

Dienststelle TU Dortmund	LBV-Personalnummer <b>Q704502148</b>
Name, Vorname, ggf. Geburtsname <b>Koch, Max</b>	Geburtsdatum <b>20.04.1999</b>
Anschrift (Straße/Platz, Hausnummer, PLZ, Wohnort, Wohnland) <b>Geroweg 6, 33039 Nieheim</b>	
E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig) <b>m.koch.99@web.de</b>	Telefon (Angabe freiwillig)

Landesamt für Besoldung  
und Versorgung NRW  
40192 Düsseldorf

## Statuserklärung zur Prüfung der Sozialversicherung und Zusatzversorgung

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

<b>1</b>	<b>Rentenversicherungsnummer</b> Die <b>Rentenversicherungsnummer</b> 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 <b>Versicherungsnummernachweises, ehemals Sozialversicherungsausweis</b> mitgeteilt.
<b>1.1</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Meine Rentenversicherungsnummer lautet: <div style="font-size: 1.2em; letter-spacing: 0.5em;">1 1 2 0 0 4 9 9 K 1 3 7</div> <input type="checkbox"/> Falls keine Rentenversicherungsnummer angegeben werden kann: Geburtsname: _____ Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Geburtsstaat: _____ Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angabe
<b>2</b>	<b>Krankenversicherung (Angaben zur zuständigen Krankenkasse)</b>
<b>2.1</b>	Ich war vor Beginn der Beschäftigung in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei folgender Krankenkasse _____ Art der Versicherung: <input type="checkbox"/> eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Ich bin ab Beginn dieser Beschäftigung bei folgender gesetzlichen Krankenkasse versichert: _____ <p><b>Hinweis:</b> Wenn Sie krankenversicherungspflichtig sind und Sie nicht innerhalb von 2 Wochen nach Beschäftigungsbeginn eine Mitteilung zur Wahl einer Krankenkasse beim LBV NRW oder in Ihrer Dienststelle vorlegen, wird das LBV NRW Sie bei der Krankenkasse anmelden, bei der zuletzt eine Versicherung bestanden hat. Liegen dem LBV NRW keine Informationen dazu vor, werden Sie bei einer Krankenkasse unserer Wahl angemeldet (§ 175 SGB V).</p>
<b>2.2</b>	<input type="checkbox"/> Für mich besteht eine studentische Krankenversicherung bei folgender Krankenkasse: _____ (bitte Versicherungsbescheinigung beifügen).
<b>2.3</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Ich bin seit <u>20.04.1999</u> bei einem <b>privaten Krankenversicherungsunternehmen</b> in einer Krankheitskosten-vollversicherung versichert. Bestand früher eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse? <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja, bei folgender gesetzlichen Krankenkasse: <div style="font-size: 1.2em; letter-spacing: 0.5em;">Debeka</div> <p><b>Zusatz für freiwillig und privat Versicherte:</b> Der Arbeitgeberzuschuss zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung nach § 257 SGB V und § 61 SGB XI kann nur nach Abgabe einer entsprechenden Erklärung (Vordruck ist beim LBV NRW erhältlich) und Vorlage der Beitragsbescheinigungen gewährt werden. <b>Auf einen einmal gewährten Zuschuss kann für die Dauer der Beschäftigung nicht mehr verzichtet werden</b>, es sei denn, es tritt Kranken-/Pflegeversicherungspflicht ein.</p>
<b>2.4</b>	<input type="checkbox"/> Ich bin von der Krankenversicherungspflicht befreit (bitte aktuellen Befreiungsbescheid für diese Beschäftigung beifügen).

2.5	<b>Am Stichtag 31. Dezember 2002</b> a) stand ich als Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer ( <b>nicht</b> als Beamtin bzw. Beamter) in einem Beschäftigungsverhältnis. <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja b) habe ich ein Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze 2002 (monatlich 3.375 EUR bzw. jährlich 40.500 EUR) bezogen und war deshalb nicht versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung (falls ja, bitte Nachweise beifügen). <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja c) war ich bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert (falls ja, bitte Nachweise beifügen). <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3	<b>Pflegeversicherung</b> In der sozialen Pflegeversicherung ist von Versicherten ein Beitragszuschlag zu erheben, wenn sie keine Kinder erziehen oder erzogen haben. Beschäftigte mit Kindern zahlen einen geringeren Beitrag zur Pflegeversicherung. 3.1 <input checked="" type="checkbox"/> <b>Ich habe ein leibliches Kind bzw. leibliche Kinder</b> <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja, Anzahl der Kinder: <input type="text" value="1"/> Bitte Nachweise beifügen, z.B. Geburtsurkunde, Urkunde über der Anerkennung oder Feststellung der Vaterschaft etc. 3.2 <input type="checkbox"/> <b>Ich habe (oder habe früher) ein Kind bzw. mehrere Kinder in meinen Haushalt aufgenommen, und zwar</b> <input type="checkbox"/> <b>Stiefkind</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anzahl der Kinder: <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Als Nachweise bitte Ihre Eheurkunde und die Geburtsurkunde des Kindes sowie eine Melde- bzw. Haushaltsbescheinigung beifügen <input type="checkbox"/> <b>Pflegekind</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anzahl der Kinder: <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Als Nachweise bitte Geburtsurkunde des Kindes und eine Melde- bzw. Haushaltsbescheinigung sowie eine Bescheinigung des Jugendamtes über das Pflegeverhältnis beifügen <input type="checkbox"/> <b>Geschwisterkind</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anzahl der Kinder: <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Als Nachweise bitte Geburtsurkunde des Kindes und eine Melde- bzw. Haushaltsbescheinigung beifügen
4	<b>Rentenversicherung</b> 4.1 <b>Ich bin für <u>diese</u> Beschäftigung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit.</b> <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Befreiungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung für dieses Beschäftigungsverhältnis vorlegen) Ich bin Mitglied einer berufsständischen Versorgungs- oder Versicherungseinrichtung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____ (bitte Mitgliedsurkunde beifügen) Mitglieds-/Versicherungsnummer _____
5	<b>Beschäftigungsort</b> 5.1 <b>Ich übe <u>diese</u> Beschäftigung an folgendem Beschäftigungsort aus:</b> <input checked="" type="checkbox"/> im Inland (Deutschland) <input checked="" type="checkbox"/> im Ausland in <u>Schweden</u> _____ (Land) <input type="checkbox"/> Homeoffice (Telearbeit) zu 100 % <input type="checkbox"/> alternierendes Homeoffice <input type="checkbox"/> kein Homeoffice
6	<b>Weitere Beschäftigungen</b> 6.1 <b>Ich übe <u>gleichzeitig</u> eine weitere <u>nichtselbständige</u> Beschäftigung im <u>In- oder Ausland</u> aus.</b> <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> im Inland (Deutschland) <input type="checkbox"/> Ausland in _____ (Land) <input type="checkbox"/> in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis <input type="checkbox"/> in einem öffentlich-rechtlichen Beamtenverhältnis Ich bin in diesem Arbeits-/Beamtenverhältnis unbezahlt beurlaubt (oder in Elternzeit). <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ voraussichtlich bis _____

	<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) monatliches</p> <p>Bruttoarbeitsentgelt _____ EUR</p> <p>Besteht während dieser Beschäftigung Versicherungs<u>freiheit</u> in der gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____</p> <p>Ich erhalte von einem anderen Arbeitgeber Zuschüsse zur freiwilligen Kranken-/Pflegeversicherung.</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>An welche Krankenkasse führt der andere Arbeitgeber die Beiträge zur Renten-/Arbeitslosenversicherung ab?</p> <p>_____</p>
6.2	<p><b>Ich übe <u>gleichzeitig</u> eine <u>selbständige Erwerbstätigkeit</u> oder eine <u>Honorartätigkeit</u> im <u>In- oder Ausland</u> aus.</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja, seit _____</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p><input type="checkbox"/> im Inland (Deutschland)</p> <p><input type="checkbox"/> hauptberuflich</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 eine Arbeitnehmerin bzw. 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>davon am Wochenende bzw. in Abend-/Nachtstunden _____ Stunden, _____ Tage/Woche.</p> <p>Monatliches Arbeitseinkommen _____ EUR</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p><input type="checkbox"/> im Ausland in _____ (Land)</p> <p><input type="checkbox"/> nebenberuflich</p> </div> </div>
7	<p><b>Weitere Einkommen</b></p>
7.1	<p><b>Ich beziehe eine Rente oder habe eine Rente beantragt.</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Rentenart: _____</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 Renten Anpassungsmittelteilung 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 NRW 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>
7.2	<p><b>Ich erhalte Versorgungs- oder Hinterbliebenenbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen.</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____</p> <p>Die Bezüge zahlt (Name der Dienststelle) _____</p> <p>Aktenzeichen / Personalnummer _____</p> <p>Grund: <input type="checkbox"/> Altergrenze <input type="checkbox"/> Dienstunfähigkeit <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenversorgung</p>
8	<p><b>Studium / Praktikum</b></p>
8.1	<p><b>Ich bin Studentin bzw. Student.</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja, seit <u>Oktober 2018</u> bis voraussichtlich <u>April 2025</u></p> <p>Folgende Fächer werden belegt: <u>Physik</u></p> <p>Ich befinde mich im <u>3</u> Semester (<b>bitte aktuelle Studienbescheinigung und zukünftig unaufgefordert weitere für die Dauer dieser Beschäftigung vorlegen. Aus der Studienbescheinigung müssen das Studienfach, das Semester und der angestrebte Abschluss ersichtlich sein</b>).</p> <p>Ich strebe folgende Abschlüsse an: <u>Master Physik</u></p>

Ich habe bereits eine Hochschulprüfung abgelegt.  
☐ nein ☒ ja, am 26.07.2022 im Fach Physik Abschlussart Bachelor

Das Ende des Studiums durch Bestehen des Examens ist unverzüglich anzuzeigen (Mitteilung des Prüfungsamtes, wann Sie vom Gesamtergebnis der Prüfungsleistung unterrichtet wurden, und Vorlage des Prüfungszeugnisses, Noten können unkenntlich gemacht werden).

**8.2 Ich bin vom Studium beurlaubt.**  
☐ nein ☒ ja, seit 10.10.2023

**8.3 Ich bin Praktikantin bzw. Praktikant.**  
☒ nein ☐ ja, seit \_\_\_\_\_ bis voraussichtlich \_\_\_\_\_  
 Handelt es sich um eine in der Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit?  
☐ nein ☐ ja (bitte Praktikantenvertrag, Studienbescheinigung und Auszug aus der Studien-/Prüfungsordnung beifügen)

**8.4 Ich erhalte eine Praktikantenvergütung.**  
☒ nein ☐ ja, seit \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR monatlich  
 Wöchentliche Arbeitszeit \_\_\_\_\_ Stunden, an \_\_\_\_\_ Tagen wöchentlich

**8.5 Ich habe in den letzten 12 Monaten vor Beginn dieser Beschäftigung bereits eine/mehrere Beschäftigungen im In- oder Ausland ausgeübt.**  
☐ nein  
☒ ja, gemäß Angaben in nachstehender Tabelle (ggf. Angaben auf gesondertem Blatt)

vom	bis	Wöchentliche Arbeitszeit (in Stunden)
01.04.2023	31.09.2023	5

**9 Arbeitslosigkeit**

**9.1 Ich erhalte/erhielt im laufenden Kalenderjahr Leistungen von der Agentur für Arbeit oder habe mich/war als Arbeitssuchender gemeldet.**  
☒ nein ☐ ja, vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 zuständige Agentur für Arbeit \_\_\_\_\_ Stammnummer \_\_\_\_\_  
 Bitte Bewilligungsbescheid der Agentur für Arbeit beifügen (Betragsangaben können unkenntlich gemacht werden).

**10 Schulausbildung / Studium**

**10.1 Ich war vor Aufnahme der Beschäftigung Schülerin / Schüler / Studentin / Student.**  
☐ nein ☒ ja (bitte Schul-/Studienbescheinigung beifügen)

**10.2 Nach Ende der Beschäftigung wird**

- die Schulausbildung fortgesetzt. ☐ nein ☐ ja, Klasse \_\_\_\_\_
- ein Hochschulstudium fortgesetzt/aufgenommen. ☐ nein ☒ ja, Semester 10
- eine Berufsausbildung aufgenommen. ☐ nein ☐ ja, Ausbildung zur/zum \_\_\_\_\_
- ein freiwilliges soziales, ökologisches Jahr o.ä. Freiwilligendienst aufgenommen. ☐ nein ☐ ja, ab \_\_\_\_\_
- ein Auslandsaufenthalt durchgeführt. ☐ nein ☐ ja, ab \_\_\_\_\_
- sonstiges. ☐ nein ☐ ja, ab \_\_\_\_\_

Bitte Bescheinigungen oder sonstige geeignete Unterlagen beifügen (z.B. Schul-/Studienbescheinigung, Ausbildungsvertrag).

**11 Zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung (VBL oder andere Zusatzversorgungseinrichtungen)**

**11.1 Ich war bereits bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung versichert.**  
☒ nein ☐ ja, bei \_\_\_\_\_  
 Versicherungsnummer \_\_\_\_\_  
 Wurden Beiträge aus einer früheren Zusatzversicherung erstattet?  
☐ nein ☐ ja

**11.2 Ich bin von der Versicherungspflicht in der Zusatzversorgung befreit.**  
☒ nein ☐ ja (bitte Befreiungsbescheid beifügen)

**12 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 520,00 EUR 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 (520,00 EUR Minijobber)****12.1 Ich übe gleichzeitig eine geringfügige Beschäftigung im In- oder Ausland aus.**

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

Wöchentliche Arbeitszeit \_\_\_\_\_ Stunden, an \_\_\_\_\_ Tagen wöchentlich

davon am Wochenende bzw. in Abend-/Nachtstunden \_\_\_\_\_ Stunden, \_\_\_\_\_ Tage/Woche  
(bitte unbedingt Nachweise beifügen, z.B. Dienstpläne, Bescheinigung des Arbeitgebers)

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

**12.2 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 entlohnnten 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****12.3 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)
01.04.2024	31.09.2023		5	<input checked="" type="checkbox"/> unter 520 EUR <input type="checkbox"/> über 520 EUR
				<input type="checkbox"/> unter 520 EUR <input type="checkbox"/> über 520 EUR
				<input type="checkbox"/> unter 520 EUR <input type="checkbox"/> über 520 EUR

**13 Anlagen**

Folgende Unterlagen füge ich bei:

- ☒ Geburtsurkunde/n Kind/er  
☒ Studienbescheinigung  
☒ **Bescheinigung Auslandsstudium**  
☐

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 zuviel erhalten habe, zurückzahlen muss.

**Für Beschäftigte im Niedriglohnbereich:**

Ich habe das Merkblatt im Anhang zur geringfügig entlohnnten Beschäftigung und zur Beschäftigung innerhalb des Übergangsbereiches zur Kenntnis genommen.

Umea Schweden, 17.10.2023

(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 Beschäftigung

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt vor, wenn das vertraglich vereinbarte Arbeitsentgelt regelmäßig im Monat 520,00 EUR 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 eine Arbeitnehmerin bzw. ein Arbeitnehmer mehrere geringfügige Beschäftigungen ausübt und das Arbeitsentgelt (einschließlich Einmalzahlungen) insgesamt die Grenze von 520,00 EUR 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 entlohten 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 01.01.2013 unterliegen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die eine geringfügig entlohnte Beschäftigung (520-EUR-Minijob) ausüben, grundsätzlich der Versicherungs- und vollen Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung. Der von der Arbeitnehmerin bzw. dem 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 die Arbeitnehmerinnen und 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, können sich Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von ihr befreien lassen. Hierzu muss dem Arbeitgeber – hier LBV NRW als Gehalt zahlende Stelle - schriftlich mitgeteilt werden, dass die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung gewünscht wird. Werden mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen ausgeübt, kann der Antrag auf Befreiung nur einheitlich für alle zeitgleich ausgeübten geringfügigen Beschäftigungen gestellt werden. Über den Befreiungsantrag sind alle weiteren - auch zukünftige - Arbeitgeber zu informieren, bei denen eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübt wird. 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 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer für die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht entscheiden, 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 520,01 EUR und 2.000,00 EUR im Monat liegt. Zum sozialversicherungspflichtigen Einkommen sind Einmalzahlungen (zum Beispiel die Jahressonderzahlung und Teile der Arbeitgeberumlage 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 NRW 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 Arbeitnehmerinnen und 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 sich im Praktikum befindende, auszubildende sowie an dualen Studiengängen teilnehmende Personen.