



Aktenzeichen:

<b>Antrag auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung für das Kalenderjahr _____, getrennt nach Beitragsgruppen</b>						
<b>Hinweis:</b> Die Beantwortung der Fragen ist zur Prüfung des Erstattungsanspruchs erforderlich (§ 28o SGB IV, § 98 SGB X); der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber können getrennt Erstattungsanträge einreichen.						
<b>Für den Arbeitnehmer</b>						
Name, Vorname, Geburtsname					Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort					Rentenversicherungs-Nr.	
Steuer-Identifikationsnummer	Betriebs-/Beitrags-Konto-Nr.		Beschäftigt vom		bis	
wurden an Beiträgen tatsächlich gezahlt (nach Kalenderjahren und Beitragsgruppen getrennt; bei Änderung des Beitragssatzes innerhalb eines Kalenderjahres sind die Arbeitsentgelte stets aufzuteilen)						
Zeitraum		Arbeitsentgelt EUR	Beitragsgruppe	Arbeitnehmeranteil EUR	Arbeitgeberanteil EUR	insgesamt EUR
vom	bis					
Summe A						
waren an Beiträgen zu zahlen (nach Kalenderjahren getrennt; bei Änderung des Beitragssatzes innerhalb eines Kalenderjahres sind die Arbeitsentgelte stets aufzuteilen)						
Zeitraum		Arbeitsentgelt EUR	Beitragsgruppe	Arbeitnehmeranteil EUR	Arbeitgeberanteil EUR	insgesamt EUR
vom	bis					
Summe B						
Erstattungsbeträge: Summe A ./ Summe B =						
Grund für die Überzahlung (z. B. Nichtbestehen von Versicherungspflicht, Zugrundelegung eines zu hohen Arbeitsentgelts)						
Die Arbeitnehmeranteile				<input type="checkbox"/> Die Arbeitgeberanteile <input type="checkbox"/> Die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile <input type="checkbox"/> werden vom Arbeitgeber ausgezahlt <input type="checkbox"/> sollen überwiesen werden <input type="checkbox"/> sollen dem Arbeitnehmer überwiesen werden <input type="checkbox"/> sollen dem Beitragskonto gutgeschrieben werden		
Geldinstitut (Arbeitnehmer)				Geldinstitut (Arbeitgeber)		
IBAN (International Bank Account Number) DE				IBAN (International Bank Account Number) DE		
BIC (Bank Identifier Code)				BIC (Bank Identifier Code)		



Aktenzeichen:

Vom <b>Arbeitgeber</b> auszufüllen			
1. Wurde vom/von Sozialversicherungsträger(n) eine Betriebsprüfung durchgeführt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    Angabe der letzten zwei Prüfungen			
Datum der Prüfung	Sozialversicherungsträger	Prüfzeitraum	
_____	_____	_____	
Datum der Prüfung	Sozialversicherungsträger	Prüfzeitraum	
_____	_____	_____	
Bei Erstattung von Beiträgen in <b>voller</b> Höhe bitte die Ziffern 2.1 bis 3 und 5 bis 6 ausfüllen. Bei Erstattung von Beiträgen in <b>nicht voller</b> Höhe bitte die Ziffern 4 bis 6 ausfüllen.			
2. Erstattung von Beiträgen in <b>voller</b> Höhe (z. B. Nichtbestehen von Versicherungspflicht)			
2.1 Seit Beginn des Erstattungszeitraums sind Leistungen beantragt, bewilligt oder gewährt worden von			
a) der Krankenversicherung für den Arbeitnehmer und/oder seine Familienangehörigen (z. B. ärztliche / zahnärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung, Krankengeld)			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	_____		
Art der Leistung	_____		
beantragt am	_____	bewilligt am	_____
Tag, Monat, Jahr	_____	Tag, Monat, Jahr	_____
gewährt vom	_____	bis	_____
Tag, Monat, Jahr	_____	Tag, Monat, Jahr	_____
b) der Pflegeversicherung (z. B. Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Kurzzeitpflege)			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	_____		
Art der Leistung	_____		
beantragt am	_____	bewilligt am	_____
Tag, Monat, Jahr	_____	Tag, Monat, Jahr	_____
gewährt vom	_____	bis	_____
Tag, Monat, Jahr	_____	Tag, Monat, Jahr	_____
c) der Rentenversicherung für den Arbeitnehmer und/oder seine Familienangehörigen (z. B. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Rente)			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	_____		
Art der Leistung	_____		
beantragt am	_____	bewilligt am	_____
Tag, Monat, Jahr	_____	Tag, Monat, Jahr	_____
gewährt vom	_____	bis	_____
Tag, Monat, Jahr	_____	Tag, Monat, Jahr	_____
d) der Bundesagentur für Arbeit (z. B. Arbeitslosen-, Kurzarbeiter-, Saisonkurzarbeitergeld)			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	_____	Agentur für Arbeit/Bedarfsgemeinschaftsnummer	_____
Art der Leistung	_____		_____
beantragt am	_____	bewilligt am	_____
Tag, Monat, Jahr	_____	Tag, Monat, Jahr	_____
gewährt vom	_____	bis	_____
Tag, Monat, Jahr	_____	Tag, Monat, Jahr	_____
2.2 Sollen die zur Rentenversicherung zu Unrecht gezahlten Beiträge dem Rentenversicherungsträger als Beiträge zur freiwilligen Versicherung verbleiben (§ 202 Satz 1 SGB VI)?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	vom _____	bis _____	_____
	Tag, Monat, Jahr	Tag, Monat, Jahr	Tag, Monat, Jahr
2.3 Sollen zur Rentenversicherung freiwillige Beiträge für den Erstattungszeitraum nachgezahlt werden (§ 202 Satz 2 SGB VI)?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	vom _____	bis _____	_____
	Tag, Monat, Jahr	Tag, Monat, Jahr	Tag, Monat, Jahr



Aktenzeichen:

2.4 Soll der vom Arbeitgeber zurückgeforderte Beitragsanteil zur Rentenversicherung vom Versicherten an die Rentenversicherung wieder eingezahlt werden (§ 202 Satz 4 SGB VI)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3. In voller Höhe zu Unrecht gezahlte Beiträge zur Rentenversicherung gelten nach vier Kalenderjahren als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge (§ 26 Abs.1 Satz 3 SGB IV). Sofern aufgrund der Arbeitgeberprüfung für die übrigen Beiträge ein Beanstandungsschutz entstanden ist (§ 26 Absätze 1 und 2 SGB IV): Sollen die betroffenen Pflichtbeiträge als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge bestehen bleiben? <input type="checkbox"/> nein, Verzicht auf Beanstandungsschutz Bei Verzicht für Teilzeiträume: vom _____ bis _____ Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr <input type="checkbox"/> ja, Vertrauensschutz
4. Erstattung von Beiträgen in <b>nicht voller</b> Höhe (z. B. Zugrundelegung eines zu hohen Arbeitsentgelts). Hat der Arbeitnehmer Geldleistungen der Kranken- oder Rentenversicherung erhalten, für deren Bemessung ein zu hohes Arbeitsentgelt zugrunde gelegt wurde? Zeitraum der Bescheinigung des Arbeitgebers zur Berechnung des Kranken-, Übergangs- oder Mutterschaftsgeldes sowie einer Rente <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    vom _____ bis _____ Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr
5. Liegt ein Bescheid über eine Forderung eines Leistungsträgers (Kranken-, Pflegekasse, Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit) vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    vom _____ bis _____ Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr _____ Art der Forderung Leistungsträger
6. Wurden die zu Unrecht gezahlten Beiträge von einem Dritten (z. B. Ausgleichskasse nach dem Anwendungsausgleichsgesetz, Berufsgenossenschaft oder Integrationsamt) ersetzt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  _____ Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
<b>Stellungnahme der Einzugsstelle zum Abgabegrund:</b> <input type="checkbox"/> Entscheidung über das Nichtvorliegen der Versicherungs- bzw. Beitragspflicht liegt bei. <input type="checkbox"/> _____ _____ Bei mitarbeitenden Familienangehörigen und GmbH-Gesellschaftern: Die Entscheidung über das Nichtvorliegen der Versicherungspflicht wurde mit dem für die Betriebsprüfung zuständigen Rentenversicherungsträger Deutsche Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Bund <input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Knappschaft-Bahn-See abgestimmt. <input type="checkbox"/> Die Entscheidung über das Nichtvorliegen der Versicherungspflicht wurde mit folgenden Einzugsstellen abgestimmt: _____ Name, Anschrift der Einzugsstelle



Aktenzeichen:

### **Übermittlung bestimmter Erstattungsbeträge an die Finanzverwaltung**

Seit dem 01.01.2010 sind alle vom Arbeitnehmer getragenen Aufwendungen zur gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung grundsätzlich steuerlich abzugsfähig. Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung, die dem Arbeitnehmer erstattet werden, können die steuerlich abzugsfähigen Aufwendungen mindern. Die Krankenkassen sind deshalb verpflichtet, die Höhe der dem Arbeitnehmer erstatteten Beiträge zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung der Finanzverwaltung zu übermitteln (§ 10 Abs. 2a Satz 4 Einkommensteuergesetz). Für die Übermittlung der erstatteten Krankenversicherungsbeiträge und Pflegeversicherungsbeiträge wird die Steuer-Identifikationsnummer benötigt.

### **Angaben zur Beitragsgruppe**

Krankenversicherung: 1000 (allgemeiner Beitrag), 3000 (ermäßigter Beitrag), 4000 (Beitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung), 5000 (Arbeitgeberbeitrag zur landwirtschaftl. Krankenversicherung), 6000 (Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte), ZBP (Zusatzbeitrag für versicherungspflichtige Arbeitnehmer), ZBF (Zusatzbeitrag für freiwillig versicherte Arbeitnehmer)  
Rentenversicherung: 0100 (voller Beitrag), 0300 (halber Beitrag), 0500 (Pauschalbeitrag für geringf. Beschäftigte)  
Arbeitslosenversicherung: 0010 (voller Beitrag), 0020 (halber Beitrag)  
Pflegeversicherung: 0001 (voller Beitrag), 0002 (halber Beitrag)  
Umlagen: 0050 (Insolvenzgeldumlage), U1 (Umlage Krankheitsaufwendungen), U2 (Umlage Mutterschaftsaufwendungen)

### **Erläuterungen zu den Auswirkungen auf die gesetzliche Rentenversicherung**

Die Erstattung zu Unrecht gezahlter Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung kann sich für den Versicherten insbesondere nachteilig auf

- die Erfüllung der Wartezeiten (für Renten, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Teilhabe am Arbeitsleben),
- die Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (ausreichende Belegungsdichte) sowie
- die Bewertung beitragsfreier und beitragsgeminderter Zeiten

auswirken.

Diese nachteiligen Auswirkungen können zum Teil durch die Umwandlung der in der irrtümlichen Annahme der Versicherungspflicht entrichteten Beiträge in freiwillige Rentenversicherungsbeiträge oder Nachzahlung von freiwilligen Rentenversicherungsbeiträgen vermieden werden. Hierfür sieht das Gesetz folgende Möglichkeiten vor:

- Die zu Unrecht gezahlten Pflichtbeiträge werden weder vom Arbeitnehmer noch vom Arbeitgeber zurückgefordert (Ziffer 2.2 des Antrags).

Sie gelten dann bei Vorliegen der Berechtigung zur Zahlung freiwilliger Beiträge als rechtzeitig gezahlte freiwillige Rentenversicherungsbeiträge.

- Die zu Unrecht gezahlten Pflichtbeiträge werden vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber zurückgefordert (Ziffer 2.3 des Antrags).

Der Erstattungsanspruch steht dem zu, der die Rentenversicherungsbeiträge getragen hat. Neben dem Arbeitnehmer hat somit auch der Arbeitgeber einen Erstattungsanspruch. Machen sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber von ihrem Erstattungsrecht Gebrauch, so besteht für den Versicherten über den Rahmen der für freiwillige Rentenversicherungsbeiträge grundsätzlich geltenden Frist (bis zum 31. März des Folgejahres) hinaus eine besondere Berechtigung zur Zahlung freiwilliger Rentenversicherungsbeiträge.

Bei Vorliegen der Versicherungsberechtigung darf der Versicherte für den Erstattungszeitraum innerhalb von drei Monaten, nachdem die Beanstandung der zu Unrecht gezahlten Beiträge unanfechtbar geworden ist, freiwillige Rentenversicherungsbeiträge nachzahlen. Hierbei kann der Versicherte sowohl die Anzahl als auch die Höhe der freiwilligen Beiträge im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten selbst bestimmen.

- Die zu Unrecht gezahlten Pflichtbeiträge werden nur vom Arbeitgeber zurückgefordert (Ziffer 2.4 des Antrags).  
Verzichtet der Arbeitgeber nicht auf seinen Erstattungsanspruch, so hat der Versicherte die Möglichkeit, den dem Arbeitgeber erstatteten Beitragsanteil zur Rentenversicherung wieder (in voller Höhe) einzuzahlen.

Die zu Unrecht gezahlten Pflichtbeiträge gelten dann bei Vorliegen der Berechtigung zur Zahlung freiwilliger Beiträge als rechtzeitig gezahlte freiwillige Rentenversicherungsbeiträge.



Aktenzeichen:

**Hinweis zur Durchführung von Arbeitgeberprüfungen (Ziffer 3 des Antrags)**

Sind Pflichtbeiträge in der Rentenversicherung für Zeiten nach dem 31. Dezember 1972 trotz Fehlens der Versicherungspflicht nicht spätestens bei der nächsten Prüfung beim Arbeitgeber beanstandet worden, ist vom Rentenversicherungsträger eine Vertrauensschutzprüfung durchzuführen. Beiträge, die aufgrund des Vertrauensschutzes nicht mehr beanstandet werden dürfen, gelten als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge. Auf den Beanstandungsschutz kann der Arbeitnehmer - auch für Teilzeiträume, dann jedoch nur für volle Kalendermonate - verzichten. Unabhängig von einer Arbeitgeberprüfung gelten Beiträge, die wegen Fehlens der Versicherungspflicht zu Unrecht gezahlt wurden, nach Ablauf von vier Jahren nach dem Kalenderjahr, in dem die Beiträge gezahlt wurden, als zu Recht entrichtete Pflichtbeiträge. Auf diese Fiktion kann nicht verzichtet werden.

Weitere kostenlose Informationen sind beim zuständigen Rentenversicherungsträger, seinen Auskunfts- und Beratungsstellen und Versichertenberater / -innen bzw. Versichertenältesten sowie den örtlichen Versicherungsämtern und den Stadt- und Gemeindeverwaltungen erhältlich.