrere befristete Beschäftigungen im In- oder Ausland ausgeübt.

- nein
- ja (Bitte alle Beschäftigungen auflisten)
- in einem Angestellten- oder Arbeiterverhältnis
 - in einem Beamtenverhältnis
 - in einer geringfügigen Beschäftigung

gemäß Angaben in nachstehender Tabelle (ggf. Angaben auf gesonderten Blatt)

vom	bis	Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum (inkl. Urlaubstage)	Wöchentliche Arbeitszeit (in Stunden)	Monatliches Bruttoarbeitsentgelt (einschl. anteiliger Einmalzahlungen)
				<input type="checkbox"/> unter 450 EUR <input type="checkbox"/> über 450 EUR
				<input type="checkbox"/> unter 450 EUR <input type="checkbox"/> über 450 EUR
				<input type="checkbox"/> unter 450 EUR <input type="checkbox"/> über 450 EUR

L. Anlagen**Folgende Unterlagen füge ich bei:** Geburtsurkunde/n Kind/er Studienbescheinigung _____ _____

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den vorstehend dargelegten Verhältnissen eintretende Änderung dem Landesamt für Besoldung und Versorgung NRW, 40192 Düsseldorf, sofort anzuzeigen, und dass ich alle Bezüge, die ich infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Meldung zu viel erhalten habe, zurückzahlen muss.

Für Beschäftigte im Niedriglohnbereich:

Ich habe das Merkblatt im Anhang zur geringfügig entlohnten Beschäftigung und zur Beschäftigung innerhalb des Übergangsbereichs zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum_____
Unterschrift**Hinweis:**

Die mit diesem Vordruck erhobenen personenbezogenen Daten werden unter Beachtung des § 18 Datenschutzgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (DSG NRW) verarbeitet. Ihre Angaben sind erforderlich, um die Sozialversicherungspflicht und die Zusatzversorgungspflicht korrekt zu beurteilen und Ihr Entgelt in der zustehenden Höhe berechnen zu können. Ihre Mitwirkungspflicht ergibt sich aus § 28 o des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV).

Merkblatt

Geringfügig entlohnte Beschäftigungen

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt vor, wenn das vertraglich vereinbarte Arbeitsentgelt regelmäßig im Monat 450,00 Euro nicht überschreitet. Dabei sind Einmalzahlungen (z.B. Weihnachtsgeld) mit dem auf den Kalendermonat umgerechneten anteiligen Betrag zu berücksichtigen.

Mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen werden bei der Beurteilung der Sozialversicherungspflicht zusammengefasst. Wenn ein Arbeitnehmer mehrere geringfügige Beschäftigungen ausübt und das Arbeitsentgelt (einschließlich Einmalzahlungen) insgesamt die Grenze von 450,00 Euro überschreitet, unterliegt das gesamte Arbeitsentgelt aus allen Beschäftigungen der üblichen Beitragspflicht. Vom Arbeitsentgelt werden dann die Arbeitnehmeranteile zur Sozialversicherung einbehalten und zusammen mit dem Arbeitgeberanteil an die Krankenkasse abgeführt. Neben einer nicht geringfügigen versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung kann bei einem anderen Arbeitgeber eine geringfügig entlohnte Beschäftigung zusätzlich ausgeübt werden, ohne dass die beiden Beschäftigungen zusammengerechnet werden (die geringfügig entlohnte Beschäftigung bleibt somit versicherungsfrei). Werden hingegen neben einer nicht geringfügigen versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen ausgeübt, dann wird die zeitlich zuerst begonnene geringfügig entlohnte Beschäftigung außer Acht gelassen, jede weitere Beschäftigung wird mit der Hauptbeschäftigung zusammengerechnet, sodass im Regelfall Beitragspflicht zu allen Zweigen der Sozialversicherung auch für die zweite und jede weitere geringfügig entlohnte Beschäftigung besteht.

Der Arbeitgeber hat bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung in jedem Fall pauschal Beiträge zur Renten- und ggf. Krankenversicherung zu zahlen.

In der Krankenversicherung entstehen durch eine geringfügig entlohnte Beschäftigung keine Leistungsansprüche.

Seit dem 01. Januar 2013 unterliegen Arbeitnehmer, die eine geringfügig entlohnte Beschäftigung (450-EUR-Minijob) ausüben, grundsätzlich der Versicherungs- und vollen Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung. Der vom Arbeitnehmer zu tragende Anteil am Rentenversicherungsbeitrag beläuft sich derzeit auf 3,6 Prozent des Arbeitsentgelts. Er ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Pauschalbeitrag des Arbeitgebers (derzeit 15 Prozent) und dem vollen Beitrag zur Rentenversicherung in Höhe von zurzeit 18,6 Prozent.

Die Vorteile der Versicherungspflicht für den Arbeitnehmer ergeben sich aus dem Erwerb von Pflichtbeitragszeiten in der Rentenversicherung. Das bedeutet, dass die Beschäftigungszeit in vollem Umfang für die Erfüllung der verschiedenen Wartezeiten (Mindestversicherungszeiten) berücksichtigt wird. Pflichtbeitragszeiten sind beispielsweise Voraussetzung für:

- einen früheren Rentenbeginn,
- Ansprüche auf Leistungen zur Rehabilitation (sowohl im medizinischen Bereich als auch im Arbeitsleben),
- den Anspruch auf Übergangsgeld bei Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Begründung oder Aufrechterhaltung des Anspruchs auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Darüber hinaus wird das Arbeitsentgelt nicht nur anteilig, sondern in voller Höhe bei der Berechnung der Rente berücksichtigt. Ist die Versicherungspflicht nicht gewollt, kann sich der Arbeitnehmer von ihr befreien lassen. Hierzu muss er seinem Arbeitgeber - hier LBV NRW als Gehalt zahlende Stelle - schriftlich mitteilen, dass er die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wünscht. Übt der Arbeitnehmer mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen aus, kann der Antrag auf Befreiung nur einheitlich für alle zeitgleich ausgeübten geringfügigen Beschäftigungen gestellt werden. Über den Befreiungsantrag hat der Arbeitnehmer alle weiteren - auch zukünftige - Arbeitgeber zu informieren, bei denen er eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübt. Die Befreiung von der Versicherungspflicht ist für die Dauer der Beschäftigung(en) bindend; sie kann nicht widerrufen werden.

Die Befreiung wirkt grundsätzlich ab Beginn des Kalendermonats des Eingangs beim Arbeitgeber oder beim LBV NRW als Zahlstelle, frühestens ab Beschäftigungsbeginn. Voraussetzung ist, dass der Arbeitgeber der Minijobzentrale die Befreiung bis zur nächsten Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen nach Eingang des Befreiungsantrags, meldet. Andernfalls beginnt die Befreiung erst nach Ablauf des Kalendermonats, der dem Kalendermonat des Eingangs zur Meldung bei der Minijobzentrale folgt.

Hinweis der Rentenversicherungsträger:

Geringfügig entlohnte Beschäftigte, die die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht beantragen, verzichten freiwillig auf die oben genannten Vorteile. Durch die Befreiung zahlt lediglich der Arbeitgeber den Pauschalbeitrag in Höhe von 15 Prozent des Arbeitsentgelts. Bevor sich ein Arbeitnehmer für die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht entscheidet, wird eine individuelle Beratung bezüglich der rentenrechtlichen Auswirkungen bei einer Auskunfts- und Beratungsstelle der Deutschen Rentenversicherung empfohlen.

Merkblatt

Einkommen innerhalb des Übergangsbereichs

Ein Beschäftigungsverhältnis innerhalb des Übergangsbereichs liegt vor, wenn das aus der Beschäftigung erzielte Arbeitsentgelt regelmäßig zwischen 450,01 Euro und 1.300,00 Euro im Monat liegt. Zum sozialversicherungspflichtigen Einkommen sind Einmalzahlungen (zum Beispiel die Jahressonderzahlung und Teile der Arbeitgeber-Umlage zur Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes) hinzuzurechnen. Das Arbeitsentgelt aus mehreren gleichzeitig ausgeübten Beschäftigungen ist dabei zusammen zu rechnen.

Die Aufnahme jeder weiteren sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung muss daher dem LBV immer unverzüglich angezeigt werden.

Ab dem 01.07.2019 werden die Entgeltpunkte aus einer Beschäftigung im Übergangsbereich aus dem tatsächlichen Arbeitsentgelt ermittelt, obwohl die betreffenden Arbeitnehmer RV-Beiträge aus einem geringeren Entgelt zahlten. Die reduzierten Rentenversicherungsbeiträge führen ab Juli 2019 nicht mehr zu geringeren Rentenansprüchen.

Die besonderen Regelungen zum Übergangsbereich gelten u.a. nicht für Auszubildende, Praktikanten oder Teilnehmer an dualen Studiengängen.