

Fragen- und Antwortenkatalog zum Datenaustausch für Entgelersatzleistungen § 23c SGB IV

Inhaltsverzeichnis:

Datenbausteine:	- 2 -
• DBNA:	- 2 -
• DBAN:	- 2 -
• DBAL:	- 3 -
• DBAE:	- 11 -
• DBZA:	- 22 -
• DBZE:	- 27 -
• DBAW:	- 30 -
• DBFR:	- 30 -
• DBUN:	- 33 -
• DBMU:	- 42 -
• DBAV:	- 47 -
• DBVO:	- 48 -
• DBHE:	- 50 -
• DBBE:	- 50 -
• DBLT:	- 52 -
• DBSF:	- 54 -
• DBTK:	- 54 -
Fragen zu Beispielfällen:	- 57 -
• Beispielpapier zur Anlage 4 der Verfahrensgrundsätze:	- 57 -
• Beispiele im Pflichtenheft:	- 60 -
• Beispiele im Testverfahren:	- 63 -
Sonstige Fragen:	- 64 -
• Personenkreise/ Sonderfälle:	- 64 -
• Stornierungen:	- 70 -
• Pflichtenheft:	- 71 -

Datenbausteine:

DBNA:

Frage (06.04.2011):

Ich habe Verständnisprobleme bei den unterschiedlichen Abgabegründen. Wenn ich z. B. eine Entgeltbescheinigung für Übergangsgeld absetzen möchte, muss ich dann z. B. eine
11 = Entgeltbescheinigung RV bei Übergangsgeld Leist. med. Reha,
22 = Entgeltbescheinigung UV bei Übergangsgeld und eine
31 = Entgeltbescheinigung BA bei Übergangsgeld in einer Meldung absetzen?

Gibt es eine Ablauf-/Verfahrensbeschreibung für EEL, aus der heraus ersichtlich ist, wie Meldungen (und Kombinationen?) zu händeln und abzusetzen sind?

Antwort (07.04.2011):

Für jede Meldung im Datenaustausch für Entgeltersatzleistungen (DTA EEL) kann jeweils nur ein Abgabegrund belegt werden. Je nach Leistung ist daher zu unterscheiden welcher Meldegrund im Datensatz anzugeben ist. Schließen unterschiedliche Übergangsgeldansprüche aneinander an, so ist zum Tag des Wechsels entsprechend ein neuer Datensatz an den dann zuständigen Sozialversicherungsträger zu übermitteln.

An welchen Sozialversicherungsträger der Datensatz abzugeben ist, ergibt sich aus dem jeweiligen Grund der Abwesenheit Ihres Arbeitnehmers, hierdurch ergibt sich auch automatisch der Grund der Abgabe. Mit der Anlage 3 der Verfahrensgrundsätze steht Ihnen eine Übersicht der möglichen Kombinationen des Abgabegrundes mit den Datenbausteinen im Datensatz zur Verfügung.

DBAN:

Frage (06.06.2011):

Feld „AKTENZEICHEN-KK“ (DSLW):

Im Datenbaustein Leistungswesen ist das Feld „Aktenzeichen-Krankenkasse“ als Kann-Feld bezeichnet, welches gefüllt werden soll, wenn die Information vorliegt. In der Spalte „Erläuterungen“ steht zu diesem Feld, dass dieses der Einzugsstelle zur freien Verfügung steht. Stimmt es, dass es sich bei diesem Aktenzeichen um die Krankenversichertennummer handelt? Das Aktenzeichen-KK gibt es in diversen Meldewesen (KVDR, AAG,...), wenn wir nun gezwungen werden, dieses Feld in unserer Personalabrechnungssoftware zu integrieren, müssen wir sicher sein, dass das Aktenzeichen-KK nicht je Krankheit von den Kassen geändert wird, sondern es sich in jedem Fall um eine konstante Nummer handelt, die sich erst im Falle eines Krankenkassenwechsels ändert und nicht bereits in dem Moment, wo für einen Personalfall unterschiedliche Meldungen z.B. wegen AAG und EEL bei der Kasse eingehen. Kann eine Aussage über den Inhalt dieses Aktenzeichens getroffen werden? bzw. kann in Erfahrung gebracht werden, ob es sich hierbei um die Versichertennummer handelt?

Antwort (08.06.2011):

Dazu, wie das Feld „AktENZEICHEN-KRANKENKASSE“ von der jeweiligen Krankenkasse belegt/versorgt wird, kann keine allgemeingültige Antwort gegeben werden.

DBAL:

Frage (25.02.2011):

KUG-BEGINN und KUG-ENDE sollen auch beim Saison-KUG gemäß Feldprüfung in Anlage 1 gefüllt werden; das ist etwas merkwürdig, da es hier keinen "Gewährungszeitraum" gibt. Stattdessen gilt stets eine gesetzliche Regelung: Vom 1.12. bis zum 31.3. des Folgejahres gibt es Saison-KUG. Wir gehen davon aus, dass entsprechend diese Daten zu übermitteln sind.

Antwort (28.02.2011):

Ja, dies entspricht der geforderten Logik, weil für die Kasse der jeweilige Bewilligungszeitraum maßgebend ist, welcher hier gesetzlich vorgegeben ist.

Frage (25.02.2011):

EAZ-BEGINN-1 und EAZ-ENDE-1: Wird ein Monat berücksichtigt, wenn er komplett ausfällt, der Arbeitnehmer aber von Arbeitgeber einen lfd. Bezug erhält (z.B. Dienstwagen), so dass der SV-Freibetrag überschritten wird? Wir vermuten: nein, da nicht sachgerecht.

Antwort (28.02.2011):

Nein, da dieser Monat nicht als Berechnungsgrundlage genutzt werden kann. Hintergrund für den SV-Freibetrag ist, dass geprüft werden soll, ob Arbeitsentgelt während des KG-Bezuges weitergezahlt wird, um ggf. eine Kürzung der Leistung herbeizuführen. Sofern im EAZ aufgrund von Fehlzeiten lediglich diese Einnahmen in einem Monat bestehen, sind hiervon nicht das „normale“ Arbeitsentgelt und damit die Leistungshöhe ermittlungsfähig.

Frage (21.03.2011):

Wie ist der Passus "... bei Beginn der AU/Freistellung/med. Leist./LT ..." zu verstehen?
Beispiel: Krank ab 15.5.2012, ab Juni Krankengeld. Meldung Ende Juni.

a) KUG vom 01.05.2012 – 20.05.2012 -> MM-KUG = 1 (KUG);

b) KUG vom 01.05.2012 – 10.05.2012 -> MM-KUG = 1 (KUG);

c) KUG vom 20.05.2012 – 31.05.2012 -> MM-KUG = 1 (KUG);

Soll tatsächlich in allen drei Varianten die "1" gemeldet werden?

Antwort (22.03.2011):

im Feld MM-KUG sind die Daten zum KUG-Bezug anzugeben, damit die Angaben zu den Bemessungszeiträumen nachvollziehbar sind und Rückfragen von den Krankenkassen vermieden werden. Somit sind lediglich dann KUG-Zeiträume zu melden, wenn der KUG-Beginn vor dem Beginn der AU liegt. Daher ist die Formulierung gewählt, das KUG, Saison- oder Transfer-KUG bei Beginn der AU... oder im Entgeltabrechnungszeitraum vorliegen muss.

Demnach sind folgende Lösungen zu Ihren Beispielen richtig:

- a) KUG vom 01.05.2012 – 20.05.2012 -> MM-KUG = 1 (KUG);
- b) KUG vom 01.05.2012 – 10.05.2012 -> MM-KUG = 1 (KUG);
- c) KUG vom 20.05.2012 – 31.05.2012 -> MM-KUG = Grundstellung; da AU vor Beginn KUG eingetreten ist.

Alle von Ihnen angegebenen Fälle hätten in der Praxis jedoch keine weitere Auswirkung auf die Verdienstbescheinigung bzw. den DTA-EEL, weil jeweils im letzten vor Beginn der AU abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum, demnach wahrscheinlich dem April, keine KUG-Zeiträume liegen.

Frage (30.03.2011):

Wir haben einen besonderen Ausfallschlüssel, mit dem der Anwender die fragliche Zeit ab dem arbeitsvertraglichen Beginn der Beschäftigung bis zu maximal vier Wochen buchen muss.

In der Folge wird die sv-rechtliche Anmeldung erst für den 29. Tag der Beschäftigung bzw. für den Tag, an dem der Arbeitnehmer erstmals arbeitet, erstattet.

Antwort (31.03.2011):

Damit entsteht aufgrund der aktuellen Beschäftigung keine versicherungspflichtige Mitgliedschaft bei der Krankenkasse, daher ist auch grundsätzlich kein KG-Anspruch gegeben (zumindest definitiv aus der aktuellen Beschäftigung nicht).

Frage (31.03.2011):

Welcher Tag ist in dem unten angegebenen Feld einzutragen, wenn Kinder-Pflegekrankengeld beantragt wird und die Mutter bis zum Tag vor Beginn der Freistellung (der Krankheit des Kindes) selbst au mit Entgeltfortzahlung war.

Ich meine, die AU der Mutter hat keine Auswirkung, weil Entgelt gezahlt wurde. Der Grund für den Entgeltanspruch spielt m. E. keine Rolle. In diesem Fall wäre der letzte Tag der Entgeltfortzahlung zu erfassen.

Auszug aus der Anlage 4:

3.3. Datenbaustein DBAL – Allgemeines

3.3.2. Letzter bezahlter Tag vor Beginn AU/Freistellung/med. Leist./LT

Angabe des letzten bezahlten Tages vor Beginn der AU, der Freistellung von der Arbeit (Freistellung) oder der med. Leist. bzw. LT. Der letzte Arbeitstag kann vom letzten bezahlten Tag abweichen, z.B. bei bezahlten Feiertagen oder bei bezahltem Urlaub.

Antwort (01.04.2011):

Einzutragen ist immer der letzte Tag, für den Anspruch auf Arbeitsentgelt bestand. Letzter bezahlter Tage vor Beginn der Freistellung ist der letzte Tag mit Arbeitsentgelt, egal aus welchem Grund.

Frage (02.05.2011):

Wenn ein Mitarbeiter während einer Krankengeldzahlung einen PKW erhält, ist dieser dann im Falle der Beitragspflicht nach § 23c SGB IV vom KG abzuziehen, obwohl dieser nicht Bestandteil der Beitragsberechnung vor Beginn der KG-Zahlung war. D. h, aus dem PKW wurden bisher nie Beiträge berechnet und somit ist der PKW auch nicht Bestandteil der Ermittlung der Krankengeldhöhe.

Antwort (03.05.2011):

Ein PKW stellt einen sogenannten geldwerten Vorteil dar. Dieser Vorteil muss versteuert werden und ist beitragspflichtig, das heißt der geldwerte Vorteil für Sachbezüge ist bereits im Bruttoarbeitsentgelt enthalten und wirkt demnach leistungssteigernd.

Ein Dienstwagen ist entweder beitragspflichtig als Sachbezug oder nicht. Er kann jedoch nicht vor dem KG-Bezug nicht der Beitragspflicht unterliegen und ab Bezug des KG beitragspflichtig sein.

Sofern dem Versicherten der PKW auch während der Arbeitsunfähigkeit zur Verfügung steht, ist von einem geldwerten Vorteil auszugehen. Er würde somit einen doppelten Vorteil erhalten:

Das Krankengeld wäre höher, weil die beitragspflichtigen Sachbezüge mit in der Berechnung berücksichtigt werden und dem Versicherten steht weiterhin der PKW zur Verfügung.

Um diesem entgegenzuwirken ist das Krankengeld daher ggf. wegen weitergewährten beitragspflichtigen Einnahmen (hier Sachbezüge, sofern sie 50,00 € überschreiten) zu kürzen. Dabei darf das Krankengeld zusammen mit den beitragspflichtigen Einnahmen nicht das Vergleichsnettoarbeitsentgelt überschreiten.

Frage (30.03.2011):

Ein Arbeitnehmer wird am 25.04.2011 zum Abteilungsleiter befördert; er erhält daher einen (teuren) Dienstwagen, dies aber erst am 1.8.2011.

Am 2.5.2011 erkrankt er, ab dem 13.06.2011 gibt es Krankengeld – auch über den August hinaus. (Dadurch wird ab 08/2011 der SV-Freibetrag um mehr als 50,- Euro überschritten.)

Mit der am 6.6.2011 erstellten Meldung 01 steht im Feld AE-VERGLEICHNETTO in DBAL ein "N", da es im Juni noch keine weiter gewährte Leistung gibt.

Die August-Abrechnung bekommen wir nach Eingabe der Höhe des Krankengeldes zwar korrekt hin, wir senden aber keine Meldung 51, weil wir keinen Bezug zwischen dem "Beginn des Dienstwagens" am 01.08.2011 und dem Beginn des Krankengeldbezuges am 13.6.2011 haben.

-> Sonderfallbehandlung; wie bisher telefonisch.

Antwort (31.03.2011):

Ja, entweder eine weitere Meldung im Datensatz per DBBE oder weiterhin bilaterale Abklärung mit dem Träger.

Frage (03.05.2011):

Wenn der PKW während der KG-Zahlung hinzutritt, wie erfährt der AG von der Höhe der Entgeltersatzleistung.

Antwort (04.05.2011):

Variante 1.) Der Arbeitgeber fordert diese bei der Kasse wie bisher telefonisch ab. Dann würde die Kasse den DBHE versenden und der Arbeitgeber kann antworten.

Variante 2.) Der Arbeitgeber versendet den DBBE an die Kasse, wenn die beitragspflichtigen Einnahmen die Bagatellgrenze von 50,00 € überschreiten. Dies dürften in der Praxis kaum Fälle sein, weil es sehr selten vorkommt, dass ein beitragspflichtiges Arbeitsentgelt in der Praxis während des Krankengeldbezuges hinzukommt. Die Kasse kann dann berechnen, ob und in wie weit eine Kürzung des Krankengeldes zu erfolgen hat.

Frage (05.05.2011):

Wird Saison-KUG wie vollständig KUG behandelt?

Antwort (13.05.2011):

Wenn es für den ganzen Tag gezahlt wird, ja. Sofern nur eine Reduktion der Arbeitszeit erfolgt, ist dies auch kein vollständiger KUG-Bezug.

Frage (05.05.2011):

Wie wird bei KUG mit dem eingeschlossenen Wochenende verfahren?

Wie wird mit dem angrenzenden Wochenende verfahren?

- > ANZTAGE = 16 (eingeschlossenes und angrenzendes Wochenende
- > berücksichtigen) oder ANZTAGE = 18 (nur das eingeschlossene
- > Wochenende berücksichtigen) oder ANZTAGE = 20 (nicht berücksichtigen)?

Antwort (17.05.2011):

Hierzu kann ich Ihnen nur die Aussage, welche Sie nicht gerne hören. Hierbei ist es wie bei den Beispielen zu 2.3 des Beispielpapiers (mit dem *). Es kommt darauf an, ob der Arbeitgeber für die Tage Arbeitsentgelt zahlt oder nicht. Dies ist aber eine arbeitsrechtliche Frage.

Da KUG meiner Meinung nach für Arbeitstage gezahlt wird, wird der Arbeitgeber i.d.R. auch kein Arbeitsentgelt für das Wochenende zahlen und damit würden diese Tage auch als Fehltag zählen. Eine abschließende Stellungnahme kann zu der Problematik KUG mit angrenzenden oder eingeschlossenen Wochenenden aus unserer Sicht nicht gegeben werden.

Frage (18.05.2011):

Eine Mutter, die tageweise wegen Erkrankung ihres kranken Kindes zu Hause bleibt und ihren Pkw behält, ist für diese Mutter eine Berechnung nach § 23 C SGB IV vorzunehmen? Wird zwischen Krankengeld und Kinderpflege-Krankengeld unterschieden?

Antwort (19.05.2011):

Die geforderten Angaben sind immer auf den Monat bezogen anzugeben und werden dann auf die entsprechenden einzelnen Tage heruntergerechnet. Demnach sind auch die beitragspflichtigen Sachleistungen z.B. für einen PKW bei der Berechnung vom KIKG zu berücksichtigen. Hier besteht ja auch ein geldwerter Vorteil, welcher bei der Berechnung des KIKG ebenso wie beim KG berücksichtigt werden muss, um eine ungerechtfertigte Besserstellung der Versicherten zu vermeiden.

Frage (16.08.2011):

Bei ELENA muss bei einem Aufhebungsvertrag kein Datum Kündigung am gemeldet werden. bei EEL ist bei Vorhandensein "Kündigung zum" auch ein "Kündigung am" zu melden.

Benötigt die KK bei einem Aufhebungsvertrag diese Information ebenfalls oder kann man da maschinell das gleiche Datum, wie Kündigung zum übernehmen?

Antwort (16.08.2011):

Die Angabe kann wichtig sein, wenn der Arbeitnehmer Krankengeld haben möchte. Hierbei geht es darum, dass er aktiv auf die Entgeltfortzahlung durch seinen Arbeitgeber verzichtet hat, weil er einen Aufhebungsvertrag geschlossen hat. Dies hat zur Folge, dass grundsätzlich für die normale Entgeltfortzahlung das Krankengeld ruht. Um auch Einzelfallentscheidungen prüfen zu können, ist es deshalb unablässig zu wissen, wann ein Aufhebungsvertrag geschlossen wurde.

Wenn ein Arbeitgeber immer das „Kündigung zum“ Datum einträgt, wirkt dies so, als wenn der Arbeitnehmer immer einer fristlosen Aufhebung zugestimmt hat, daher würde die Kasse immer das Krankengeld für die Dauer der EFZ ruhen lassen.

Frage (16.08.2011):

Mit dem Abgabegrund 01 sind Krankheiten zu melden. Im konkreten Fall geht es um eine Erkrankung während der Arbeitszeit.

Beispiel: Mitarbeiter arbeitet am 16.08.11 4,0 Stunden und erkrankt dann.

Nach Aussage der Krankenkasse wäre der erste Tag der AU der 16.08.11. Die Entgeltfortzahlung würde aber erst am 17.08.11 beginnen und dann für 42 Tage laufen.

Wie ist der Sachverhalt bei EEL zu melden?

Nach Ihrem Anhang zur "Verfahrensbeschreibung für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen" Anlage 4 wäre in dem Beispiel folgendes zu melden:

Feld	Inhalt
DATUM-AB:	20110816
DATUM-LETZTAG:	20110816

Dies widerspricht der Aussage der Krankenkasse.

Antwort (18.08.2011):

Die beispielhaft angegebenen Daten widersprechen nicht der Aussage der Krankenkasse.

Durch die Angabe des DATUM-LETZTAG mit dem 16.08.2011 kann die Krankenkasse sich ableiten, dass am 16.08.2011 noch gearbeitet bzw. Arbeitsentgelt gezahlt wurde und damit die gesetzliche Entgeltfortzahlung für 42 Tage erst am 17.08.2011 eingesetzt hat.

Sofern der Arbeitnehmer am 16.08.2011 nicht mehr gearbeitet hätte, wäre DATUM-LETZTAG der 15.08.2011, demnach wüsste die Kasse, dass die gesetzliche Entgeltfortzahlung bereits am 16.08.2011 eingesetzt hat.

Frage (12.09.2011):

Die Prüfung DBAL032 macht z.B. bei folgender Konstellation Probleme:

Ein Mitarbeiter unterbricht seine Krankheit durch Einbringung seines Urlaubs. Dadurch existiert dann eine Krankheit ohne Entgeltfortzahlung mit Beginn in der Zukunft. Die Meldung führt dann zur Fehlermeldung DBAL032.

Wie ist hier zu verfahren?

Antwort (19.09.2011):

Die Frage ist etwas verwirrend. Entweder ist der Mitarbeiter AU oder er ist gesund und nimmt Urlaub.

Sofern er Urlaub nimmt zählt er gesetzlich nicht mehr als arbeitsunfähig. Wenn der Urlaub endet, muss der Arzt demnach eine neue Arbeitsunfähigkeit ausstellen. Der Arbeitgeber kann dann erst eine Zusammenhangsanfrage an die Kasse stellen und die Vorerkrankung anrechnen. Daher liegt keine AU in der Zukunft vor, weil keine AU vorher attestiert werden kann. Aus rechtlicher Sicht besteht daher hier kein Problem.

Frage (12.09.2011):

Die Prüfungen DBAL203 und DBAE102 sind meiner Ansicht nach inkonsistent. Folgende Konstellation kann daher derzeit nicht gemeldet werden:

z.B. Entgeltbescheinigung Krankengeld, Mitarbeiter mit Arbeitszeitschichten im knappschaftlichen Betrieb, festes Monatsentgelt:

Abgabegrund: 01

DBAL-MM-KNAPPSCHAFT: 1 (knappschaftlicher Betrieb)

DBAE-ENTGART: 2 (festes Monatsentgelt)

DBAL203 à DBZA muss gemeldet werden

DBAE102 à DBZA darf nicht gemeldet werden

Wie ist in diesem Fall zu verfahren, müssen hier die Prüfungen noch angepasst werden?

Antwort (28.09.2011):

Das dargestellte Problem kann in der Praxis tatsächlich auftreten. Da das Merkmal Schicht im knappschaftlichen Betrieb (Stelle 108 MM-KNAPPSCHAFT) dem Grunde nach nicht – mehr – benötigt wird und in der nächsten geplanten Version für die elektronischen Meldungen der Datensätze wegfallen soll, kann hier immer der Abgabegrund 2 = keine Arbeitszeitschichten im knappschaftlichen Betrieb benutzt werden.

Frage (12.10.2011):

Die Meldung der Daten im Datenbaustein DBAE erfolgt gemäß Verfahrensbeschreibung immer für den letzten bzw. die letzten drei abgerechneten Monate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Falls aber nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit eine Altersteilzeitregelung beginnt, ist das Krankengeld auf Basis des dann reduzierten Arbeitsentgelts zu berechnen (Punkt 4.6.2 im gemeinsamen Rundschreiben zur Berechnung des Krankengeldes vom 29.11.2005).

Wie ist dies beim Meldeverfahren EEL zu berücksichtigen?

Antwort (14.10.2011):

Siehe bitte Punkt 3.3.10 der Kommentierung. Wenn die Altersteilzeit demnach erst nach Beginn der AU eintritt, ist das normale Entgelt zu melden und die Kasse telefonisch bzw. schriftlich zu informieren. Diese wird dann ggf. die geänderten Entgeltdaten abfordern.

Frage 09.08.2011):

Welcher Zeitraum ist zu bescheinigen, wenn im letzten Monat vor der AU Kurzarbeitergeld gezahlt wurde. Das Pflichtenheft sagt hierzu nichts. Jedoch meint Anlage 4, Punkt 3.3.11:

"Tritt während des Bezugs von Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld die AU oder die Freistellung ein bzw. beginnt die med. Leist. oder die LT, ist im Datenbaustein DBAE – Arbeitsentgelt (vgl. unten Punkt 3.4) das Arbeitsentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Kurzarbeit zu melden."

"Tritt während des Bezuges von Transfer-KUG die AU oder die Freistellung ein, ist das Arbeitsentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der AU bzw. Freistellung zu melden."

Soweit alles klar.

"Tritt die AU oder die Freistellung bei Erkrankung des Kindes nach dem Ende der Kurzarbeit ein und wurde im letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der AU bzw. der Freistellung Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld bezogen, sind das im letzten Entgeltabrechnungszeitraum tatsächlich erarbeitete Arbeitsentgelt (vgl. unten Punkt 3.4.6 und 3.4.7) und die tatsächlichen Arbeitsstunden (Punkt 3.5.1), bzw. bei festem Monatsentgelt das vereinbarte Arbeitsentgelt (vgl. unten 3.4.10, 3.4.11) anzugeben. Dies gilt entsprechend für den Beginn der med. Leist. oder die LT. Erhält der Arbeitnehmer eine auf

das Ergebnis der Arbeit abgestellte Vergütung (z.B. Stück- oder Akkordlohn), so sind die in den letzten drei Entgeltabrechnungszeiträumen tatsächlich erarbeiteten Arbeitsentgelte (vgl. unten Punkt 3.4.6, 3.4.7, 3.4.14, 3.4.15, 3.4.18 und 3.4.19) anzugeben."

Problematisch wird es, wenn der bescheinigte Zeitraum gar keine Arbeitsstunden bzw. Arbeitsentgelt hat.

Möglichkeit 1: Wie bei den Angestellten im Monatslohn wird das Entgelt aus Sollarbeitszeit * Stundenlohn berechnet (Sollentgelt) und die Sollstunden bescheinigt.

Möglichkeit 2: den vorhergehenden Monat bescheinigen, der eine Stundenzahl > 0 hat

Wichtig ist doch nur, der Krankenkasse die Möglichkeit zur Berechnung eines Stunden- bzw. Tagessatzes zu ermöglichen:

$$\text{Entgelt} / \text{Arbeitsstunden} * \text{Wochenarbeitszeit} / 7 = \text{Bruttolohn je Kalendertag}$$

Also: Woher kommen die zu bescheinigenden Arbeitsstunden, Vormonat oder Sollstunden? Oder sind 0 Stunden und 0 Entgelt zu melden?

Antwort (09.11.2011):

Sofern der Bemessungszeitraum vor Beginn der AU vollständig mit KUG-Zeiträumen belegt ist und daher kein Arbeitsentgelt oder keine Stunden vorliegen, ist auf den vorherigen Monat abzustellen (Siehe auch Anhang zur Anlage 4 Beispiel 1.2.1.10 J)

Frage (24.11.2011):

Die Daten zur Kündigung im Datensatz für das Krankengeld sind doch nur relevant, wenn die Kündigung noch innerhalb der EFZ liegt. Eine Kündigung während der KG-Zahlung ist doch für die Kasse irrelevant, oder?

Antwort (24.11.2011):

Sofern die Daten bereits bei Erstellung der Datenmeldung vorliegen, sollten diese auch der Kasse mit übermittelt werden. Dies hat den Hintergrund, dass auch nach dem Ende der EFZ dies Auswirkungen auf die KG-Zahlung (hier die Fallsteuerung) haben kann. Programmtechnisch ist es aber ausreichend, wenn die Angabe erfolgt, wenn die Kündigung in den EFZ-Zeitraum fällt, weil dies den verkürzten EFZ-Anspruch und den früheren KG-Anspruch begründet.

Frage (06.12.2011):

Datenbaustein DBAL, Feld GRUNDBEEND:

Bei Mitarbeitern, die während einer Krankheit nach dem Ende der Entgeltfortzahlung verstorben sind, wird dies als ‚Austritt‘ erfasst. Bei den möglichen Werten für das Feld GRUNDBEEND ist der Grund ‚Tod des Mitarbeiters‘ aber nicht vorgesehen.

Muss hier noch ein neuer Grund ergänzt werden bzw. welcher Grund soll in diesem Fall gemeldet werden?

Antwort (08.12.2011):

Hier ist tatsächlich ein solches abweichendes Kennzeichen nicht vorgesehen. Aus unserer Sicht erscheint dies auch sinnvoll, habe es deshalb auf die To-Do-Liste für eine nächste Version aufgenommen.

DBAE:

Frage (08.02.2011):

Im Berechnungsschema zur Nettoberechnung im fachlichen Inhalt fehlen die Beiträge zur privaten Versicherung. Da die Private oben im Text erwähnt wird, muss es sich um ein redaktionelles Versehen handeln.

Antwort (09.02.2011):

Im Berechnungstext ist aufgeführt, dass ggf. Freiwillige KV PV-Beiträge abziehen sind, hier ist dem Text folgend keine Eingrenzung vorgenommen, ob der Versicherte freiwillig gesetzlich oder freiwillig privat versichert ist. Demnach ist kein redaktionelles Versehen ersichtlich. Eine Änderung des Schemas setzt eine weitere fachliche Abstimmung voraus, weshalb dieses zum jetzigen Zeitpunkt nicht erfolgt, da Angaben auch ohne Korrektur aussagekräftig sind.

Frage (14.04.2011):

Feld 3.4.6. „Zeitraum 1 Bruttoarbeitsentgelt“:

Hier ist das im letzten Entgeltabrechnungszeitraum erzielte laufende beitragspflichtige Arbeitsentgelts ohne Berücksichtigung der Besonderheiten von Entgeltumwandlung und Gleitzone Regelung zu bescheinigen.

Im Einzelnen gilt folgendes:

Was zum sozialversicherungsrechtlichen Verdienstbegriff „Arbeitsentgelt“ gehört, ergibt sich grundsätzlich aus § 14 SGB IV sowie der Verordnung über die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung von Zuwendungen des Arbeitgebers als Arbeitsentgelt (Sozialversicherungsentgeltverordnung). Grundsätzlich definiert § 14 Abs. 1 SGB IV Arbeitsentgelt als alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden.

Zum Bruttoarbeitsentgelt in diesem Sinne gehören alle steuer- und damit beitragspflichtigen Bezüge für Arbeitsleistungen und Entgeltfortzahlung im gemeldeten Zeitraum. Dazu zählt auch der Lohnausgleich im Gerüstbaugewerbe. Erfasst werden auch beitragspflichtige Arbeitgeberaufwendungen für die Zukunftssicherung des Arbeitnehmers, vermögenswirksame Leistungen, Mehrarbeitsvergütungen und freiwillige Zahlungen. Die nach § 37b EStG pauschal versteuerten Sachzuwendungen gehören zum Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung.

Hier sehe ich in den drei Absätzen einen Widerspruch. Im ersten Absatz wird von „beitragspflichtigem Entgelt“ geschrieben. Im zweiten Absatz wird §14 SGB IV erklärt. Im dritten Absatz dann wird von „allen steuer- und damit beitragspflichtigen Bezügen“ geschrieben. Welches „Bruttoarbeitsentgelt“ muss denn gemeldet werden?

Antwort (14.04.2011):

In allen Abschnitten wird gemeinsam auf das beitragspflichtige Arbeitsentgelt abgestellt. Hierzu erfolgt der Hinweis, dass es im § 14 SGB IV näher beschrieben ist und das generell eine Steuerpflicht einer Beitragspflicht gleichzusetzen ist. Also ist immer von dem gleichen Bruttoarbeitsentgelt auszugehen.

Frage (14.04.2011):

Zeitversetzte Zahlungen:

In der Sozialversicherung erfolgt die Verbeitragung von laufendem Entgelt nach dem Entstehungsprinzip, für die zeitliche Zuordnung ist also die Entstehung des Zahlungsanspruches maßgebend (vgl. § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB IV). Zeitversetzt gezahlte variable Bestandteile des Arbeitsentgelts (z.B. Mehrarbeitsvergütungen) und laufende Provisionen werden demnach berücksichtigt, sofern sie zur Berechnung der Beiträge dem maßgebenden Abrechnungszeitraum zugeordnet worden sind. Dies gilt auch dann, wenn diese Entgeltbestandteile für die Berechnung der Beiträge aus Vereinfachungsgründen wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt worden sind.

Beispiel:

Unbezahlte Krankheit ab 25.03.2011 – 30.06.2011 – es beginnt sofort mit einer unbezahlten Krankheit wegen früherer Vorerkrankungen –.

Der Mitarbeiter hat im Monat 03.2011 noch Überstunden geleistet, die immer versetzt bezahlt werden. Somit in 04.2011.

Da in 04.2011 keine SV-Tage vorliegen und somit keine Verbeitragung erfolgen würde, werden bei uns diese versetzt bezahlten Bezüge nicht in 04.2011 sondern in 03.2011 gezahlt. In 03.2011 werden also die Überstunden aus 02.2011 800,00 Euro – versetzte Zahlung nach 03.2011 – und 03.2011 1000,00 Euro – versetzt aus 04.2011 wegen 0 SV-Tagen – gezahlt. Welches ist das richtige Entgelt, das gemeldet werden muss?

Antwort (14.04.2011):

Es muss der letzte abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der AU, demnach wahrscheinlich der Februar (sofern dieser abgerechnet ist), gemeldet werden. Versetzt gezahlte Überstunden sind entsprechend dem Monat zuzuordnen in dem diese angefallen sind, demnach ist der Februar auch dem Februar und der März dem März zuzurechnen.

Frage 1.) (14.04.2011):

In der Papierbescheinigung gibt es zum §23c SGB IV bei Überschreitung von 50,00 Euro nur das Feld „brutto monatlich“.

Im EEL-Datensatz gibt es jetzt „AE-Vergleichsnetto“ und „Waehreel-Brutto“.

Muss jetzt aus dem Bruttobetrag auch ein entsprechendes Netto errechnet und ausgewiesen werden?

Zum Ablauf im Falle des §23c SGB IV.

1. Ich melde, dass der Mitarbeiter eine entsprechende Zahlung erhält.
 2. Durch die Krankenkasse erhalte ich dann die Antwort mit Abgabegrund 71
 3. Ich melde dann der Krankenkasse den Abgabegrund 51
- Ist der Abgabegrund 51 einmalig zu melden?
Ist der Abgabegrund 51 monatlich zu melden?
Ist der Abgabegrund 51 immer dann wieder zu melden, wenn er sich ändert? Bis dahin gilt der 1. übermittelte Abgabegrund 51.
Wenn das Überschreiten nach §23c SGB IV nur in einem Monat während der unbezahlten Fehlzeit vorliegt.
Beispiel unbezahlt Krank ab 25.03.2011 – 13.10.2011.
Überschreitung im Monat 07.2011. Er erhält ab diesem Monat einen Firmenwagen.
Wie wird die Krankenkasse davon in Kenntnis gesetzt?
 1. Änderung der Krankengeldbescheinigung Abgabegrund 01?
 2. Meldung des Abgabegrunds 51 ohne vorherige Information durch die Krankenkasse Abgabegrund 71?

Genauso kann es geschehen, dass eine bisherige Zahlung, die 50,00 Euro nicht überschreitet und durch eine „Änderungsregelung“ jetzt zu einem höheren Betrag als 50,00 Euro führt.

Antwort 1.)(14.04.2011)

Meldung nach „51“ ist grundsätzlich einmalig zu melden. Bei Änderungen kann erneut ein DBBE versandt werden mit dem neuen Beginn der Zahlung. Daher ist für die Kasse ersichtlich, ab wann der neue Betrag zu berücksichtigen ist. Selbes gilt, wenn durch eine Änderungsregelung sich ein den 50,00 € überschreitender Betrag ergeben sollte.

Frage 1a.):

es gibt nur einen DBAE und hierzu auch nur eine Beschreibung 3.4.6 zum Bruttoarbeitsentgelt. Bedeutet das, dass der Entgeltbegriff in allen Entgeltbescheinigungen gleich ist?

Antwort 1a):

Ja

Frage 2.):

Eigentlich ist doch der Bescheinigungszeitraum ab Beginn des „Wiedereintritts“, also ab 05.2011 vorzunehmen.

Was gilt, wenn der Mitarbeiter am 28.02.2011 austritt und dann am 05.05.2011 wieder eintritt?

3.4.8 Beitragsfrei umgewandeltes lfd. Arbeitsentgelt der letzten 12 Monate

3.4.20. Beitragspflichtige Einmalzahlungen letzte 12 Kalendermonate KV

3.4.21. Beitragspflichtige Einmalzahlungen letzte 12 Kalendermonate RV

3.4.22. Beitragspflichtige Einmalzahlungen letzte 12 Kalendermonate AIV

Unbezahlte Krankheit ab 11.2011 (ohne Vorerkrankungszeit).

Antwort 2.):

Sofern ein Mitarbeiter erneut in ein Beschäftigungsverhältnis eintritt, ist dies als ein neues Beschäftigungsverhältnis zu werten. Der AG meldet dementsprechend nur die Daten für den Zeitraum ab dem 05.05.2011. Die Krankenkasse wird im Nachgang sich die weiteren not-

wendigen Angaben von den Vorarbeitgebern per Post abfordern, z.B. die Einmalzahlungen der letzten 12 Monate. Eine vorherige Mitteilung per Datenaustausch darf zur Vermeidung einer Doppelberücksichtigung nicht gemeldet werden.

Frage 2a):

Es gilt kein 12 Monatszeitraum wegen Eintritts in 05.2011? Es dürfen nur 6 in die Bescheinigung einbezogen werden?

Antwort 2a):

Siehe Antwort zu 2.)

Frage 2b)

Es muss die Vorbeschäftigung beim gleichen Arbeitgeber einbezogen werden.

Antwort 2b)

Nein, siehe Antwort zu 2.)

Frage 2b.1.)

Daher werden 11.2010 - 02.2011 und 05.2011 - 10.2011 = 10 Monate einbezogen?

Antwort 2b.1.)

Nein, siehe Antwort zu 2.)

Frage 2b.2.)

Daher werden 09.2010 - 02.2011 und 05.2011 - 10.2011 = 12 Monate einbezogen?

Antwort 2b.2.)

Nein, siehe Antwort zu 2.)

Frage 3a.)

3.4.7 Nettoarbeitsentgelt

„... Daher sind die Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen wie gesetzliche Abzüge ebenfalls entsprechend zu berücksichtigen, soweit der Arbeitnehmer diese jeweils selbst trägt.“

Was soll „soweit der Arbeitnehmer diese jeweils selbst trägt“ bedeuten?

Antwort 3a.)

Es gibt auch Arbeitgeber die diese vollständig oder zu einem größeren Teil als der Arbeitnehmer insbesondere bei Pflichtbeiträgen zu Versorgungseinrichtungen tragen, daher kann aber nur die vom Arbeitnehmer bei der Berechnung des maßgebenden Arbeitsentgeltes zu zahlende Höhe abgezogen werden.

Frage 3b.)

„Wenn ein Arbeitnehmer im Abrechnungszeitraum ein Bruttoarbeitsentgelt erhält, in welchem Sachbezüge enthalten sind (hierbei ist das Nettoarbeitsentgelt fiktiv aus Geldleistungen und Sachbezügen zu ermitteln).“

Der Mitarbeiter verdient als Monatsbezug 3600,00 (setzt sich aus mehreren Bezügen zusammen – Mehrarbeit, Fiktivbezug aus der Entgeltumwandlung, Lohnfortzahlung im Krankheitsfall usw.)

Der Sachbezug beträgt 250,00 Euro

In Summe also über der BBG-KV

Wie soll jetzt der Nettosachbezug errechnet werden?

In welcher Reihenfolge müssen die jeweiligen Bezugsarten berücksichtigt werden?

Fiktivberechnung im Relationsverhältnis?

Antwort 3b.)

Siehe Antwort zu 3c.)

Frage 3c.)

„... davon Lohn- und Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag (unter Berücksichtigung aller Steuerabzugsmerkmale (inklusive Hinzurechnungsbeträge).“

Warum wird hier ausdrücklich auf den Hinzurechnungsbetrag hingewiesen. Zum Freibetrag gibt es keine Aussage.

Antwort 3c.):

Es ist das Arbeitsentgelt so zu berechnen, als wenn alle Bezugsarten zusammen ein Bruttoarbeitsentgelt ergeben würden, von welchem dann entsprechend Steuern und Sozialversicherungsbeiträge abzuziehen sind, demnach in der KV ab der BBG keine Beiträge mehr. Hieraus ergibt sich ein entsprechender fiktiver Nettobetrag, welcher gemeldet wird. Eine Reihenfolge oder Relation ist nicht notwendig. Das Bruttoarbeitsentgelt ist nicht auf die Beitragsbemessungsgrenze zu kürzen.

Frage (14.04.2011.)

Unter welcher Bedingung muss bei der Mutterschaftsbescheinigung der mit „m“ gekennzeichnete Datenbaustein „DBAE“ bzw. „DBZA“ gefüllt und übermittelt werden?

Die Daten sind doch auch im „DBMU“ enthalten.

Antwort (14.04.2011):

Sofern Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes gezahlt werden muss, z.B. bei Ende der Beschäftigung aufgrund einer Befristung, sind auch die weiteren Angaben notwendig.

Frage (04.05.2011):

Folgende Frage zum DBAE062 hat sich ergeben:

Die Angaben Jahrhundert, Jahr und Monat müssen identisch oder Monat +1 sein mit den Angaben im Feld „EAZ-BEGINN 1“ (Stellen 029-036). Fehlernummer: DBAE062

Wird hier starr das Jahr geprüft?

Nach der Formulierung wäre der Zeitraum 16.12.2010 bis 15.01.2011 nicht zulässig. Wie muss hier dann bei monatsübergreifenden Abrechnungszeiträumen und unregelmäßigem Entgelt verfahren werden?

Ich interpretiere die Prüfung eigentlich so, dass das Ende-Datum maximal einen Monat größer sein darf als das Beginn-Datum (auch jahresübergreifend)

Antwort (05.05.2011):

eine starre Jahrestrennung erfolgt nicht. Da Monat + 1 möglich ist, kann dies im Einzelfall (das unten angeführte Beispiel mit Jahreswechsel) auch Monat + 1 gleichzeitig Jahr + 1 und in 89 Jahren auch Jahrhundert +1 bedeuten (wobei Monat +1 in diesem Fall ja auch nicht als 13 dargestellt wird)

Die Plausibilität sollten wir daher zukünftig dahingehend erweitern, dass wenn Monat im [EAZ-Beginn 1] Dezember ist und Monat im [EAZ-Ende 1] Monat aus [EAZ-Beginn 1]+1 (demnach Januar) ist, dann kann [EAZ-Ende 1] auch Jahr aus [EAZ-Beginn 1] +1 sein. Scheinbar führt dies sonst zu Missverständnissen.

Betrifft demnach ebenfalls die Plausibilitäten DBAE145 und DBAE185. Ob das Jahrhundert zum jetzigen Zeitpunkt eingebracht werden muss, ist eher fraglich.

Frage (20.05.2011):

Welcher Wert ist in den Feldern EZRV und EZAV einzutragen, wenn ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit vorliegt. Hinweis in der Kommentierung ist missverständlich, weil ausschließlich auf Punkt 3.4.20 verwiesen wird (EZKV). Hier ist der Hinweis erfasst, dass bei einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit die gesamten Einmalzahlungen einzutragen sind.

Antwort (20.05.2011):

Lediglich im Feld EZKV ist der unbegrenzte Wert der Einmalzahlungen einzutragen. Für RV und ALV sind jeweils die begrenzten Werte einzutragen.

Frage (26.04.2011):

Warum muss immer der letzte Monat vor Beginn der AU bescheinigt werden und nicht vor Beginn der KG-Zahlung. Welcher sachliche Hintergrund steckt dahinter?

Antwort (26.04.2011):

Weil dies so im Gesetz steht. Hier wird explizit als maßgebender Entgeltabrechnungszeitraum nach § 47 Abs. 2 SGB V der letzte vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum benannt.

Hat aber den Hintergrund, dass während einer Arbeitsunfähigkeit keine Überstunden und keine Nachschichten etc. geleistet werden können und daher bei Berücksichtigung dieses Zeitraums eine Verzerrung der Leistungshöhe entstehen könnte. Das Krankengeld soll jedoch so genau wie möglich am tatsächlichen Arbeitsentgelt bemessen sein.

Anfrage (06.06.2011):

Frage 1.):

Angenommen, es wäre möglich dass das Versicherungsverhältnis fortbesteht und der Heimarbeiter krank wird. Dann wäre der letzte (abgerechnete) Monat vor Beginn der AU ein Monat mit 0 EUR. Wäre dann dieser Monat oder der letzte abgerechnete Monat mit Entgelt zu bescheinigen?

Antwort 1.):

In diesem Fall der letzte Entgeltabrechnungszeitraum, welcher mit Entgelt belegt ist zu melden.

Frage 2.):

Reha-Maßnahme der RV während Krankengeldbezug

AU ab:	01.02.2011	
Entgeltfortzahlung bis	14.03.2011	
letzter abgerechneter Abrechnungszeitraum:		Januar 2011
Abgabegrund: 01		
Krankengeld ab:	15.03.2011	
Reha-Maßnahme ab:	04.10.2011	
Abgabegrund: 11		

Welcher Monat ist zu bescheinigen?

- März 2011 (als letzter abgerechneter Monat?)
- Februar 2011 (weil 03/11 keine 4 Wochen umfasst?)
- Januar 2011 (gleicher Monat wie für KG-Berechnung?)

Antwort 2.):

Für die Berechnung des Übergangsgeldes bei Arbeitnehmern ist der letzte abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Reha-Leistung maßgebend. Geht der Reha-Leistung eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit voran, ist der Berechnung des Übergangsgeldes der letzte Entgeltabrechnungszeitraum vor Eintritt der AU zugrunde zu legen.

In dem Beispiel der Anfrage ist das der Kalendermonat Januar 2011. Dies wahrt auch den Grundsatz der Kontinuität der Leistungen, weil sowohl für die Zahlung des Krankengeldes ab 15.03.2011 als auch für die Übergangsgeldzahlung ab 04.10.2011 gleiche Ausgangswerte (Brutto- und Nettoentgelte des Kalendermonats Januar 2011) herangezogen werden.

Frage (21.06.2011):

Frage zu der Anzahl von Monaten, die in der Bescheinigung übermittelt werden.

Bemessungsgrundlage für die Ermittlung des Krankengeldes ist ein mindestens 4-wöchiger Kalenderzeitraum vor Beginn der Krankheit, in der Regel der Monat davor.

Ausnahmen sind meines Erachtens

1. wenn das Entgelt in allen drei Monaten vom vereinbarte Entgelt abweicht oder
2. regelmäßig Mehrarbeit anfällt oder aber

3. Akkordlohn/Provision gezahlt wird.

Ein Stundenlöhner hat kein vereinbartes Entgelt, Punkt 1 würde also entfallen. Viele unserer Kunden haben bisher generell alle drei Monate auf der Papierbescheinigung eingetragen und wundern sich jetzt, dass wir nur einen Monat übermitteln.

Wann muss ich für einen Stundenlöhner drei Monate übermitteln?? Vielleicht können Sie helfen. Schadet es, wenn generell drei Monate übermittelt werden – ich würde es nicht gut finden.

Antwort (22.06.2011):

Bei Stundenlöhnern ist regelmäßig ein abweichendes Gehalt zu verzeichnen. Da jedoch (sofern keine Überstunden vorliegen) bei der Berechnung auf die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit abgestellt wird, ist eine Meldung von 3 Monaten lediglich bei regelmäßigen Überstunden/ Mehrarbeit, Akkordlohn oder keiner vereinbarten regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit notwendig. Im Normalfall reicht ein Entgeltabrechnungszeitraum.

Eine Übermittlung von konstant 3 Monaten hat auch keine Fehler zur Folge, weil dies von keiner Plausibilität ausgeschlossen ist. Nur rein formal der Hinweis, dass aus Datenschutzgründen eine Mehrübermittlung von personenbezogenen Daten vermieden werden sollte. Aber bei einer Meldung wird die Kasse dann die Leistung nur aus den notwendigen Daten berechnen.

Frage (07.07.2011):

Bei Gehaltsumwandlung muss ich doch auch eine fiktive Berechnung machen wie in der Gleitzone?!

Antwort (11.07.2011):

Ja siehe Kommentierung zu 3.4.6.

„Hier ist das im letzten Entgeltabrechnungszeitraum erzielte laufende beitragspflichtige Arbeitsentgelts ohne Berücksichtigung der Besonderheiten von Entgeltumwandlung und Gleitzone-Regelung zu bescheinigen.“

Frage (08.07.2011):

Wir fragen uns, ob mit der Entgeltumwandlung nur Beträge gemeint sind, die zum Aufbau einer betrieblichen Altersvorsorge verwendet werden, oder auch andere Beträge; z.B. Arbeitnehmeranteile zur Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst.

Antwort (13.07.2011):

Hier ist das beitragsfrei umgewandelte lfd. Arbeitsentgelt anzugeben, welches zum Aufbau einer betrieblichen Altersvorsorge verwendet wird.

Fraglich ist daher, ob die von Ihnen angeführten Arbeitnehmeranteile zur Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst umgewandeltes Arbeitsentgelt oder Beitragsbestandteile darstellen.

Die Zusatzversorgung stellt eine Altersvorsorge dar, sofern demnach der Arbeitnehmer auf Entgelt verzichtet und als Arbeitnehmeranteile beitragsfrei in die Zusatzversicherung ein-zahlt, sind diese entsprechend zu berücksichtigen.

Die umgewandelten Entgeltbestandteile sind in Höhe von 4 Prozent der jährlichen Beitrags-bemessungsgrenze in der Rentenversicherung steuerfrei sowie beitragsfrei in der Sozialver-sicherung.

Handelt es sich um Beitragsanteile, welche der Arbeitnehmer zahlen muss, weil der Arbeit-geber in eine Zusatzversorgung einzahlt, dann sind diese kein umgewandeltes Arbeitsentgelt und entsprechend nicht anzugeben.

Frage (19.07.2011):

Bei uns im Haus wurde die Frage aufgeworfen, wann die Kassen Informationen über Einmal-bezüge der letzten 12 Monate einfordern können.

Wenn z.B. ein Arbeitnehmer während des Jahres eintritt und bei seinem vorherigen Arbeitge-ber Weihnachtsgeld bekommen hat, muss das vom aktuellen Arbeitgeber mitgemeldet wer-den?

Wir meinen, dass der Arbeitgeber nur das melden muss/kann, was er bei sich abgerechnet hat. Wie ist Ihre Meinung dazu? Würden Sie es auch so sehen oder nicht? Welche Grundlage gibt es dafür?

Antwort (25.07.2011):

Der Arbeitgeber kann natürlich nur die bei ihm abgerechneten Einmalzahlungen angeben und der Kasse melden. Sofern ein Arbeitgeberwechsel in den letzten 12 Monaten stattgefunden hat, so wird die Krankenkasse die Einmalzahlungen bei dem vorherigen Arbeitgeber (wie bisher im schriftlichen verfahren auch) mit einem separaten Schreiben abfordern.

Frage (18.09.2011):

Eine Mutter nimmt einen vollen Monat Elternzeit 07.11 und erkrankt im Anschluss 08.11 daran. Es ist das Regelarbeitsentgelt aus dem Monat vor der Elternzeit 06.11 zu bescheini-gen. Im Monat 07.11 gab es eine allgemeine Erhöhung.

1.) Welches vereinbarte Brutto ist zu bescheinigen ? Das aus 06.11 oder das aus dem Monat vor Beginn der Krankheit 07.11?

2. Hat das vereinbarte Brutto Auswirkungen auf die Höhe des Krankengeldes (ich glaube nein)?

Kann man das aus dem nachfolgenden Satz so interpretieren, das unabhängig von dem Mo-nat der Bescheinigung des Regelentgelts, das vereinbarte Brutto immer aus dem Vormonat genommen wird ?

3.4.10. Vereinbartes Bruttoarbeitsentgelt

070-077 008 n m BRUTTOAE-1 Vereinbartes Bruttoarbeitsentgelt Betrag mit 2 Nachkomma-stellen. Weicht das im letzten Entgeltabrechnungszeitraum erzielte Bruttoarbeitsentgelt vom

vereinbarten Monatsentgelt ab, ist das vereinbarte monatliche Bruttoarbeitsentgelt zu melden.

Antwort (19.09.2011):

Zu 1.) Das vereinbarte Brutto ist aus dem entsprechenden Entgeltabrechnungszeitraum zu wählen, demnach welches im Juni maßgebend war. Die Gehaltserhöhung bleibt demnach unberücksichtigt.

Zu 2.) Das vereinbarte Bruttoarbeitsentgelt kann Auswirkungen auf die Krankengeldhöhe haben, wenn das für den Entgeltabrechnungszeitraum bescheinigte Arbeitsentgelt von diesem abweicht.

Frage (19.09.2011):

betrieblichen Altersvorsorge im EEL-Verfahren.

In dem Feld "WAEHREEL-BRUTTO" werden ja die weitergewährten AG-Leistungen während einer EEL gemeldet. Gehört dazu auch SV-freie, AG-finanzierte BAV? Oder nur eine SV-pflichtige BAV? Oder keine von beiden?

Antwort (19.09.2011):

Hier sind ausschließlich beitragspflichtige Einnahmen gemeint, weil lediglich aus diesem auch die Leistung berechnet wird. Der Hintergrund ist, dass ein Arbeitnehmer nicht besser gestellt werden soll, wenn er AU ist, als wenn er arbeiten geht. Erhält er demnach weiterhin Entgelte, für welche auch Krankengeld gezahlt wird, so würde er besser gestellt werden, das Krankengeld ist daher zu kürzen.

Frage (23.08.2011):

Wir haben in der KV den EGA ohne Abgrenzung auf BBG gemeldet und in RV/AV die BBG. Jetzt hat sich die KK bei dem Kunden gemeldet und gefragt, was das bedeute. Ein Betrag von 13.000 Euro würde in die Datenspeicher nicht hineinpassen und was das denn für ein Betrag ist. Was sollen wir melden ?

Antwort (20.09.2011):

Hierzu kann nur auf die Kommentierung Punkt 3.4.20 verwiesen. Bei Krankengeld ist lediglich die in der KV beitragspflichtige Einmalzahlung anzugeben. Es ist daher relativ unwahrscheinlich, dass eine Einmalzahlung komplett mit 13.000 € beitragspflichtig in der KV war, es sei denn der Mitarbeiter verdient monatlich dann unter 2700,00 € Brutto. Für die Einmalzahlung im Bereich Verletztengeld ist diese Konstellation denkbar, weil diese nicht auf die Beitragspflicht der KV beschränkt ist.

Das Feld lässt aber laut Datensatz sechsstelligen Beträge mit zwei Kommastellen zu. Also wenn die Kasse das in Ihrem System nicht verarbeiten kann, muss die Kasse sich ausdenken, wie sie die Krankengeldberechnung korrekt im System verarbeiten kann (notfalls per Hand berechnen und nachträgliche manuelle Erfassung). Die Meldung des Datensatzes ist aber korrekt.

Frage (24.10.2011):

1. Im Datenbaustein DBAE sind im Feld EZKV die beitragspflichtigen Einmalzahlungen der letzten 12 Kalendermonate zu melden. Bei Arbeitsunfall oder Berufskrankheit sind gemäß Punkt 3.4.20 der Anlage 4 die gesamten Einmalzahlungen zu melden. Schul- bzw. Kindergartenunfälle sind hier nicht explizit aufgeführt, in den Erläuterungen zum entsprechenden Papier-Vordruck war dies aber auch so beschrieben.
Ist bei Schul- bzw. Kindergartenunfällen hier wie bisher analog zu Arbeitsunfällen vorzugehen?
2. Für den Fall, dass im Anschluss an eine Krankheit direkt eine Kur folgt, hat ein Kunde von der Rentenversicherung die Auskunft bekommen, dass die Daten in diesem Fall von der KV an die RV gemeldet werden und eine Meldung durch den Arbeitgeber nicht notwendig ist.
Ist dies so korrekt? In welchen Fällen muss für eine direkt folgende Abwesenheit keine Meldung erstellt werden?

Antwort (09.11.2011):

Zu 1.) Ja

Zu 2.) In Fällen in denen der Arbeitnehmer bereits nach dem Ende der Entgeltfortzahlung Krankengeld erhalten hat, fordert der Rentenversicherungsträger (wie bisher in Papierform auch) die Berechnungsgrundlagen für die Krankengeldberechnung bei der Krankenkasse ab. Eine eigenständige Meldung des Arbeitgebers ist i.d.R. nur während der Entgeltfortzahlung notwendig.

Frage (09.08.2011):

Wie muss die Bescheinigung eines Arbeitnehmers aussehen, der einen Teil seines Einkommens nach dem Doppelbesteuerungsabkommen in Holland versteuert.

Wird hier bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts der tatsächliche Steuerabzug (deutsche und holländische Steuer) als gesetzlicher Abzug angesetzt oder – wie ich es sehe – die Steuer fiktiv (d.h. aus dem Bruttoarbeitsentgelt nach deutschem Steuerrecht) statt aus dem tatsächlichen Steuerbrutto ermittelt.

Die Ermittlung aus dem SV-Brutto betrifft demzufolge auch die beitragspflichtigen Anteile der SFN, wenn der Grundlohn mehr als 25,- beträgt. Hier weichen ja auch Steuer- und SV-Brutto voneinander ab.

Zur Klärung bitte ich die Frage zu beantworten:

Welcher Bruttolohn wird zur Ermittlung der gesetzlichen Steuerabzüge herangezogen, wenn keine der in Anlage 4 der VB-DTA-EEL, Punkt 3.4.7 genannten Fälle (Gleitzone, EGA usw.) betroffen ist, das tatsächliche oder das fiktive Steuerbrutto? Und welche Steuer ist zu berechnen, die tatsächliche (holländische) oder die fiktive (deutsche)?

Bei konsequenter Befolgung des Berechnungsschemas wäre als Steuerbrutto das (laufende) SV-Brutto anzusetzen und nach Monatstabelle zu versteuern (unter Berücksichtigung der persönlichen Steuerabzugsmerkmale).

Antwort (09.11.2011):

Bei im EG-Ausland wohnenden Grenzgängern sind die gesetzlichen Abzüge (Steuern und SV-Beiträge) so zu ermitteln, wie wenn sie im Inland (dementsprechend Deutschland) wohnten. Es ist daher auch das fiktive SV-Bruttoarbeitsentgelt anzusetzen, welches im Inland beitragspflichtig gewesen wäre.

Frage (06.12.2011):

Datenbaustein DBAE, Feld EAZ-BEGINN 1 / EAZ-ENDE 1

Die Beschäftigung wurde im gleichen Monat begonnen und wieder beendet (z.B. Beschäftigung vom 15.07.2011 bis 26.07.2011, AU vom 18.07.2011 bis 20.07.2011) und der Monat ist abgerechnet.

Welcher Zeitraum ist für diesen Fall zu melden?

Antwort (08.12.2011):

Hierzu siehe Punkt 3.4.4. der Kommentierung

Sofern bei Beginn der AU/Freistellung/med. Leist. bzw. LT ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4-wöchiger Dauer noch nicht vorliegt, weil das Arbeitsverhältnis erst während des laufenden Entgeltabrechnungszeitraums aufgenommen wurde, ist grundsätzlich das vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an bis zum Tage vor Eintritt der AU/Freistellung/med. Leist. bzw. LT erzielte Arbeitsentgelt der Berechnung des Regelentgelts zugrunde zu legen.

Demnach wäre in Ihrem Beispiel der 15.07.2011 – 17.07.2011 maßgebend.

DBZA:

Frage (28.03.2011):

Wann muss der Datenbaustein DBZA – Arbeitszeit erstellt werden?

Kann man davon ausgehen, dass der Datenbaustein DBZA für die Abgabegründe = 01, 03, 04, 11, 12, 21, 22 und 31 grundsätzlich erstellt werden muss, und dabei nach folgenden Fällen zu unterscheiden ist:

Frage 1.):

– Stundenlöhner oder Sonstiges

DBAE drei Monate Entgelt, da abweichendes Arbeitsentgelt

DBAZ ohne vereinbarte regelmäßige Wochenarbeitszeit (DBAZ Stellen 010–013) und drei Monate geleistete/bezahlte Arbeitsstunden (DBAZ Stellen 030–034, 051–055 und 072–076)

Antwort zu 1.) (01.04.2011):

Bei Stundenlöhnern ist immer die Angabe der regelmäßigen Wochenarbeitszeit notwendig. Lediglich in Ausnahmefällen, wenn keine solche Arbeitszeit vereinbart ist, wird die tatsächliche Arbeitszeit in den Feldern für die Mehrarbeit eingetragen, damit ist auch hier der DBZA notwendig. Lediglich bei den Abgabegründen „02“ Kinderkrankengeld und „23“ Kinderpflegeverletztengeld ist der DBZA nicht notwendig.

Frage 2.):

Siehe Fehlernummer DBAE101 zum Feld ENTGART DBAE Stellen 069-069 (Ist der Wert "1" (= Stundenlohn) gesetzt muss im Feld „MM-ZEITG“ im Datensatz „DSLW“ Stelle 280 ein „J“ enthalten sein).

Antwort zu 2.):

Fehlernummer DBAE 101 ist in der Version 6.02 erweitert um den Ausschluss der Meldegründe „02“ und „23“.

Frage 3.):

– Gehalts-Monatslohnempfänger ohne regelmäßige Überstunden
DBAE einen Monat Entgelt
DBZA mit vereinbarter regelmäßiger Wochenarbeitszeit (DBZA Stellen 010-013)

Antwort zu 3.):

Bei Stundenlöhnern ist immer die Angabe der regelmäßigen Wochenarbeitszeit notwendig, auch wenn keine Mehrarbeitsstunden geleistet wurden. Lediglich in Ausnahmefällen, wenn keine solche Arbeitszeit vereinbart ist, wird die tatsächliche Arbeitszeit in den Feldern für die Mehrarbeit eingetragen, damit ist auch hier der DBZA notwendig. Lediglich bei den Abgabegründen „02“ Kinderkrankengeld und „23“ Kinderpflegeverletztengeld ist der DBZA nicht notwendig.

Frage 4.):

– Gehalts-Monatslohnempfänger mit regelmäßigen Überstunden
DBAE drei Monate Entgelt, da abweichendes Arbeitsentgelt
DBZA mit vereinbarter regelmäßiger Wochenarbeitszeit (DBZA Stellen 010-013) und drei Monate bezahlte Mehrarbeit (DBZA Stellen 030-034, 051-055 und 072-076)

Antwort zu 4.):

Bei Stundenlöhnern ist immer die Angabe der regelmäßigen Wochenarbeitszeit notwendig, insbesondere wenn Mehrarbeitsstunden geleistet wurden. Lediglich in Ausnahmefällen, wenn keine solche Arbeitszeit vereinbart ist, wird die tatsächliche Arbeitszeit in den Feldern für die Mehrarbeit eingetragen, damit ist auch hier der DBZA notwendig. Lediglich bei den Abgabegründen „02“ Kinderkrankengeld und „23“ Kinderpflegeverletztengeld ist der DBZA nicht notwendig.

Frage 5.):

Siehe Fehlernummer DBAE102 zum Feld ENTGART DBAE Stellen 069-069 (Ist der Wert "2" oder "3" (= Monatsentgelt oder Sonstiges) gesetzt muss im Feld „MM-ZEITG“ im Datensatz „DSLW“ Stelle 280 ein „N“ enthalten sein).

Wenn der Datenbaustein DBZA nicht für Monatslohnempfänger vorhanden sein darf, wie sollen dann die Überstunden gemeldet werden?

Antwort zu 5.):

Bei Monatslöhnern wird ausschließlich auf das Arbeitsentgelt abgestellt. Etwaige bezahlte Überstunden können daraus abgeleitet werden, in welcher Höhe das vereinbarte Gehalt überschritten wird. Für die Berechnung der Entgeltersatzleistung ist lediglich wichtig, ob das Gehalt jeden Monat abweicht, demnach Überstunden geleistet und bezahlt wurden, und wenn ja, in welcher Höhe. Die Angabe der tatsächlich geleisteten Mehrarbeitsstunden ist bei Monatslöhnern nicht notwendig.

Frage 1.) (14.04.2011):

Der Datenbaustein DBZA ist z.B. beim Abgabegrund 01 – Krankengeld mit einem „m“ gekennzeichnet.

Woraus ist ersichtlich, wann der DBZA zu melden ist?

Ich habe keine Beschreibung für einen Meldetatbestand gefunden.

Warum ist der Datenbaustein „DBZA“ bei z.B. Abgabegründen 01, 04, 21 Krankengeld oder 03, 11, 12, 22, 31 mit „m“ gekennzeichnet?

In dem Datensatz ist das Feld „REG-AZ“. Jeder Mitarbeiter hat eine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit.

In der Beschreibung zum DBZA steht: „bei den Abgabegründen „02“, „23“, „41“, „51“, „61“ oder „71“ der Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze ist nur ein „N“ zulässig.

Fehlernummer: DSLW252“

Antwort 1.) (14.04.2011):

Bei Monatslöhnern sind keine Arbeitszeiten zu melden (damit kein DBZA), obwohl sicherlich eine vereinbarte Arbeitszeit vorliegt. Diese wird jedoch zur Berechnung nicht benötigt, daher ist ein bedingtes Mussfeld gegeben.

Frage 2.)

3.5.1. Anzahl Stunden/Schichten

„Anzugeben sind Dezimalstunden (z.B. 1 ½ Stunden sind 1,50 Stunden).“

Das Feld ist 5-stellig. Bei dem dargestellten Beispiel „1,50 Stunden“ könnte man vermuten, dass ein Komma mitzuliefern ist. Ich vermute aber, da das Feld nur 5-stellig ist, dass hier 150 statt 1,50 zu übermitteln ist.

Bei keiner anderen Stundenausweisung wird dieses obige Beispiel aufgeführt.

Antwort 2.):

Richtig, dass Beispiel muss angepasst werden. Es ist 150 zu melden, dies bedeutet 1,5 Stunden. Hinweis wird in der Kommentierung wie folgt ergänzt:

(z.B. 1 ½ Stunden sind 1,5 Stunden, Eingabe ist als 150 vorzunehmen)

Beispiel ist bei einem Punkt ausreichend, da bei allen weiteren Stundenangaben sich hierauf bezogen werden kann.

Frage (14.04.2011.)

Unter welcher Bedingung muss bei der Mutterschaftsbescheinigung der mit „m“ gekennzeichnete Datenbaustein „DBAE“ bzw. „DBZA“ gefüllt und übermittelt werden?

Die Daten sind doch auch im „DBMU“ enthalten.

Antwort (14.04.2011):

Sofern Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes gezahlt werden muss, z.B. bei Ende der Beschäftigung aufgrund einer Befristung, sind auch die weiteren Angaben notwendig.

Frage (23.06.2011):

Ich habe im Hinterkopf, dass der DBZA ausschließlich bei Stundenlohn gefüllt werden soll. Dafür habe ich aber nirgends einen Anhaltspunkt gefunden.

- Was ist bei Akkord?
- Was ist bei Festbezug + Mehrarbeit in einem der drei Monate?

Antwort (24.06.2011):

Das der DBZA nur bei Stundenlöhnern zu füllen ist, hat mit der Berechnung des Krankengeldes zu tun. Während bei Monatslöhnern (Festes Gehalt oder Akkordlohn) lediglich die Berechnung anhand der Brutto- und Nettoeinnahmen erfolgt, wird bei Stundenlöhnern auf die regelmäßige Wochenarbeitszeit abgestellt. So wird auch die Mehrarbeit unterschiedlich berücksichtigt. Während bei den Stundenlöhnern regelmäßige Überstunden durch eine Erhöhung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit bei der Berechnung des Krankengeldes berücksichtigt werden, so wird dies bei Monatslöhnern durch die Bildung eines Durchschnittseinkommens realisiert. Im Ergebnis kommt zwar dasselbe heraus, aber die Berechnungswege sind unterschiedlich und daher werden auch unterschiedliche Daten benötigt.

Die Angaben des DBZA sind daher ausschließlich für Stundenlöhner zu erfassen.

Zur zweiten Frage ist zu sagen, dass wenn ein Festbezug vorliegt, immer zuerst auf den letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum zu schauen ist. Sofern hier keine Abweichung vorliegt, ist dieser Monat alleinig zu melden. Liegt die Abweichung bereits in diesem Monat vor, so ist das vereinbarte Arbeitsentgelt mit anzugeben. Liegen regelmäßig weitere Abweichungen vor, dann sind die drei Entgeltabrechnungszeiträume zu melden.

Frage (23.06.2011):

Das nächste Problem, das sich aus der Kernprüfung ergibt (siehe Fallbeispiel):

Stundenlohn

Letzte Entgeltabrechnungszeiträume: 10/2011, 09/2011 und 08/2011

12 Überstunden in 09/2011

REG-AZ = 40 Stunden

Wenn die 12 Stunden für 09/2011 in MAZR-2 gemeldet werden, schlägt die Prüfung DBZADBZA062 im MAZR-1 zu, weil der Wert dort korrekterweise 0 (damit Grundstellung) ist und die drei Zeiträume gefüllt sind. Auf die Meldung des Monats 08/2011 kann auch nicht verzichtet werden, weil sonst die Fehlermeldung DBZA071 eine Erfassung verhindert.

Was tun?

- a) Die „fehlerhafte“ Prüfung wird angepasst (in der Anlage 1 und in den Kernprüfprogrammen der Annahmestellen und der Kassen)
- b) Wir füllen die Felder MAZR-1 bis MAZR-3 nur dann mit Mehrarbeitsstunden, wenn in allen drei Monaten Mehrarbeit angefallen ist.

Antwort (24.06.2011):

Überstunden werden bei der Krankengeldberechnung nur berücksichtigt, wenn diese regelmäßig entstanden sind, demnach in allen 3 Entgeltabrechnungszeiträumen. Sofern in einem Monat (wie im Beispiel dargestellt) keine Überstunden vorliegen, sind diese bei der Berechnung des Krankengeldes nicht zu berücksichtigen. Daher ist die Meldung der Überstunden auch nur notwendig, wenn alle Entgeltabrechnungszeiträume im DBZA mit Überstunden belegt sind. Die Plausibilitäten sind daher korrekt.

Eine Meldung hat daher nach der angeführten Variante b zu erfolgen.

Frage (20.07.2011):

Bezugnehmend auf die auf Ihrer Internetseite veröffentlichte Anlage 4 (Fachlicher Inhalt) finden wir in Kapitel 3.4.12. folgende Formulierung:

„Sofern das Bruttoarbeitsentgelt in jedem der letzten abgerechneten 3 Monate (bzw. 13 Wochen) vor Beginn der AU/med. Leist. bzw. LT/Freistellung regelmäßig vom vereinbarten Bruttoarbeitsentgelt abweicht (z.B. durch regelmäßige Mehrarbeitsstunden in den letzten 3 abgerechneten Monaten) oder weder ein Monatsgehalt/fester Monatslohn noch ein Stundenlohn vereinbart (z.B. Stücklohn, Akkordlohn) ist, müssen Zeitraum und Arbeitsentgelt gemeldet werden (ohne Berücksichtigung von Entgeltumwandlung und Gleitzone nregelung).“

Wir sind uns nicht ganz klar darüber, wie nun genau bei Entgeltart = 1 (vgl. Kap. 3.4.9) zu verfahren ist.

Stundenlöhner haben kein vereinbartes Brutto, i.d.R. aber schwankende Bezüge, schon allein weil sich von Monat zu Monat die Arbeitstage ändern. Ein Vergleich mit dem vereinbarten Brutto ist nicht möglich, da es keines gibt. Sind deswegen bei Stundenlöhnern die letzten 3 Monate nicht zu melden, sondern nur der Vormonat? Oder muss man die o.g. Formulierung eher mathematisch interpretieren: vereinbartes Brutto = 0, Bruttoarbeitsentgelt ungleich 0, also die letzten 3 Monate melden?

Könnten Sie uns in der Beantwortung dieser Frage mit einer kurzen schriftlichen Stellungnahme behilflich sein?

Antwort (25.07.2011):

Bei Stundenlöhnern gibt es kein vereinbartes Bruttoarbeitsentgelt, deshalb kann es hiervon nicht abweichen. Für Stundenlöhner wird daher immer nur der erste Entgeltabrechnungszeitraum mit Entgelten gefüllt. Sofern Abweichungen durch Überstunden auftreten sind diese entsprechend im DBZA anzugeben. Dadurch kann durch eine Durchschnittsberechnung das maßgebende Bruttoarbeitsentgelt berechnet werden. Die Entgelte für den 2. und 3. Entgeltabrechnungszeitraum werden nicht benötigt.

Frage (18.08.2011):

Es geht nicht um die inhaltliche Bedeutung einiger Fehlerprüfungen, sondern um deren Logik. Es werden Fehler geprüft, die man gar nicht vermeiden kann. Gilt nicht nur für DBUN, sondern auch für:

DBZA Arbeitszeit: Wenn bezahlte Mehrarbeitsstunden gemeldet werden, dann sind diese im ersten, zweiten oder dritten Monat, wie abgerechnet. DBZA042 sagt: der erste Monat muß, wenn eingetragen, dem ersten Monat laut Datenbaustein Arbeitsentgelt entsprechen.

DBZA062 sagt, wenn der erste Monat eingetragen ist, dann müssen auch Stunden eingetragen sein. Wenn also keine Stunden, dann kein Monat. Es können aber Mehrarbeitsstunden zum Beispiel nur dritten Monat sein. Dann sagt DBZA101: der dritte Monat darf nur eingetragen sein, wenn der erste Monat eingetragen ist. Ebenso beim zweiten Monat.

DBZE Arbeitszeit: ebenso DBZE041, DBZE062 und DBZE071, DBZE101.

DBUN Unfall: DBUN051, DBUN072, ebenso beim zweiten und dritten Monat. Auch für lohnsteuerfreie Zuschläge gilt aber, sie können nur bescheinigt werden, wenn sie auch angefallen sind. Nach dem Wortlaut der Datensatzbeschreibung ist es also gar nicht möglich, eine korrekte Meldung mit Mehrarbeit oder lohnsteuerfreien Zuschlägen abzugeben.

Antwort (18.08.2011):

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben werden Mehrarbeitsstunden und lohnsteuerfreie Zuschläge lediglich dann bei der Berechnung des Kranken- bzw. Verletztengeldes berücksichtigt, wenn diese regelmäßig auftreten und damit in jedem der 3 letzten Entgeltabrechnungszeiträume aufgetreten sind. Sofern diese, wie angegeben, lediglich in einem Monat angefallen sind, werden diese nicht berücksichtigt und daher lässt die Plausi eine Erfassung auch nicht zu.

Lediglich problematisch ist es, wenn regelmäßig lohnsteuerfreie Zuschläge vorliegen, aber ein gleichbleibendes Gehalt. Derzeit lässt die Plausibilität keine korrekte Erfassung zu, weil die Bemessungszeiträume im DBAE nicht gemeldet werden und damit der DBUN ebenfalls nicht für diese Zeiträume gemeldet werden kann. Dies haben wir bereits weitergegeben.

DBZE:

Frage (13.05.2011):

Kinderpflegekrankengeld mit KUG im letzten Entgeltabrechnungszeitraum Das Entgelt wird nach 30 Tagen bemessen (DBZE: BRUTTOAEZW = 3) Letzter Entgeltabrechnungszeitraum sei 10/2011 5-Tage-Woche KUG mit Komplettausfall vom 10.10.2011 bis zum 21.10.2011
Problem: Inhalt des Feldes DBZE: ANZTAGE

Wie wird mit den arbeitsfreien Tagen umgegangen, wenn KUG mit Komplettausfall je Tag vorliegt und ein Wochenende in einem KUG-Zeitraum eingeschlossen ist (15./16.10.2011) oder an diesen angrenzt (22./23.10.2011)?

Wenn vom 10.10.2011 bis zum 23.10.2011 statt KUG Krankengeld vorliegt, wird im Feld ANZTAGE "16" übermittelt. Was passiert in dem KUG-Fall? ANZTAGE = 16 oder 18 oder 20???

Idee: Genauso verfahren wie bei anderen Ausfällen wie Krankengeld.

Insbesondere sollte eindeutig vorgegeben werden, ob in den KUG-Zeitraum eingeschlossene und ggf. auch an den KUG-Zeitraum angrenzende arbeitsfreie Tage mitzuzählen sind. Zur Erläuterung kann ich mir vorstellen, dass im Beispielpapier Fälle mit KUG ergänzt werden; eine abstrakte Definition würde kaum jemand verstehen.

Antwort (25.05.2011):

Hierbei ist es wie bei den Beispielen zu 2.3 des Beispielpapiers (mit dem *). Es kommt darauf an, ob der Arbeitgeber für die Tage Arbeitsentgelt zahlt oder nicht. Dies ist aber eine arbeitsrechtliche Frage.

Da KUG meiner Meinung nach für Arbeitstage gezahlt wird, wird der Arbeitgeber i.d.R. auch kein Arbeitsentgelt für das Wochenende zahlen und damit würden diese Tage auch als Fehltage zählen. Eine abschließende Stellungnahme kann zu der Problematik KUG mit angrenzenden oder eingeschlossenen Wochenenden aus unserer Sicht nicht gegeben werden.

Auch für Akkordlöhner ist der letzte vor Beginn der AU/ Freistellung usw. abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum maßgebend. Da hier immer abweichende Arbeitsentgelte vorliegen ist der Bemessungszeitraum i.d.R. auf 3 Monate zu erweitern. Liegen im Bemessungszeitraum KUG-Zeiträume sind diese mit einzubeziehen, sofern nicht der gesamte Monat ohne Arbeitsentgelt belegt ist.

Tage mit dem kompletten KUG-Bezug können daher grundsätzlich (unter Beachtung der angesprochenen arbeitsrechtlichen Thematik) analog der Krankengeldbezugstage berücksichtigt werden und zählen daher entsprechend auch als Fehltage.

Frage (06.06.2011):

Es gibt eine Prüfung in der EEL-Anlage, die Probleme bereitet: DBZE042 in Verbindung mit der Bedingung, wann Felder im DBZE gefüllt werden sollen und wann nicht.

Bei ATBEGINN-1 steht in der Erläuterung:

Die Stellen 008-061 sind nur zu füllen, wenn das Bruttoarbeitsentgelt in den letzten 3 abgerechneten Zeiträumen regelmäßig vom vereinbarten Bruttoarbeitsentgelt abweicht oder wenn weder ein Monatsgehalt/fester Monatslohn noch ein Stundenlohn vereinbart ist oder wenn in den letzten 3 abgerechneten Zeiträumen regelmäßig Mehrarbeitsstunden geleistet wurden.

Ebenfalls bei ATBEGINN-1 gibt es die besagte Prüfung DBZE042:

Grundstellung ist nicht zulässig, wenn im Feld ?BRUTTOAE-3? im Datenbaustein ?DBAE? (Stellen 134-141) ein Wert größer Grundstellung oder im Feld ?ENTGART? des Datenbausteins ?DBAE? (Stelle 069) ?3? enthalten ist.

Anhand eines (Standard-)Beispiels erkennt man recht schnell, dass DBZE042 wenig Sinn macht:

Arbeitnehmerin, seit mehr als 3 Monaten Unternehmen beschäftigt, mit regelmäßigem Gehalt, hat 1 Tag Freistellung, um ihr krankes Kind zu pflegen

-> u.a. wird der Baustein DBAE, inkl. BRUTTOAE-3, gefüllt Bedingungen

-> zum Befüllen der speziellen Felder im DBZE greifen nicht, ATBEGINN-1

-> bleibt auf Grundstellung

-> DBZE042 -> Fehler.

Antwort (06.06.2011):

Die Felder ATBEGINN-1 bis 3 und ATENDE-1 bis 3 usw. sind in dem Fall gar nicht zu füllen, weil diese lediglich benötigt werden, wenn der Bemessungszeitraum auf 3 Monate verlängert wird aufgrund unregelmäßigem Einkommen, regelmäßiger Mehrarbeit etc. Hier handelt es sich um einen Monatslöhner mit gleichbleibendem Gehalt. Demnach sind die Angaben aus dem DBAE ausreichend in Verbindung mit den Grundeingaben aus dem DBZE ausreichend.

Frage (18.08.2011):

Es geht nicht um die inhaltliche Bedeutung einiger Fehlerprüfungen, sondern um deren Logik. Es werden Fehler geprüft, die man gar nicht vermeiden kann. Gilt nicht nur für DBUN, sondern auch für:

DBZA Arbeitszeit: Wenn bezahlte Mehrarbeitsstunden gemeldet werden, dann sind diese im ersten, zweiten oder dritten Monat, wie abgerechnet. DBZA042 sagt: der erste Monat muß, wenn eingetragen, dem ersten Monat laut Datenbaustein Arbeitsentgelt entsprechen.

DBZA062 sagt, wenn der erste Monat eingetragen ist, dann müssen auch Stunden eingetragen sein. Wenn also keine Stunden, dann kein Monat. Es können aber Mehrarbeitsstunden zum Beispiel nur dritten Monat sein. Dann sagt DBZA101: der dritte Monat darf nur eingetragen sein, wenn der erste Monat eingetragen ist. Ebenso beim zweiten Monat.

DBZE Arbeitszeit: ebenso DBZE041, DBZE062 und DBZE071, DBZE101.

DBUN Unfall: DBUN051, DBUN072, ebenso beim zweiten und dritten Monat. Auch für lohnsteuerfreie Zuschläge gilt aber, sie können nur bescheinigt werden, wenn sie auch angefallen sind. Nach dem Wortlaut der Datensatzbeschreibung ist es also gar nicht möglich, eine korrekte Meldung mit Mehrarbeit oder lohnsteuerfreien Zuschlägen abzugeben.

Antwort (18.08.2011):

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben werden Mehrarbeitsstunden und lohnsteuerfreie Zuschläge lediglich dann bei der Berechnung des Kranken- bzw. Verletztengeldes berücksichtigt, wenn diese regelmäßig auftreten und damit in jedem der 3 letzten Entgeltabrechnungszeiträume aufgetreten sind. Sofern diese, wie angegeben, lediglich in einem Monat angefal-

len sind, werden diese nicht berücksichtigt und daher lässt die Plausi eine Erfassung auch nicht zu.

Lediglich problematisch ist es, wenn regelmäßig lohnsteuerfreie Zuschläge vorliegen, aber ein gleichbleibendes Gehalt. Derzeit lässt die Plausibilität keine korrekte Erfassung zu, weil die Bemessungszeiträume im DBAE nicht gemeldet werden und damit der DBUN ebenfalls nicht für diese Zeiträume gemeldet werden kann. Dies haben wir bereits weitergegeben.

DBAW:

Frage (28.03.2011):

Wann muss der Datenbaustein DBAW – Abwesenheitszeiten ohne Arbeitsentgelt erstellt werden?

Sind die Abwesenheitszeiten bei den Abgabegründen = 01, 02, 03, 04, 11, 12, 21, 22, 23 und 31 nur für Arbeitnehmer anzugeben, die ein abweichendes Bruttoarbeitsentgelt erhalten – und daher drei Monate Entgelt zu bescheinigen sind – und mindestens eine Abwesenheitszeit in diesen drei Monaten liegt? Aus diesem Grund wurden bisher bei der Papierbescheinigung die Arbeitsentgelte für 3 Monate und in Folge auch evtl. Fehlzeiten für diese 3 Monate bescheinigt.

Oder müssen die Abwesenheitszeiten generell immer angegeben werden, d.h. auch wenn nur ein Monat Entgelt bescheinigt wird und in diesem Monat die Abwesenheitszeit liegt? Darf überhaupt ein Monat für die Bescheinigung herangezogen werden, in dem eine Abwesenheit liegt und damit ein gekürztes Entgelt bezahlt und bescheinigt wird? Oder gilt die Entgeltkürzung als abweichendes Arbeitsentgelt mit der Folge, dass drei Monate bescheinigt werden müssen? Oder ist ein vorangegangener Monat für die Entgeltbescheinigung heranzuziehen?

Antwort (01.04.2011):

Sofern das Arbeitsentgelt vom vereinbarten Arbeitsentgelt abweicht (z.B. durch eine Fehlzeit) ist der Bemessungszeitraum von einem auf drei Monate zu erweitern, damit ist der DBAW auch in diesen Fällen zu melden. Lediglich in Fällen mit einem gleichbleibenden Gehalt ohne Abweichungen im Bemessungszeitraum kann auf die Übermittlung des DBAW verzichtet werden.

DBFR:

Frage (28.03.2011):

Wie muss die Freistellung 1 und 2 bei Erkrankung/Verletzung desselben Kindes (DBFR Stellen 165–200) belegt werden?

Laut den Beschreibungen bis zur Version 6.0.1. konnten nur zwei vorangegangene Freistellungszeiträume angegeben werden.

Frage 1.):

Laut der neuen Beschreibung (Fachlicher Inhalt) zur Version 6.0.2 Nr. 3.8.3 sollen die Freistellungszeiträume, wenn es mehr als einen Freistellungszeitraum gibt, kumuliert im Freistellungszeitraum 1 angegeben werden. Ist in Folge der Freistellungszeitraum 2 immer mit Grundstellung anzugeben?

Antwort zu 1.) (01.04.2011):

Ja, Freistellungszeitraum 2 ist immer Grundstellung.

Frage 2.):

Wir gehen davon aus, dass die Freistellungszeiträume vor der aktuellen Freistellung gemeint sind. Ist das korrekt?

Antwort zu 2.):

Ja, es sind immer die Freistellungszeiträume im aktuellen Kalenderjahr (in Bezug auf die zu beurteilende Freistellung) vor der aktuellen Freistellung gemeint, damit die Kasse prüfen kann, in wie weit der Anspruch bereits ausgeschöpft wurde.

Frage (30.03.2011):

Die Meldungen 02 und 23 für die kranken Kinder sollen auch monatsübergreifend erstellt werden. Also z.B. vom 30.06.2011 bis zum 04.07.2011.

Für den Jahreswechsel darf dies m.E. nicht gelten, da die Berücksichtigung von "Vorerkrankungen desselben Kindes" nur für das aktuelle Jahr gilt.

Krankes Kind 30.12.2011 bis 02.01.2012

-> Zwei Meldungen. 30.12.2011 bis 30.12.2011 + 02.01.2012 bis 02.01.2012.

Antwort (31.03.2011):

Richtig, da nur die Tage angerechnet werden dürfen, welche im aktuellen Kalenderjahr bereits vorliegen, deshalb immer Trennung des Falles zum 31.12. eines Jahres.

Frage (05.05.2011):

Wie ist bei Kinderpflege-Krankengeld vorzugehen, wenn es sich um ein schwerstkrankes Kind handelt und mehr als 20 Freistellungstage im Datenbaustein DBFR zu melden sind? – Ein Endedatum kann in diesem Fall auch nicht erfasst werden.

Antwort (06.05.2011):

in diesen sehr speziellen Einzelfällen wird die Zahlung des Kinderkrankengeldes analog der Krankengeldes für Kalendertage vorgenommen und die ärztliche Bestätigung der notwendigen Abwesenheit von der Arbeit wird ebenfalls anders ausgestellt.

In diesen Fällen ist es daher nicht unbedingt notwendig, dass der Arbeitgeber weitere Fehlertage einträgt, weil die Kasse alle Unterlagen vorliegen hat (es müssen auch weitere ärztliche Befunde vorliegen, welche die Schwersterkrankung des Kindes attestieren). Deshalb kann der

Arbeitgeber auch ein Enddatum setzen, weil die Kasse den tatsächlichen Zeitraum der Abwesenheit anders nachvollziehen kann.

Frage (05.05.2011):

Im Feld "FREIST-1" werden die im laufenden Kalenderjahr bereits bezahlten/unbezahlten ganztägigen Freistellungen wegen Erkrankung desselben Kindes ausgegeben. Wenn im laufenden Kalenderjahr für dasselbe Kind bereits mehr als ein Freistellungszeitraum in Anspruch genommen wurde, dann sind alle Freistellungszeiträume im laufenden Kalenderjahr für dasselbe Kind vor Eintritt der aktuellen Erkrankung kumuliert in den Feldern 3.8.3 (FREIST-1) – 3.8.4 (ENDEFREIST-1) anzugeben. Als Beginndatum ist hierbei der erste Freistellungstag des ersten Freistellungszeitraumes im laufenden Kalenderjahr und als Endedatum der letzte Freistellungstag des letzten Freistellungszeitraumes anzugeben.

Wozu werden denn dann die Felder "FREIST-2" und "ENDEFREIST-2" und "TAGE-2" benötigt?

Antwort (13.05.2011):

Hierbei wurde nach Abstimmung des Datensatzes festgestellt, dass nicht ausreichend Eingabemöglichkeiten vorliegen, weil bis zu 20 Freistellungen möglich sind. Daher wurde sich aus fachlicher Sicht geeinigt eine Zusammenfassung bei mehreren Freistellungen im ersten Zeitraum vorzunehmen und die Felder Freist-2 freizulassen. Eine Anpassung in Version 7 ist vorgesehen.

Frage (06.06.2011):

Feld „FREIST-1“:

In der Datensatzbeschreibung steht, dass hier die bereits bezahlten/unbezahlten Freistellungen im laufenden Kalenderjahr anzugeben sind. Wie sieht es aber mit Freistellungen über den Jahreswechsel aus? Wenn z.B. ein Personalfall keinen Anspruch auf bezahlte Freistellungen hat und wegen Erkrankung des Kindes vom 30.12.2011 bis 05.01.2012 nicht zur Arbeit kommen kann. Welches Datum ist dann im Feld „FREIST-1“ anzugeben? Das eigentlich korrekte Beginndatum der Unterbrechung (im Beispiel = 30.12.2011) oder muss als „FREIST-1“ das Datum 02.01.2011 eingetragen werden?

Antwort (08.06.2011):

Es handelt sich um einen kalenderjährlichen Anspruch, deshalb sind Angaben für das Vorjahr nicht relevant.

Frage (20.10.2011):

Datenfeld „KEINEFREIST“ (Anspruch auf bezahlte Freistellung ausgeschlossen) und Datenfeld „BEGRZFREIST“ (Anspruch auf bezahlte Freistellung begrenzt auf Anzahl der Tage) Besteht aufgrund eines Tarifvertrages oder einer Betriebsvereinbarung oder eines Arbeitsvertrages Anspruch auf bezahlte Tage bei Inanspruchnahme einer Freistellung bei Erkrankung eines Kindes sind in den o.g. Datenfelder die entsprechenden Daten einzusetzen. Sind die Tage der Freistellung in der Entgeltbescheinigung um den Anspruch auf bezahlte Tage zu kürzen?

Beeinflussen die bezahlten Tage den Freistellungszeitraum ebenfalls die Anzahl der Arbeitstage Freistellung?

Antwort (09.11.2011):

Zu 1.) Nein

Zu 2.) Nein

DBUN:

Frage (16.02.2011):

Was ist als Unfalltag anzugeben, wenn es sich um eine Berufskrankheit handelt?

Antwort (28.02.2011):

Angegeben werden muss bei BK'en der Tag des Versicherungsfalls, sofern dieser überhaupt vorliegt. Bei den BK'en gibt es die Besonderheit, dass Reha-Leistungen und damit auch Verletzten- und Übergangsgeld schon vor Eintritt des Versicherungsfalls, zur Vermeidung einer BK erbracht werden können bzw. müssen. Daher ist in dem Feld die Grundstellung zulässig, falls kein Tag vorliegt oder bekannt ist, der „Unfalltag“ stellt nur eine zusätzliche Identifikationsmöglichkeit dar.

Frage (28.04.2011):

Gerade bin ich über die Prüfung zu diesem Feld gestolpert:

"Grundstellung ist nicht zulässig, wenn im Feld „BBNR_EMPFAENGER“ (Stellen 025-039) im Datensatz DSLW die BBNR der DGUV (22672327) angegeben ist. Fehlernummer: DBUN011"

Diese Prüfung muss falsch sein: Wenn eine Berufskrankheit vorliegt, gibt es keinen Unfall und damit auch kein Unfallaktenzeichen. Einen anderen Grund als das Vorliegen von Berufskrankheiten kann es m.E. auch nicht dafür geben, dass der Baustein optional ist.

Wir haben vor, den Baustein nur dann zu füllen, wenn Unfallaktenzeichen und Unfalltag vorliegen.

Antwort (29.04.2011):

Durchgängig wird, wie in der alten Papierbescheinigung, von Unfall geredet (Unfalltag, Unfallaktenzeichen...), schlicht weil das der Hauptanwendungsfall ist.

Was den Unfalltag angeht, müsste korrekterweise das Feld eigentlich mit „Tag des Versicherungsfalls“ bezeichnet sein. Das würde auch begrifflich sowohl Unfalltag als auch das Pendant bei BK'en abdecken. Aber weil das so sperrig ist und weit mehr Unfälle passieren als es BK'en gibt, wird meist nur vom Unfalltag geredet. Deshalb wurde von uns die Bezeichnung auch nicht moniert, das war auf der guten alten Papierbescheinigung ja auch so.

Angegeben werden müsste bei BK'en der Tag des Versicherungsfalls (es gibt keine andere Bezeichnung, steht so auch in unseren Bescheiden)...wenn es denn überhaupt einen solchen Versicherungsfalltag bereits gibt. Denn bei den BK'en gibt es die Besonderheit, dass Reha-

Leistungen und damit auch Verletzten- und Übergangsgeld schon vor Eintritt des Versicherungsfalls, zur Vermeidung einer BK erbracht werden können bzw. müssen. Aber wenn ich das richtig sehe, ist in dem Feld die Grundstellung zulässig. Das dürfte auch unsere Träger nicht vor zu große Probleme stellen, da sie ja die Fälle über das Aktenzeichen identifizieren, der „Unfalltag“ nur eine zusätzliche Identifikationsmöglichkeit darstellt. Außerdem haben Sie, jedenfalls bei den an uns gehenden Meldungen die Angabe des UV-Trägers dazu.

Auch das Feld Unfallaktenzeichen müsste korrekterweise anders lauten, z.B. „Aktenzeichen des Versicherungsfalls“ oder einfacher „Aktenzeichen des Unfallversicherungsträgers“. Das würde dann auch begrifflich sowohl Unfallaktenzeichen als auch das Pendant bei BK'en abdecken. Aber weil das so sperrig ist.....s.o. Für Sie spielt das aber insofern keine Rolle, da Sie dort einfach nur das Aktenzeichen eintragen müssen, das Ihnen in der Anforderung des Datensatzes durch den Unfallversicherungsträger mitgeteilt wird. Je nachdem wie der vom jeweiligen Träger gewählte Aufbau des Aktenzeichens aussieht, kann daraus, muss aber daraus nicht erkennbar sein, ob es sich um eine BK oder nicht handelt. Aber wie gesagt, für Sie ist es einfach, Sie tragen ein, was Ihnen der UV-Träger liefert.

Frage (29.04.2011):

Ein "Aktenzeichen" und einen "Tag" gibt es bei der DGUV in jedem Fall? Und weiter: Erhält der Arbeitgeber in jedem Fall, der eine BG betrifft, ein entsprechendes Schreiben der BG?

Dann frage ich mich, warum der Baustein DBUV nur optional ist.

Wenn es Fälle gibt, in denen die Leistung bereits vor dem "Versicherungsfall" (Unfalltag, ...) erbracht wird, ist die weitere Prüfung im DBUV zum Feld U-TAG (Zulässig ist Grundstellung oder ein logisch richtiges Datum. Fehlernummer: DBUN020 Das Datum darf nicht größer sein als das Erstellungsdatum. Fehlernummer: DBUN02) falsch.

Antwort (29.04.2011):

In den allermeisten Fällen, in denen Verletztengeld zu zahlen ist, wird die AG-Meldung und dann auch die Berechnung und Zahlung des Verletztengeldes von den Krankenkassen bearbeitet. Insoweit verbleibt es auch bei der Verpflichtung des Arbeitgebers zur spontanen Absetzung der Meldung, was ihm in diesen Fällen auch möglich ist, da als Empfänger eben nicht die DGUV mit ihrer Betriebsnummer einzusetzen ist. In den Fällen, in denen der Generalauftrag nicht greift, muss die Meldung via DGUV an den UV-Träger. Das sind die schon angesprochenen BK-Fälle oder Fälle, bei denen der Beschäftigte gar nicht in der gesetzlichen KV versichert ist. Nur diese Meldungen müssen durch den Unfallversicherungsträger mittels des Ihnen übersandten Schreibens ausgelöst werden und liefert Ihnen die benötigten Daten. Denn dann, aber auch nur dann, wenn im Adressfeld (Stellen 025-039 im DSLW) die Betriebsnummer der DGUV auftaucht, braucht es die zusätzlichen Angaben, insbesondere das AZ und zur Zuordnung zu unserem jeweiligen Mitglied die IK-Nummer. Beim "Unfalltag" ist auch Grundstellung erlaubt. Ist also im "Sonderfall" BK Verletztengeld zu zahlen, obwohl ein Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist, kann dort keine Angabe gemacht werden, es bleibt bei der Grundstellung und die Prüfung ist o.k. Möglicherweise tritt dann später der Versicherungsfall ein (das kann z.B. durch die dann doch erfolgende Aufgabe der schädigenden Tätigkeit sein, was bei einigen BK'en Voraussetzung für den Versicherungsfall ist).

Kommt es in der Folge zu einer Wiederekrankung mit Verletztengeldzahlung, dann müsste der UV-Träger erneut eine Meldung auslösen und könnte dabei auch den "Unfalltag" angeben. Aber der kann dann nur in der Vergangenheit liegen, weshalb die erfolgende Prüfung, dass das Datum des Versicherungsfalls kleiner dem Erstelldatum sein muss, korrekt ist.

Frage (29.04.2011):

Wie ist bei Berufskrankheiten, die u.U. erst lange nach der Arbeitsunfähigkeitszeit anerkannt werden und bei denen zusätzlich zum Erstattungsanspruch der KK für das (seinerzeit) gezahlte Krankengeld noch VG-Spitzbeträge zu prüfen sind, zu verfahren? Werden die Daten (insbesondere steuerfreie Zuschläge) auch elektronisch nach § 23c Abs. 2 SGB IV vom AG gemeldet oder ist bei erheblich verspäteter Datenerhebung durch den UV-Träger "nur" eine schriftliche Meldung durch den AG vorgesehen?

Antwort (29.04.2011):

Sofern sich durch die Prüfung des UVT ergibt, dass eine BK rückwirkend vorliegt,

- 1.) informiert der UVT die Krankenkasse, welche einen Erstattungsanspruch geltend macht. Bei einer Berufskrankheit handelt es sich nicht um eine Beauftragung der Kasse per Generalauftrag, sondern als Einzelauftrag. Daher müsste
- 2.) der UVT parallel zur Information an die Kasse auch eine Information an den entsprechenden Arbeitgeber mit der Aufforderung zur Übermittlung des DTA EEL mit Grund „21“ versenden.
- 3.) Der Arbeitgeber würde eine Korrektur im Lohnprogramm vornehmen und eine neue Meldung mit Grund 21 direkt dem UVT übermitteln.
- 4.) Durch die Veränderung der Eingaben wird die Meldung an die Kasse durch den Arbeitgeber storniert.
- 5.) Der UVT berechnet die Höhe des Verletztengeldes oder leitet die Meldung zur Kasse weiter, damit der Spitzbetrag gezahlt werden kann.

Die Datenvorhaltung und rückwirkende Meldung durch die Arbeitgeber ist nicht begrenzt, daher ist ein Storno auch nach mehreren Jahren möglich. Dies wäre bei einer BK der Fall, da teilweise bis zur Entscheidung Jahre vergehen und letztendlich evtl. auch ein Klageverfahren eintritt. Daher ist eine Begrenzung des Rückgriffs nicht möglich und sinnvoll.

Frage (29.04.2011):

Versuch der Zusammenfassung der vorherigen Antwort:

- In Sonderfällen, in denen ein "Unfalltag" eigentlich in der Zukunft liegt, bleibt das Feld U-TAG im DBUN frei.
- Diese Meldungen mit den Abgabegründen 21, 22 oder 23 gehen dann nicht an die DGUV, sondern an eine Krankenkassen-Annahmestelle (BBNR-EMPFAENGER im DSLW)
- Die meisten dieser Meldungen, die eigentlich die UV betreffen, gehen wegen eines "Generalauftrages" trotzdem an die Krankenkassen-Annahmestellen (BBNR-EMPFAENGER im DSLW).

- Ausnahmen: a) privat krankenversicherte Arbeitnehmer, b) ??? (geringfügig Beschäftigte habe ich im Hinterkopf); was meinen Sie mit Ihren BK-Fällen?
- Nur in diesen Ausnahmefällen bekommt der Arbeitgeber überhaupt ein Schreiben von der UV. Ist das wirklich so??? (Auch im DBLT gibt es ein Feld IKUV. Es ist zu füllen, wenn der Abgabegrund 22 vorliegt. Wie soll der Anwender dieses Feld ohne Anschreiben füllen? -> Das kann nicht funktionieren, wenn Sie nicht doch, wie ursprünglich vorgesehen, über die ITSG eine aktuelle Tabelle der Institutionskennzeichen bereitstellen.)

Offen ist für mich auch noch die Frage, in welchen Fällen der DBUN überhaupt benötigt wird. Er ist optional, eine Bedingung ist nirgends formuliert. Bisher war ich davon ausgegangen, dass er zu füllen ist, wenn es ein "Unfall-Aktenzeichen" bzw. einen "Unfall-Tag" gibt. Aber diese Annahme scheint mir nun nicht zu stimmen.

-> Welches ist die genaue Bedingung für die Meldung des DBUN bei den Abgabegründen 21, 22 oder 23?

Antwort (29.04.2011):

Meldegrund 21 und 23:

Die Unfallversicherungsträger haben mit der Auszahlung dieser beiden Leistungen die Krankenkassen beauftragt, sog. Generalauftrag zur Auszahlung des Verletzten- und des Kinderpflege-Verletztengeldes. Im Folgenden rede ich der Einfachheit halber nur von Verletztengeld, gemeint ist aber immer auch das Kinderpflege-Verletztengeld.

Salopp gesprochen, kann die Krankenkasse diesen generellen Auftrag aber nur für Personen annehmen, die auch bei ihr versichert sind, in welcher Form auch immer. Das sind natürlich in erster Linie die Pflichtversicherten, aber auch die freiwillig in der KV Versicherten. Daher fallen z.B. die von mir angesprochenen Beschäftigten über der Entgeltgrenze, die in der gesetzlichen KV versicherungsfrei sind, sich dort nicht freiwillig sondern sich privat versichert haben, nicht unter den Generalauftrag. Auch nicht unter den Generalauftrag fallen die geringfügig Beschäftigten, da die ja gerade versicherungsfrei sind in der KV.

Ebenfalls nicht unter den Generalauftrag fallen sämtliche Erkrankungen infolge einer Berufskrankheit (BK). Diese wurden deshalb nicht einbezogen, weil insbesondere bei den ersten Erkrankungen gar nicht oder nur ganz schwierig zu entscheiden ist, ob es sich um eine BK und ihre Folgen handelt oder nicht, oftmals eine mögliche Verursachung im Betrieb erst sehr viel später überhaupt in Betracht gezogen wird. Daher werden die meisten dieser Fälle ohnehin schon längst vom Arbeitgeber mit Meldegrund 01 gemeldet sein, was natürlich ein späteres Storno und eine "neue" Meldung bedingt. Aber bei 10- 15.000 Anerkennungen pro Jahr, die auch nicht alle mit einer Verletztengeldzahlung einher gehen, ist der Aufwand für den einzelnen Arbeitgeber doch noch überschaubar.

Greift dagegen der Generalauftrag, muss der AG zwar Meldegrund 21 oder 23 angeben, als Betriebsnummer des Empfängers aber nicht die der DGUV, sondern der Krankenkassen-Annahmestelle eintragen, als IK das der Krankenkasse und nicht das des Unfallversicherungsträgers. Trotzdem muss in diesen Fällen der DBUN wegen der etwas anderen, vom Gesetzgeber vorgegebenen Berechnungsweise für das Verletztengeld mitgeliefert werden, wenn dies einschlägig ist (siehe unten). Einige der dortigen Angaben, z.B. des AZ, des IKUV bedarf es nicht, da ja alles über die KK abgewickelt wird. Daher ist dann in der Konstellation auch die Grundstellung zulässig.

Greift der Generalauftrag nicht (z.B. bei einem privat Krankenversicherten) muss auch bei Meldegrund 21 oder 23 als Betriebsnummer des Empfängers die der DGUV eingetragen werden und im DBUN zwingend auch das Aktenzeichen und das IKUV. Der Arbeitgeber kann anders auch gar nicht melden, da es in der Krankenversicherung für die Leute keinen Zuständigen gibt. Da der Arbeitgeber in diesen Fällen die notwendigen Angaben nicht kennen kann, muss er nicht spontan melden, sondern erst nach "Aufforderung" durch den UVT mittels des Vordrucks, der dann ja auch alle benötigten Daten enthält.

Wie gesagt, der Generalauftrag greift auch nicht bei Berufskrankheiten, aber da hat der Arbeitgeber meist schon längst die Meldung mit Meldegrund 01 abgesetzt (s.o.). Ansonsten gilt das zuletzt Gesagte dafür ebenso.

Meldegrund 23

Beim Übergangsgeld (Geldleistung während eine Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben, z.B. Teilnahme an einer Umschulung) greift der Generalauftrag ebenfalls nicht, weder wenn ein Arbeitsunfall noch wenn eine BK dazu führt. In allen Fällen, die auf Meldgrund 22 zulau- fen, muss der UVT die Aufforderung an den Arbeitgeber senden, denn erst dann kann dieser die Meldung an die Betriebsnummer der DGUV senden, den DBUN mit den notwendigen Da- ten wie dem IKUV, dem Aktenzeichen usw. füllen und auch im DBLT das IKUV angeben.

Abgabe DBUN:

Nach der Anlage 3, der Übersicht möglicher Kombinationen des Abgabegrundes im Daten- satz DSLW mit den Datenbausteinen ist der DBUN bei den Meldegründen 21, 22 und 23 ein bedingtes Muss, das heißt, er ist erforderlich bei entsprechendem Sachverhalten. Das sind zunächst mal all die Sachverhalte, bei denen als Empfänger die Betriebsnummer der DGUV einzutragen ist, denn dann werden die zusätzlichen Angaben des DBUN (Aktenzeichen...) benötigt. Er ist aber auch dann erforderlich, wenn die Empfänger der Meldung zwar die Krankenkassen-Annahmestellen sind (also in den Fällen des Generalauftrags), aber entspre- chende Entgelte (Zuschläge für Sonn, Feiertags- und Nachtarbeit) gezahlt worden sind, die mit dem DBUN abgefragt werden. Denn diese Werte haben Einfluss auf die Höhe der Entgelt- ersatzleistung.

Besonderheit:

Den absoluten Sonderfall, dass Leistungen zu erbringen sind, obwohl ein Versicherungsfall noch nicht vorliegt, gibt es nur bei Berufskrankheiten. Damit ist es in der Tat so, dass in die- sen Fällen immer die Aufforderung des UVT kommen muss (Bei Verletztengeld-Zahlung, weil Generalauftrag für Berufskrankheiten nicht gilt und bei Meldegrund 22 ohnehin immer Auf- forderung erforderlich ist), aber Grund ist nicht der fehlende Tag des Versicherungsfalls, sondern dass es sich um eine BK handeln muss, evt. zusätzlich sogar auch wegen Melde- grund 22. Und da können Sie es sich einfach machen: steht in der Aufforderung ein "Unfall- tag", tragen Sie ihn bitte ein, fehlt er, bleibt die Nullstellung in diesem Feld.

Ich hoffe, mit der ausführlichen Darstellung zur Lösung beigetragen zu haben und nicht neue Fragen aufgeworfen zu haben.

Frage (05.05.2011):

Wer zahlt Kinderpflegeverletztengeld aus. Immer die BG, immer die KK oder wie beim "nor- malen KG"?

Antwort (06.05.2011):

Die Zahlung erfolgt analog des normalen Verletztengeldes per Generalauftrag (GenAuftrVGVV).

Frage (30.05.2011):

DBUN, Lohnsteuerfreie Zuschläge, Fehlermeldungen DBUN051, 062, 072, 081, 092, 102, 111, 122, 132. Diese Fehlermeldungen besagen: das Beginn-Datum des Zeitraums muss gleich dem Beginn-Datum laut Datenbaustein Arbeitsentgelt sein; und: es muss ein Zuschlagsbetrag gemeldet werden, wenn ein Beginn-Datum eingetragen ist. Das geht nicht; es kann in jedem der Monate lohnsteuerfreie Zuschläge geben oder auch nicht. Nach dem Wortlaut der Datensatzbeschreibung ist auch das Beispiel 7. Abgabegrund 21 in <Beispiele v1.0> falsch. Was gilt?

Antwort (08.06.2011):

Zu der Anfrage hinsichtlich der im DBUN anzugebenden Zuschläge für Sonn-, Feiertags- und Nachtarbeit (steuerfreie und nicht beitragspflichtige SFN-Zuschläge) ist auf Folgendes hinzuweisen:

Im Gegensatz zu den anderen Zweigen zählen in der UV auch die steuerfreien und nicht beitragspflichtigen SFN-Zuschläge zum Entgelt und sind daher bei der Leistungsberechnung dem beitragspflichtigen Entgelt (das wiederum steuerfreie, aber trotzdem beitragspflichtige SFN-Zuschläge enthalten kann) hinzuzurechnen. Um dies zu ermöglichen, müssen steuerfreie und nicht beitragspflichtige SFN-Zuschläge im DBUN gesondert nachgewiesen werden. Werden keine solchen Zuschläge gezahlt, ist bei Stelle 048 – 055 des DBUN Grundstellung erlaubt und das zieht sowohl bei den folgenden 3 Zeiträumen als auch den zugehörigen Beträgen die Grundstellung nach sich. Dem steht die Anlage 1 Datensätze und Datenbausteine nicht entgegen, denn bei Stelle 056 – 063 ist Grundstellung oder ein logisch richtiges Datum zulässig. Das bedeutet, die Grundstellung kann sowohl dort und dann auch bei den weiteren Zeiträumen und den jeweiligen Beträgen bleiben. Nur dann, wenn bei Stelle 056 – 063 ein Datum angegeben werden würde (was aber die in diesem Fall nicht benötigte Erfordernis eines Betrages nach sich ziehen würde), müsste dieses Datum identisch sein mit dem aus dem DBAE.

Wurden im maßgebenden Entgeltabrechnungszeitraum solche Zuschläge gezahlt, ist der Betrag sowohl in den Stellen 048 – 055 als auch identisch! In den Stellen 072 – 079 nachzuweisen. Dann muss auch der Zeitraum 1 im DBUN angegeben werden und der muss natürlich dem Zeitraum 1 im DBAE entsprechen. Diesem Fall entspricht das unter 7. Abgabegrund 21 stehende Beispiel. Bei den Zeiträumen 2 und 3 einschließlich der zugehörigen Beträge ist dann wieder Grundstellung möglich (Begründung wie oben). Nur zur Klarstellung: drei Zeiträume im DBUN werden nur dann benötigt, wenn im DBAE drei Zeiträume aufgeführt werden müssen.

Im DBAE drei Zeiträume aufzuführen, ist dann erforderlich, wenn das (beitragspflichtige) Bruttoarbeitsentgelt in jedem der letzten abgerechneten 3 Monate (bzw. 13 Wochen) vor Beginn der AU/med. Leist. bzw. LT/Freistellung regelmäßig vom vereinbarten Bruttoarbeitsentgelt abweicht (z.B. durch regelmäßige Mehrarbeitsstunden in den letzten 3 abgerechneten Monaten) oder weder ein Monatsgehalt/fester Monatslohn noch ein Stundenlohn vereinbart (z.B. Stücklohn, Akkordlohn) ist (vgl. Kommentierung zu Punkt 3.4.12).

Sind unterschiedliche Entgelte, d.h. Entgelte für drei Zeiträume im DBAE nachzuweisen, muss dies auch im DBUN nachvollzogen werden, vorausgesetzt, steuerfreie und nicht beitragspflichtige SFN-Zuschläge wurden überhaupt gezahlt. Falls nicht, verbleibt es diesbezüglich durchgängig bei der Grundstellung.

Werden sie dagegen gezahlt, müssen alle drei Zeiträume nebst den jeweiligen Beträgen auch im DBUN angegeben werden, um sicher zu stellen, dass ein Eintrag nicht fälschlicherweise unterblieben ist. Für jeden der Zeiträume ist somit der entsprechende Betrag der steuerfreien und nicht beitragspflichtigen SFN-Zuschläge einzutragen.

Sie weisen richtigerweise darauf hin, dass es Fälle geben kann, in denen nicht in allen drei Zeiträumen entsprechende Zuschläge gezahlt werden. Für die Zeiträume verlangt die Anleitung auch dann die Kongruenz zu den Zeiten aus dem DBAE. Hinsichtlich der Beträge schließt sie, soweit Zeiträume eingetragen sind, lediglich die Grundstellung aus. Das bedeutet bei Fehlen von solchen Zuschlägen in einem der Monate ist der korrekte Betrag von 0,00 € in der entsprechenden Syntax einzutragen. So jedenfalls verstehe ich die Anleitung und so entspricht es m.E. auch den rechtlichen und tatsächlichen Erfordernissen.

Frage (09.06.2011):

In der Anlage 3 der Verfahrensbeschreibung ist angegeben, dass der DBUN bei den Gründen 21 bis 23 nur unter Bedingungen anzugeben ist. M.E. ist er doch bei diesen Abgabegründen immer anzugeben?

Antwort (15.06.2011):

Bei Fällen, welche die Unfallkasse direkt betreffen, ist der DBUN immer zu füllen (schon allein wegen des IK). Demnach betrifft dies insbesondere alle Meldungen mit Grund „22“, sowie alle Meldungen außerhalb des Generalauftrages.

Für die Kassen ist er unbedingt notwendig, sofern lohnsteuerfreie Zuschläge vorliegen.

Falls keine lohnsteuerfreien Zuschläge vorliegen, so ist der DBUN ausschließlich zur Übermittlung des Unfalltages und des Unfallaktenzeichens vorgesehen. Insbesondere bei der Meldung 23 (Kinderpflegeverletztengeld) ist es dem Arbeitgeber jedoch nicht immer bekannt, wann der tatsächliche Unfalltag war, weil die Abwesenheitszeit des Elternteils nicht immer mit dem Unfalltag übereinstimmen muss. Daher kann es notwendig sein, dass diese Felder freigelassen werden bzw. Grundstellung enthalten. Da beide Felder aber keine Pflichtfelder sind, wäre bei fehlenden lohnsteuerfreien Zuschlägen keine Eingabe im DBUN vorzunehmen und daher könnte auf den gesamten Versand des DBUN verzichtet werden. Die Unfalldaten erhält die Krankenkasse auch anhand des Durchgangsarztberichtes, welcher den Auftrag zur Zahlung im Rahmen des Generalauftrages darstellt.

Daher ist eine universelle Verpflichtung zur Übermittlung nicht sinnvoll.

Frage (17.06.2011):

Ist es nicht sinnvoll den DBUN auch immer bei den Abgabegründen „21“ und „23“ mitzusenden, um Nachfragen von den Kassen zu vermeiden?

Antwort (17.06.2011):

Eine Anpassung der Anlage 3 bei Grund „21“, „22“ und „23“ im Feld „DBUN“ auf ein „J“ wird vorgenommen. Hintergrund für die Änderung ist, dass Rückfragen der Kassen in der Praxis vermieden werden sollen, ob absichtlich der DBUN nicht mit versandt wurde oder ob dieser aus Versehen vergessen wurde. Daher soll verpflichtend vorgesehen werden, dass der DBUN mitversandt werden soll. Da die enthaltenen Felder alle auch die Grundstellung zulassen, sollte dies in der Praxis keine Probleme ergeben, weil die Plausibilitätsprüfung auch bei einem „leeren“ Datensatz keinen Fehler ausweist.

Zumal bei Meldegrund „21“ dem Arbeitgeber auch immer eine Unfalltag vorliegt, welchen er zur besseren Zuordnung der Kasse übermitteln sollte. Bei Grund „23“ wird die Kasse den Arbeitgeber zur Meldung auffordern und einen Unfalltag im Anschreiben angeben, weshalb auch in diesem Fall die Angabe sinnvoll erscheint, um Zuordnungsprobleme und Nachfragen durch die Kassen zu vermeiden.

Frage (06.07.2011):

Für wie lange wird Kinderpflege-Verletztengeld gezahlt? Gibt es in der UV auch eine Begrenzung wie in der KV?

Antwort (06.07.2011):

Die Frage lässt sich, zumindest im Tatsächlichen, mit einem eindeutigen Ja beantworten. Rein rechtlich betrachtet lautet die Antwort, dass es dieselben Begrenzungen wie in der KV gibt.

Im konkreten Fall bedeutet das, dass zunächst „echtes“ Kinderpflege-VG nach § 45 Abs. 4 SGB VII gezahlt wird. Da § 45 Abs. 4 SGB VII lediglich auf § 45 SGB V verweist, gelten u.A. die dortigen zeitlichen Beschränkungen auch für das Kinderpflege-VG. Danach können die UVT aber eine Leistung in einem Härtefall oder eine sonstige Leistung, um das Ziel der Reha zu erreichen, zahlen. Rechtsgrundlage für Beides dann § 39 SGB VII. In einschlägigen Fällen zahlt der UVT dann häufig den Betrag des bisherigen VG weiter, aber wenn Sie sich den Wortlaut des § 39 SGB VII anschauen, besteht ein weiterer Spielraum.

Frage (22.07.2011):

Im DBAE wird Brutto und Netto des letzten Abrechnungsmonats gemeldet (BRUTTOAE-1). wenn Brutto in einem der 3 letzten Monate vom vereinbarten Brutto abweicht, werden auch die anderen beiden Monate gemeldet (BRUTTOAE-2, BRUTTOAE-3) Beim Anwender ist das Brutto (SV-Brutto) immer konstant. Es kommen aber häufig SFN-Zuschläge dazu, die SV-frei sind und damit nicht im Brutto enthalten. Beim Arbeitsunfall muss ich nun die SFN-Zuschläge im DBUN melden, kann ich aber nicht, weil ich die entsprechenden Zeiträume -2 und -3 im DBAE nicht gemeldet habe und dies zu einem Fehler führen würde. Könnte man die beiden Monate vor dem letzten Abrechnungsmonat nicht einfach generell mit angeben, damit es keine Probleme mit den SFN-Zuschlägen gibt? Ich würde dann in allen 3 Monaten das gleiche Brutto und Netto melden. Die Werte sind ja in jedem System da. Die Bescheinigung wird ja eigentlich dadurch nicht schlechter oder bekommen die Kassen mit diesen Monaten Probleme bei der Verarbeitung?

Antwort (25.07.2011):

An diese Konstellation hat scheinbar keiner gedacht.

Die generelle Meldung der 3 Monate stellt sicher für die Kassen bei der Verarbeitung kein Problem dar, jedoch darf die Kasse lediglich die für die Berechnung der Leistung notwendigen Daten vom Arbeitgeber abfordern. Da nicht regelmäßig die 3 letzten Entgeltabrechnungszeiträume für die Berechnung benötigt werden, ist eine solche Aussage im Datensatz auch nicht möglich, daher wurde die Plausi eingeführt.

Aus meiner Sicht können wir daher nur die Plausi's DBUN081, DBUN092, DBUN111 und DBUN122 wie folgt anpassen:

Enthält das Feld „EAZ-*** **“ im Datenbaustein „DBAE“ keine Grundstellung, muss das Datum mit diesem identisch sein.

Frage (18.08.2011):

Es geht nicht um die inhaltliche Bedeutung einiger Fehlerprüfungen, sondern um deren Logik. Es werden Fehler geprüft, die man gar nicht vermeiden kann. Gilt nicht nur für DBUN, sondern auch für:

DBZA Arbeitszeit: Wenn bezahlte Mehrarbeitsstunden gemeldet werden, dann sind diese im ersten, zweiten oder dritten Monat, wie abgerechnet. DBZA042 sagt: der erste Monat muß, wenn eingetragen, dem ersten Monat laut Datenbaustein Arbeitsentgelt entsprechen. DBZA062 sagt, wenn der erste Monat eingetragen ist, dann müssen auch Stunden eingetragen sein. Wenn also keine Stunden, dann kein Monat. Es können aber Mehrarbeitsstunden zum Beispiel nur dritten Monat sein. Dann sagt DBZA101: der dritte Monat darf nur eingetragen sein, wenn der erste Monat eingetragen ist. Ebenso beim zweiten Monat.

DBZE Arbeitszeit: ebenso DBZE041, DBZE062 und DBZE071, DBZE101.

DBUN Unfall: DBUN051, DBUN072, ebenso beim zweiten und dritten Monat. Auch für lohnsteuerfreie Zuschläge gilt aber, sie können nur bescheinigt werden, wenn sie auch angefallen sind. Nach dem Wortlaut der Datensatzbeschreibung ist es also gar nicht möglich, eine korrekte Meldung mit Mehrarbeit oder lohnsteuerfreien Zuschlägen abzugeben.

Antwort (18.08.2011):

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben werden Mehrarbeitsstunden und lohnsteuerfreie Zuschläge lediglich dann bei der Berechnung des Kranken- bzw. Verletztengeldes berücksichtigt, wenn diese regelmäßig auftreten und damit in jedem der 3 letzten Entgeltabrechnungszeiträume aufgetreten sind. Sofern diese, wie angegeben, lediglich in einem Monat angefallen sind, werden diese nicht berücksichtigt und daher lässt die Plausi eine Erfassung auch nicht zu.

Lediglich problematisch ist es, wenn regelmäßig lohnsteuerfreie Zuschläge vorliegen, aber ein gleichbleibendes Gehalt. Derzeit lässt die Plausibilität keine korrekte Erfassung zu, weil die Bemessungszeiträume im DBAE nicht gemeldet werden und damit der DBUN ebenfalls nicht für diese Zeiträume gemeldet werden kann. Dies haben wir bereits weitergegeben.

DBMU:

Frage (08.02.2011):

Beim AAG wird bei Mutterschutz wie auch bei unserer Berechnung des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld auf das vereinbarte Brutto- und Nettoarbeitsentgelt der letzten drei Monate abgestellt. Beim EEL wird offenbar auf das tatsächliche Nettoarbeitsentgelt abgestellt. Ist das wirklich so gewollt?

Antwort (09.02.2011):

Im DTA AAG werden andere Daten vom AG gefordert, weil es hier um eine Erstattung der Aufwendungen des Arbeitgebers geht und nicht um die notwendigen Daten zur Berechnung des Mutterschaftsgeldes. Daher sind für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes die Nettobeträge ausreichend. Die Kasse berücksichtigt bei der Berechnung die Fehltage, daher ist das tatsächlich gezahlte ARE anzugeben, während im anderen AAG-Verfahren der AG die Berechnung selbst vornimmt und daher ein bereits fiktiv berechnetes Netto-ARE anzugeben hat. Beide Verfahren müssten dasselbe Ergebnis ergeben, aufgrund der unterschiedlichen Berechnungszuständigkeit ist eine Abweichung nicht vermeidbar.

Frage (25.02.2011):

WAEHREEL-NETTO: Für welchen Zeitraum soll der Betrag gelten? Für den Teil-Zeitraum des Sozialleistungsbezuges oder für den fiktiven vollen Monat? Wir gehen bislang von dem Wert für den vollen Monat aus.

Antwort (28.02.2011):

Dieses beantwortet sich aus Punkt 3.10.9 der Kommentierung zum Feld ZAHL-ART, sofern hier kalendertäglich angegeben wird ist der tägliche Wert anzugeben, sofern hier monatlich angegeben wird ist hier der monatliche Wert abzugeben. Eine Begrenzung auf den Sozialleistungsbezug ist daher nicht möglich.

Frage (25.02.2011):

FEHLZEIT: Im Fall von Entgeltersatzleistungen soll der Wert "02" gemeldet werden. Ist damit auch ein Ausfall wegen KUG gemeint?

Zusatzfrage: Gilt als Ausfall nur der volle Arbeitstag oder schon ein Teilausfall (im Extremfall eine Minute)?

Antwort (28.02.2011):

Ja auch bei KUG, da Entgeltersatzleistung. Fehlzeiten werden nur bei ganzen Tagen angesetzt, daher nur Angabe, sofern KUG für den ganzen Arbeitstag zu leisten war.

Frage (25.02.2011):

AE-UEBER: Ist hiermit das tatsächliche oder das vereinbarte Nettoarbeitsentgelt gemeint? Wir gehen zunächst vom vereinbarten Entgelt aus.

Antwort (28.02.2011):

Hier geht es um das tatsächlich erzielte Nettoarbeitsentgelt der letzten 3 Monate vor Beginn der Schutzfrist, daher ist auch auf das tatsächlich erzielte und nicht auf das vereinbarte Nettoarbeitsentgelt abzustellen.

Frage (15.03.2011):

AE-UEBER: Muss für eine Mutter, die 3.000,- Euro Gehalt hat und in einem der drei Monate z.B. wegen Krankengeldes nur 300,- Euro für drei Arbeitstage erzielt hat, hier ein "N" gemeldet werden.

Antwort (15.03.2011):

Im DBMU kann kein anderer Wert eingegeben werden, weil sonst bei der Berechnung des maßgebenden Nettoarbeitsentgeltes durch die Berücksichtigung der Fehltage sich ein falsches Ergebnis ergeben würde. Daher kann nur die Angabe des tatsächlich erzielten Netto Lohnes maßgebend sein. Der Logik folgend müsste dann tatsächlich bei AE-UEBER ein "N" gesetzt werden, auch wenn in der Folge aufgrund der Berechnung mit den Fehltagen auch das Maximalmutterschaftsgeld in Höhe von 13,00 € zu zahlen ist.

Frage (14.04.2011):

Ein AN hat ein mtl. AE in Höhe von 2000. Er macht eine Gehaltsumwandlung für eine Direktversicherung in Höhe von 100 EUR. Es ist doch in diesem Fall ein Brutto in Höhe von 1900 EUR und das daraus resultierende Nettoentgelt ohne Berücksichtigung einer Zahlung in Höhe von 100 EUR an die Direktversicherung. Korrekt?

Antwort (14.04.2011)

MUG wird natürlich nur auf das tatsächlich gezahlte Nettoarbeitsentgelt abgestellt. Die vorherige Ausführung war auf eine Krankengeldzahlung bezogen

Frage (14.04.2011.)

Unter welcher Bedingung muss bei der Mutterschaftsbescheinigung der mit „m“ gekennzeichnete Datenbaustein „DBAE“ bzw. „DBZA“ gefüllt und übermittelt werden?

Die Daten sind doch auch im „DBMU“ enthalten.

Antwort (14.04.2011):

Sofern Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes gezahlt werden muss, z.B. bei Ende der Beschäftigung aufgrund einer Befristung, sind auch die weiteren Angaben notwendig.

Frage (05.05.2011):

Die Prüfungen im Feld „BEGINN-1“ sehen vor, dass unter den folgenden Bedingungen die Grundstellung immer unzulässig ist:

- a.) BEGINN-1 muss gefüllt werden, wenn kein festes Monatsentgelt vorliegt („AE-FEST“ = N),
- b.) BEGINN-1 muss gefüllt werden, wenn das Entgelt kleiner 390€ bzw. 403€ ist („AE-UEBER“ = N),

c.) BEGINN-1 muss gefüllt werden, wenn das Arbeitsverhältnis aufgrund eines Aufhebungsvertrags nicht mehr besteht („BV-GEKUEND“ = 04).

Das würde doch bedeuten, dass wir bei Personalfällen mit einem festen Monatsentgelt (also keine Fälle mit Stundenlohn, da „AE-FEST“ = J) die Felder „BEGINN-1“ und „ENDE-1“ nie zu füllen sind. Dann würden wir im DBMU keinen Zeitraum angeben, jedoch das Feld „NETTO-1“ mit Entgelt belegen. Kann das richtig sein?

Antwort (06.05.2011):

Das würde bedeuten, dass wir bei Personalfällen mit einem festen Monatsgehalt, welche ein Entgelt von über 390 bzw. 403 € beziehen, weder die Felder „Beginn-1“ und „Ende-1“ noch „Netto-1“ belegen. Die Angaben werden nicht benötigt.

Frage (18.05.2011):

Warum ist der DBAL bei der Entgeltbescheinigung bei Mutterschaftsgeld mit einem „N“ in der Anlage 3 hinterlegt.

Antwort (18.05.2011):

Laut Besprechungsergebnis vom 5./6. Juli 2010 wurde abgesprochen, dass der DBAL nicht bei Mutterschaftsgeld notwendig ist, weil die meisten Daten bereits im DBMU vorhanden sind. Um eine unnötige Doppelung zu vermeiden kann daher auf den DBAL verzichtet werden.

Anfrage (06.06.2011):

Frage 1.):

Die Prüfungen im Feld „BEGINN-1“ sehen vor, dass unter den folgenden Bedingungen die Grundstellung immer unzulässig ist:

- a.) BEGINN-1 muss gefüllt werden, wenn kein festes Monatsentgelt vorliegt („AE-FEST“ = N),
- b.) BEGINN-1 muss gefüllt werden, wenn das Entgelt kleiner 390€ bzw. 403€ ist („AE-UEBER“ = N),
- c.) BEGINN-1 muss gefüllt werden, wenn das Arbeitsverhältnis aufgrund eines Aufhebungsvertrags nicht mehr besteht („BV-GEKUEND“ = 04)

Das würde doch bedeuten, dass wir bei Personalfällen mit einem festen Monatsentgelt (also keine Fälle mit Stundenlohn, da „AE-FEST“ = J) die Felder „BEGINN-1“ und „ENDE-1“ nie zu füllen sind. Dann würden wir im DBMU keinen Zeitraum angeben, jedoch das Feld „NETTO-1“ mit Entgelt belegen. Das kann doch nicht richtig sein, oder?

Antwort 1.):

Das Feld Netto-1 ist in diesen Fällen ebenfalls nicht zu füllen. Es werden weder die Angaben der Zeiträume noch die Beträge (es sei eine Besonderheit der Varianten a bis c liegt vor) zu melden.

Frage 2.):

Gleiches würde eintreten, wenn die Prüfungen auf Über-/Unterschreiten der 390€ betrachtet wird. In der Praxis ist es heute so, dass bei Entgelt über 390€ die Felder „NETTO-1“ ff. nicht gefüllt werden. Dies müsste im elektronischen Antrag doch genauso gelten. Falls ja, so

müssten doch auch die Prüfungen in der Datensatzbeschreibung ein solches Vorgehen vorsehen. Ein Nettoentgelt ohne Angabe eines Zeitraums zu melden scheint uns falsch zu sein!

Antwort 2.):

siehe vorherige Antwort)

Frage 3.)

In Bezug auf oben genannte Frage stellt sich eine weitere Frage aus Praxissicht: Wie ist bei Personalfällen, die mehrfachbeschäftigt sind zu verfahren? In der Praxis wird lt. Aussage unserer Kunden, per Hand auf der Bescheinigung notiert, dass der Fall einer Mehrfachbeschäftigung nachgeht. Wie ist damit beim elektronischen Antrag zu verfahren? Es gibt in den Meldedaten kein Kennzeichen für Mehrfachbeschäftigung. Spielt die Information daher keine Rolle oder wird die Krankenkassen alles Notwendige in die Wege leiten?

Antwort 3.)

In der Regel wissen die Arbeitgeber nicht unbedingt, dass eine Mehrfachbeschäftigung vorliegt. Jeder Arbeitgeber ist aber verpflichtet eine entsprechende Mitteilung an die Kasse abzusetzen. Daher meldet jeder Arbeitgeber für sich allein und meldet dieses der Krankenkasse. Ein Feld für die Mehrfachbeschäftigung ist daher nicht notwendig, zumal die Kasse durch das Kreuz auch nicht wüsste, welcher der 2. Arbeitgeber ist. Die Krankenkasse kann dies auch aus dem Datenbestand (DEÜV) ableiten.

Frage (09.06.2011):

Es ist kein automatischer Versand des DTA durch den Arbeitgeber für das Mutterschaftsgeld vorgesehen. Wie ist der Arbeitgeber zu informieren?

Antwort (09.06.2011):

Die Information des Arbeitgebers erfolgt weiterhin nach dem bisherigen Verfahren per Post, außer das auf den versand einer Verdienstbescheinigung verzichtet wird. Dies hat den Hintergrund, dass die dem Arbeitgeber vorliegende Bescheinigung über den mutmaßlichen Entbindungstermin nicht mit der der Krankenkasse vorliegenden Bescheinigung übereinstimmen muss, weil die Bescheinigung zur Beantragung des Mutterschaftsgeldes erst frühestens 7 Wochen vor dem mutmaßlichen Tag der Entbindung ausgestellt werden darf. Die Kasse informiert daher den Arbeitgeber über den maßgeblichen Tag und ggf. die Schutzfristen und fordert die Auslösung des DTA ab.

Frage 1 (10.06.2011):

Wie kann die Kasse die Zuschusshöhe berechnen, wenn sie nicht weiß wie hoch das Netto war?

Antwort 1 (10.06.2011):

Die Kasse kann natürlich nur die Höhe des Zuschusses berechnen, wenn der Arbeitgeber die entsprechenden Daten (Nettarbeitsentgelt und Monatszeiträume) angibt. Laut den Plausibilitäten ist der Arbeitgeber aber nicht gezwungen diese Daten anzugeben, wenn der Arbeitgeber über 390,00 € verdient und es ein vereinbartes Festgehalt ist. Sofern in beiden Feldern (wie im Beispiel) ein Ja steht, kann die Krankenkasse das Mutterschaftsgeld auch ohne Anga-

be des Nettoarbeitsentgelts etc. berechnen, weil dieses auf maximal 13,00 € täglich begrenzt ist.

Um aber, gerade für kleinere Unternehmen, es zu ermöglichen, dass die Krankenkassen die Höhe des maßgeblichen Zuschusses des Arbeitgebers berechnen können, wurde für diese Fälle auch die Möglichkeit zur Eingabe der Daten auf freiwilliger Basis geschaffen. Daher ist die Eingabe möglich, aber nicht notwendig, damit die Krankenkasse das Mutterschaftsgeld in dieser Fallkonstellation auszahlen kann.

Frage 2.):

Wenn die Arbeitnehmerin mehr als 390/403 EUR verdient und ein Festgehalt bekommt. Was ist aber, wenn sie kein Festgehalt bekommt. Das die Felder dann zu füllen sind, sehe ich in den Plausis nicht.

Antwort 2.):

Es ist eigentlich unerheblich ob ein festes Monatsgehalt vorliegt oder nicht. Wichtig ist, dass die Werte von 390/403 € überschritten werden. Dies hat mit der maximalen Höhe des MUG zu tun. Dieses beträgt maximal 13,00 € täglich, daher bei 30/ bzw. 31 Tagen x 13,00 € ergibt dies 390/403,00 € maximales MUG monatlich. Sofern also die Werte überschritten werden, ist es für die Zahlung des MUG unerheblich, wie die Zahlung erfolgt (vereinbarte Höhe oder Stundenlohn etc.).

Frage (20.07.2011):

Die Fragen betreffen die Kommentierung ab Seite 45:

Frage 1.):

Angaben zum 3.10.10 sind doch nur im Zusammenhang mit einem Austritt bzw. unbez. Fehlzeit vor Beginn der Schutzfrist zu machen. Liegt keiner der Voraussetzungen vor, entfällt für uns auch die Angabepflicht?

Nur in einem Austrittsfall sind Angaben 3.10.13 bis 3.10.19 erforderlich, selbst wenn man die Frage 3.10.11 bejaht hat und demnach die Angabe eigentlich nicht gemacht werden müsste.

Antwort 1.):

Sofern keine unbezahlten Fehlzeiten oder ein Austritt vorliegt, ist das Feld (Kommentierung Punkt 3.10.10) mit „00“ zu melden. Es entfällt daher nicht die Angabepflicht, weil Grundstellung nicht möglich ist.

Die Punkte 3.10.13 – 3.10.19 sind nicht nur bei einem Austritt zu melden. Diese Felder werden bei Unterschreitungen der Nettoarbeitsentgeltsgrenzen benötigt, welche z.B. auch die unbezahlte Fehlzeiten unterschritten werden können. Der entsprechende Hinweis, wann die Felder zu füllen sind, ist im 3.10.11 enthalten.

Frage 2.):

Wir zahlen nur Monatslöhne ohne Rücksicht auf die geleisteten Stunden. Der Grenzwert von 390,00 € wird in unseren Fällen auch überschritten. Demzufolge würde ich keine Angaben zu den Nummern 3.10.13 bis 3.10.19 machen. Bei diesen Nummern handelt es sich um „m“-Mussangaben unter Bedingungen. Da wir die Bedingung nicht erfüllen, entfällt für uns auch die Auskunftspflicht. So würde ich auslegen.

Man könnte allerdings auch auslegen, ich muss zwar keine Angaben mehr machen, ich kann aber Angaben machen? Darf man so auslegen und trotzdem Angaben über z.B. Nettobezüge der letzten 3 Monate machen? Die Kannangaben sind mit „k“ versehen.

Uns interessiert also, ob eine „Mussangabe unter Bedingung“, wenn die Bedingung nicht erfüllt wird, als Kannangabe ausgelegt werden kann. Oder es zwingend vorgegeben wird, die Angabe zu unterlassen.

Antwort 2.):

Es handelt sich hierbei um eine, wie unter 1. ausgeführt, bedingte Musseingabe. Bei diesen Feldern wurde dem Arbeitgeber aber absichtlich die Möglichkeit eingeräumt, auch die Eingabe von Werten zu ermöglichen, wenn das Nettoarbeitsentgelt überschritten wird. Dies hat zum Hintergrund, dass bei Arbeitgebern teilweise eine Unsicherheit in der Berechnung des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld besteht und aus Servicegründen die Krankenkassen die Berechnung teilweise übernehmen. Um dieses zukünftig auch im Datensatz zu ermöglichen, wurde daher von einer Unterbindung der Eingabe abgesehen. In diesem Fall kann demnach die Mussangabe unter Bedingungen auch als Kann-Angabe gefüllt werden.

DBAV:

Frage:

Der Schlüssel 2 beim DBAV, wer übermittelt die Vorerkrankungen an den AG, die KK oder die DRV?

Antwort:

Die DRV.

Frage (28.03.2011):

Wann muss eine Anforderung Vorerkrankungsmitteilungen (Grund der Abgabe 41) erstellt werden?

Automatisch bei jeder Krankzeit oder bei Bedarf, wenn der Entgeltfortzahlungszeitraum überschritten wird?

Antwort (01.04.2011):

Kein AG ist verpflichtet Vorerkrankungen zu prüfen. Wie auch bisher in der Papierversion, kann der Arbeitgeber eine entsprechende Prüfung bei Bedarf vornehmen. Sinnvoll erscheint es jedoch, um einen unnötigen Mehraufwand bei den Kassen und Arbeitgebern zu vermei-

den, eine Anfrage erst dann zu stellen, wenn der Entgeltfortzahlungszeitraum bei der Zusammenrechnung aller Arbeitsunfähigkeitszeiten innerhalb der letzten 12 Monate den gesetzlichen Entgeltfortzahlungszeitraum von 42 Tagen überschreitet.

Frage (06.04.2011):

Unmittelbar nach Beginn der AU findet ein KK-Wechsel statt. Der AG stellt eine Anfrage natürlich an die alte KK. Wie erfährt die neue KK von eventuellen Vorerkrankungen?

Antwort (06.04.2011):

Hierbei gibt es zwei Varianten, welche derzeit in der Praxis auch vorliegen:

AU Beginn jeweils 15.01.2011, Kassenwechsel zum 01.02.2011

- 1.) AG fragt am 31.01.2011 nach. Damit an die Altkasse, diese hat alle AU-Zeiträume vorliegen und beantwortet abschließend die Vorerkrankungsanfrage.
- 2.) AG fragt nach dem 01.02.2011 nach. Damit ist die Anfrage an die Neukasse zu stellen, welche sich die Vorerkrankungen von der Altkasse abfragen muss und entsprechend nach Vorlage der Daten die Vorerkrankungsanfrage beantwortet.

In beiden Varianten erhält der AG seine Antwort. Damit keine Probleme auch bei DTA.

DBVO:

Frage (14.04.2011):

Was geschieht, wenn die Kasse die Rückmeldung "In Prüfung" für die Beurteilung der Vorerkrankungen versendet? Schickt die Kasse später automatisch die richtige Antwort oder muss der Anwender erneut nachfragen?

Antwort (28.04.2011):

Es gibt zwei Varianten, wie die Kasse verfahren kann:

- 1.) Die Kasse beantwortet die Anfrage erst nach abschließender Prüfung und versendet keine Rückmeldung „in Prüfung“. Schickt der Arbeitgeber eine Erinnerung, so kann die Kasse auf diese mit „in Prüfung“ reagieren, weil noch ein weiterer Antwortsatz nach abschließender Prüfung durch die Kasse möglich ist.
- 2.) Die Kasse beantwortet sofort die Anfrage mit „in Prüfung“. In diesem Fall kann die Kasse dem Arbeitgeber keine weitere Mitteilung per DTA auf diese Anfrage mehr zukommen lassen. Eine weitere Nachfrage vom Arbeitgeber, damit die Kasse erneut antworten könnte, erscheint wenig sinnvoll, da dies für beide Seiten Mehrarbeit bedeuten würde und der Arbeitgeber nicht weiß, wann die Prüfung bei der Kasse beendet sein wird. Da eine mehrfache Beantwortung im DTA nicht vorgesehen ist, müsste damit die Kasse den Arbeitgeber anderweitig (telefonisch oder schriftlich) nachträglich informieren.

Eine Anpassung in Version 7.0 wäre daher sinnvoll, dass im Rahmen des DBAV/DBVO-Kommunikation eine Mehrfachbeantwortung möglich ist, damit die Kasse ein „in Prüfung“ an den Arbeitgeber senden kann und später antworten kann oder auch bereits geklärte Zeiträume vorab mitteilen kann.

Frage (26.04.2011):

Der Schlüssel 2 beim DBAV, wer übermittelt die Vorerkrankungen an den AG, die KK oder die DRV?

Wie sähe der Sachverhalt aus, wenn ein AN krank ist wegen Krankheit 1. Nach der Krankheit 1 geht der AN wieder arbeiten und erhält aber ein Kur von der DRV zugebilligt wegen Krankheit 1. Kurz vor Beginn der Kur wegen Krankheit

1 wird der AN krank aufgrund Krankheit 2. Hat er dann trotzdem bis in die Kur hinein Anspruch auf EFZ? Oder gilt Krankheit 2 als Hinzutritt?

Antwort (29.12.2011):

Vorerkrankungsanfragen zu einer Rehabilitationsmaßnahme werden grundsätzlich immer an die Krankenkasse gerichtet, weil diese lediglich dort dokumentiert sind. Die Kasse gibt eine Rückantwort an den AG. Lediglich wenn der Versicherte nicht gesetzlich versichert ist, wird die Anfrage direkt an den RVT gesandt.

Frage (06.05.2011):

Was passiert, wenn ein Anwender zu einem Datum (z.B. 11.11.2011) zwei Anfragen stellt, eine mit Grund 1 = Krank, die zweite mit Grund 2 = Reha? Denkbar ist die Konstellation, wenn der Anwender die erste Anfrage losschickt, dann merkt, dass der Grund falsch war, und daraufhin die zweite Meldung hinterherschickt.

In der Rückmeldung ist der Grund nicht enthalten. Ich kann mir vorstellen, dass zwei Stellen die Meldung bekommen, die voneinander nichts wissen. Dann könnten beide eine Rückmeldung produzieren.

Antwort (06.05.2011)

Dann müsste der Anwender einsehen können von wem die Meldung kam und weiß welche Antwort er erhalten hat. Zumal in einer solchen Konstellation es möglich sein sollte den falschen Datensatz auch zu stornieren.

Sofern kein Storno erfolgt und beide antworten, der Arbeitgeber aber nicht erkennen kann, von wen es kommt ist auch fraglich, ob er diese Information überhaupt benötigt. Denn wenn:

- a.) beide sagen keine VE's, ist sichergestellt, dass beide geprüft haben.
- b.) lediglich einer VE's meldet ist dies auch sichergestellt, weil lediglich der Anspruchspartner für welchen die richtige Meldung erstellt war kann Auskunft geben
- c.) ein Partner antwortet, dass keine Meldung vorliegt, dann ist eindeutig die Rückmeldung des fehlerhaft angeschriebenen zurückgekommen.

Frage (25.05.2011):

Mir wird gerade mitgeteilt, dass die Krankenkassen bei beschäftigten Rentnern keine AU-Zeiten speichern. Auch dieser Personenkreis hat einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Wie werden bei diesem Personenkreis die Vorerkrankungen festgestellt?

Antwort (25.05.2011):

Diese Personengruppe besitzt keinen Anspruch auf Krankengeld. Eine Verarbeitung etwaiger Arbeitsunfähigkeitszeiten wird daher auf Kassenseite nicht erfolgen. Sofern eine solche Fragenbeantwortung notwendig sein sollte, kann dies nur im Einzelfall in Zusammenarbeit der Kasse mit dem Arbeitgeber funktionieren. Der Arbeitgeber müsste der Kasse die Abschnitte der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen zur Verfügung stellen, damit die Kasse sich entsprechend an den Arzt wenden kann und den Zusammenhang der AU's klären.

Frage (13.07.2011):

Mir wurde die Frage gestellt, ob auch AU-Zeiten, in denen kein Anspruch auf EFZ besteht (z. B. für die ersten 4 Wochen eines Arbeitsverhältnisses) auf den Höchstanspruch bei einer Folgeerkrankung anzurechnen seien. Ich habe die Auffassung vertreten, dass solche Zeiten nicht angerechnet werden können. Jörg Kähler bestätigt meine Auffassung. Eine AOK soll eine andere Auskunft erteilt haben. M. E. sollten wir bei den Vorerkrankungsanfragen ein entsprechendes Kriterium aufnehmen. Eine Vorerkrankungsanfrage soll ja nur gehalten werden, wenn in den letzten 6 Monaten eine AU bestanden hat. M. E. müssten wir hier sagen: "..., wenn in den letzten 6 Monaten eine AU mit Anspruch auf EFZ bestanden hat." Hält der AG eine Anfrage, würde die KK wohl auch die Zeiten einer AU während der ersten 4 Wochen einer Beschäftigung als anrechenbar mitteilen, wenn die AU aufgrund derselben Krankheit basierte. Dann kämen wir aber zu einem falschen Ergebnis. Was können wir hier tun?

Antwort (13.07.2011):

Deine Darstellung ist richtig, jedoch kommt der Arbeitgeber auch bei dem von dir dargestellten Sachverhalt nicht zu einem falschen Ergebnis.

Die Kasse teilt dem Arbeitgeber alle Vorerkrankungen mit, auch wenn diese z.B. innerhalb der ersten vier Wochen liegen.

Der Arbeitgeber kann dann prüfen, wie viel Tage Entgeltfortzahlung er während der anrechenbaren Erkrankungen bereits geleistet hat. Bei einer Erkrankung innerhalb der ersten 4 Wochen dementsprechend gar nichts. Das Ergebnis wäre daher, dass er für die erste Folgeerkrankung noch volle 42 Tage Entgeltfortzahlung leisten muss, weil er für diese Erkrankung bisher noch keine Entgeltfortzahlung geleistet hat.

DBHE:

DBBE:

Frage (03.03.2011):

Ist geplant, dass der Arbeitgeber den Datenbaustein DBBE selbst dann an die Kasse zurück meldet, wenn die Höhe der beitragspflichtigen Einnahme NULL beträgt?!

Antwort (03.03.2011):

Die Kasse wartet auch auf eine solche Rückmeldung, damit kein Krankengeld überzahlt wird, daher ist immer eine entsprechende Rückmeldung notwendig, wenn der AG sich ein DBBE abgefordert hat.

Frage (29.04.2011):

Was ist, wenn der KK eine beitragspflichtige Einnahme gemeldet wurde, die während der KG-Bezugszeit

1. wegfällt oder
2. in der Höhe verändert?

In der Version 6 kann der AG eine neue Meldung mit DBBE und entsprechendem Gültigkeitsdatum absetzen, damit die KK den korrekten KG-Zahlbetrag ermitteln kann. Das ist doch so?!

Antwort (29.04.2011):

Der Arbeitgeber meldet die Änderung der Krankenkasse jeweils mit einem entsprechenden DBBE.

Frage (10.05.2011):

Ein AN erhält seit Jahren einen Pkw. Jetzt wird er krank über 6 Wochen und erhält KG. Welches Datum wäre im DBBE als Zahlbeginn anzugeben?

Antwort (10.05.2011):

In dieses Feld ist der Tag nach Ende der EFZ (sofern dort der PKW zur Verfügung steht) einzutragen, weil diese Angabe erst maßgeblich für die Krankengeldberechnung ist. In wie weit diese beitragspflichtige Einnahme bereits im Entgeltabrechnungszeitraum bezogen wurde, ist bei der Prüfung der Krankengeldhöhe unerheblich. In der Regel wird daher das Feld ZAHL-BEGINN aus DBBE mit dem Feld ZAHL-BEGINN aus DBHE übereinstimmen.

Frage (12.05.2011):

Welcher Betrag ist mit "Höhe der beitragspflichtigen Einnahme" gemeint? Das Beispielpapier hilft nicht weiter, da es an dieser Stelle hochgradig elegant formuliert ist: beitragspflichtige Einnahme brutto = 315,48 -> zu melden: 315,48. Welch Wunder...

Also ein aussagekräftiges Beispiel:

Dienstwagen mit 500,- Euro monatlich steht weiter zur Verfügung.

SV-Freibetrag = 310,- Euro.

-> beitragspflichtige Einnahme brutto: 190,-

SV-Abzüge: 37,48, Steuerabzüge = 0,-

-> beitragspflichtige Einnahme netto: 152,52 (oder 462,52???)

Oder sollen doch brutto die 500,- und netto die 462,52 gemeldet werden?

Antwort (17.05.2011):

Sofern die beitragspflichtigen Einnahmen zusammen mit dem Krankengeld das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50,00 € überschreiten, sind hier die gesamten beitragspflichtigen Einnahmen zu melden. Ist ein Teil der, wie in ihrem Beispiel, Sachleistung SV-frei, so ist dies auch keine beitragspflichtige Einnahme und braucht nicht gemeldet werden.

Hintergrund ist, dass die Krankengeldhöhe sich an dem Arbeitsentgelt orientieren soll, für welches Beiträge entrichtet wurden, demnach können beitragsfreie Sachleistungen nicht berücksichtigt werden und brauchen daher nicht gemeldet zu werden.

Deswegen wird in der Kommentierung zum DBBE auch immer von der Höhe der beitragspflichtigen Brutto- und Nettoeinnahmen gesprochen.

DBLT:

Anfrage (25.02.2011):

AE-BMZR-MONAT und AE-BMZR-STUEND: Was passiert bei Akkordlohn? Gemäß Definition kann keines der beiden Felder gefüllt werden. Ist das so gewollt?

Antwort (01.03.2011):

Allgemeines: Eine Berechnung des Regelentgelts nach § 47 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB IX ist nicht möglich, wenn das Arbeitsentgelt nach Stücken, Fällen bzw. sonstigen Einheiten oder nach dem Erfolg der Arbeit (z. B. Akkord) bemessen wird. In diesen Fällen ist eine Berechnung nach § 47 Abs. 1 Satz 3 SGB IX vorzunehmen. Das bedeutet, dass bei Versicherten, deren laufendes Arbeitsentgelt nicht nach Monaten bemessen ist, sondern von der Arbeitsleistung (hier: Akkord) abhängig ist, regelmäßig der letzte Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens vier Wochen bzw. einem Kalendermonat maßgebend ist (s. auch Gemeinsames Rundschreiben der RV-Träger zum Übergangsgeld, Stand: Januar 2010 – dort im Kap. IV, Ziff. 2.2.3.1). Der Bemessungszeitraum wird nicht verlängert (in den manuellen Verdienstbescheinigungen G510 und G550 werden in diesen Fällen Angaben vom Arbeitgeber in der Ziff. 2.4 benötigt).

Konkretes: DBLT AE-BMZR-MONAT (3.15.10) und DBLT AE-BMZR-STUEND (3.15.11) beinhalten Zusatzangaben für die Berechnung eines tariflichen bzw. ortsüblichen Arbeitsentgeltes bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Wir gehen davon aus, dass der Arbeitgeber in derartigen Fällen (Akkordlohn) regelmäßig die Ziff. 3.15.10 (monatliche Angabe) befüllt.

Anfrage (20.05.2011)

Feld BRUTTO-SB /Netto-SB: In Bezug auf die Felder stellt sich für uns folgende Frage:

Beispiel:

Ein Mitarbeiter ist z.B. einen ganzen Monat AU

- Geld.Vorteil PKW = 400,00 Euro brutto / BRUTTO-SB
- Wäre dann als Netto zu verstehen, was der AG von diesen 400,00 Euro tatsächlich verbeitragt (nach Abzug des SV Freibetrages)? Z.B. 250,00 Euro / NETTO-SB?

Oder

Ist als Netto zu verstehen, was von den 400,00 Euro / brutto nach Abzug von ST/SV als FIKTIV-NETTO ermittelt werden würde?

Antwort (20.05.2011):

Die Angaben werden von uns benötigt aufgrund der Regelung des § 52 SGB IX (Anrechnung von Arbeitsentgelt) bzw. entsprechender beitragsrechtlicher Vorschriften. Der (weitergezahlte) Bruttobetrag wird angerechnet auf die beitragspflichtigen Einnahmen aus dem Übergangsgeld, der (weitergezahlte) Nettobetrag reduziert das Übergangsgeld.

Bezogen auf das Beispiel von Frau Derichs aus Wiesbaden ist also die 2.Alternative korrekt (Eintrag des fiktiven Nettoentgelts in den Stellen 185-192 des DBLT).

Frage (06.06.2011):

Feld „VWL-MONATLICH“:

Soll an dieser Stelle die tarifliche VL-Zulage angegeben werden? Wenn ja, in welcher Höhe. Bei einer Vollzeitstelle hat ein Personalfall ggf. Anspruch auf die VL-Zulage in Höhe von 6,65€. Bei Teilzeitstellen wird die VL-Zulage entsprechend gekürzt. Zusätzlich kann es noch einen Anspruch auf eine erhöhte VL-Zulage geben. Und, eine VL-Zulage kann auch aus einem nicht-tariflichen Anspruch resultieren. Sollen in diesem Feld alle VL-Zulagen angegeben werden oder nur die tariflichen?

Antwort (08.06.2011):

Es wird hier nach den tariflich geregelten VL-Zulagen gefragt. Nur diese sind anzugeben (wenn der Versicherte sie erhält).

Frage (15.11.2011):

Weswegen werden beim EEL-Abgabegrund 11 (Kur) folgende Angaben bei Berechnung des Übergangsgeldes benötigt:

3.15.15 Tarifvertrag

3.15.16 Lohngruppe

Bisher haben wir mit der Papierform-Meldung diese Angaben nicht machen brauchen.

Antwort (17.11.2011):

Die Träger der Rentenversicherung führen sowohl medizinische Leistungen zur Rehabilitation (von Ihnen als Kur bezeichnet) als auch berufsfördernde Leistungen (z. B. Umschulungen) durch. Die Berechnung des Übergangsgeldes unterscheidet sich in beiden Fällen. Folglich ist auch der Umfang der beim Arbeitgeber zu erhebenden Daten unterschiedlich.

Für medizinische Leistungen (EEL-Abgabegrund 11) sind Angaben durch den Arbeitgeber zum Tarifvertrag (DBLT Ziff. 3.15.15) und zur Lohngruppe (DBLT Ziff. 3.15.16) nicht erforder-

derlich. Insoweit ändert sich nichts gegenüber der Papierfassung des bundeseinheitlichen Formulars G510.

Handelt es sich um einen Antrag auf berufsfördernde Leistungen (EEL-Abgabegrund 12), sind diese Angaben allerdings erforderlich. Das entspricht dem bisherigen Verfahren der Papierfassung (bei berufsfördernden Leistungen Formular G550).

DBSF:

Frage (01.04.2011):

Die Prüfung DSLW362 stimmt nicht mit der Kombinationstabelle Anlage 3 der Verfahrensbeschreibung überein.

Antwort (04.04.2011):

Bisher steht in der Anlage 3 ein m für bedingtes Muss, während in der Plausibilität lediglich ein N zulässig ist. Nach meinem Ansinnen ist die Plausibilität falsch, weil auch die Angaben zur Seefahrt bei der Berechnung des Verletztengeldes notwendig sind, sofern ein/e Matrose/in Seemann ein Arbeitsunfall erleidet. Das m beim Datenbaustein DBSF bei Leistungsart 22 richtig, wie es auch in Anlage 3 ausgewiesen ist, und daher muss die Plausibilität geändert werden. Habe mich nochmals beim zuständigen Träger rückversichert, dass die mit dem DBSF erhobenen Daten dort benötigt werden.

DBTK:

Frage (01.04.2011):

MM-TRAKUG:

Prüfung DSLW372: Bei den Abgabegründen „11“, „12“, „31“, „41“, „51“, „61“ oder „71“ der Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze ist nur ein „N“ zulässig.

In der Anlage 3 ist jedoch für den DBTK ein "N" bei den Abgabegründen "03", "11";"12", „31“, „41“, „51“, „61“ oder „71“ hinterlegt. Muss der Schlüssel 03 nicht in die Prüfung DSLW372?

Antwort (01.04.2011):

Da bei Mutterschaftsgeld die Angaben zum Transfer-KUG nicht notwendig sind, sollte zukünftig die Plausibilität entsprechend erweitert werden.

Frage (20.04.2011):

Für welchen Zeitraum sollen die Werte im DBTK gemeldet werden?

- a) Transfer-KUG nur im letzten Entgeltabrechnungszeitraum -> letzter Entgeltabrechnungszeitraum
- b) Transfer-KUG nur im Monat des Beginns der AU -> Monat des Beginns der AU
- c) Transfer-KUG in beiden Monaten

Antwort (27.04.2011):

Zu a.) Da der Transfer-KUG-Zeitraum vor Beginn der AU endet, muss daher auch eine neue versicherungspflichtige Grundlage entstanden sein, demnach ein neues Beschäftigungsverhältnis oder ALG-Bezug, damit ist als Grundlage für den KG-Bezug das jeweilige neue Pflichtversicherungsverhältnis und nicht mehr KUG heranzuziehen.

Zu b.) Beim Übergang in Transfer-KUG wechselt man aus einer bestehenden Beschäftigungsverhältnis in eine Zwischengesellschaft, damit Bewertung wie Au in den ersten 4 Wochen, das heißt es können nur die aktuellen Daten aus dem aktuellen Beschäftigungsverhältnis herangezogen werden.

Zu c.) Da Transfer-KUG laufend gezahlt wird, ist auf den letzten Entgeltabrechnungszeitraum abzustellen, damit in dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum gezahltes Transfer-KUG abzustellen.

Frage (12.05.2011):

DBTK – BRUTTO-IST: Hier wird das SGB III zitiert. Der § 179 Abs. 2, in dem steht, dass Entgeltausfälle aus anderen als wirtschaftlichen Gründen dem Istentgelt hinzuzurechnen sind, fehlt aber.

Redaktionelles Versehen???

Beispiel:

Lfd. Brutto 3.000,-

01.06.2012 – 10.06.2012 Krankengeld

11.06.2012 – 20.06.2012 gearbeitet

21.06.2012 – 30.06.2012 Transfer-KUG

-> Istentgelt für die KUG-Berechnung = 2.000,- (fiktiv, tatsächliches Entgelt = 1.000,-)

Antwort (20.05.2011):

Es ist, wie im Text gefordert, dass tatsächlich erhaltene Bruttoarbeitsentgelt zu melden. Sofern andere Entgeltausfälle vorliegen, werden diese durch die Fehltage der Krankenkasse angezeigt und können bei der Berechnung berücksichtigt werden. Es handelt sich daher um kein redaktionelles Versehen. (Ob nun der AG das Arbeitsentgelt fiktiv hochrechnet oder die Kasse durch die Fehlzeiten den Ausfall berücksichtigt hat in der Folge das letztendlich gleiche Ergebnis).

Frage (27.05.2011):

Bzgl. der Kug-Angaben im Datenbaustein DBAL Stelle 058-058 MM-KUG in Kombination mit Transfer-KUG (Datenbaustein DBTK) sind folgende Fragen aufgetreten:

Wenn KUG, Saison-KUG oder Transfer-KUG bei Beginn der AU oder im letzten Entgeltabrechnungszeitraum abgerechnet wurde, soll die jeweilige Kennziffern 1, 2 oder 3 im Datenbaustein DBAL Stelle 058-058 MM-KUG angegeben werden. Wenn Transfer-KUG (Kennziffer 3)

abgerechnet wurde, muss zusätzlich J im DSLW (Leistungswesen Stelle 292-292 MM-TRAKUG) angegeben und der Datenbaustein DBTK erstellt werden.

Für den DBTK gilt aber „Beginn die AU während des Bezuges von Transfer-KUG“.

Laut Prüfungen sind nur folgende Kombinationen zulässig:

- MM-KUG = 3 mit DBTK
- MM-KUG \neq 3 ohne DBTK

Diesbezüglich widersprechen sich die Vorgaben. Für die Logik im Programm müssten die gleichen Bedingungen gelten, damit die Prüfungen erfüllt werden können. Welche Bedingungen sollen vom Programm geprüft werden?

Beispiele:

- 1.) Transfer-KUG 15.02.11 – 30.04.11
Arbeitsunfähig 01.03.11 – 16.05.11
 - Transfer-KUG bei Beginn der AU und im letzten Entgeltabrechnungszeitraum Februar (MM-KUG = 3)
 - Die AU begann während des Bezuges von Transfer-KUG (mit DBTK)
 - Dieser Fall wäre klar und passt auch zu den Prüfungen.
- 2.) Transfer-KUG 15.02.11 – 30.04.11
Arbeitsunfähig 01.02.11 – 15.04.11
 - Kein Transfer-KUG bei Beginn der AU und im letzten Entgeltabrechnungszeitraum Januar (MM-KUG = 0)
 - Die AU begann nicht während des Bezuges von Transfer-KUG (ohne DBTK)
 - Dieser Fall wäre zwar plausibel, aber dass Transfer-KUG im Monat des AU-Beginns abgerechnet wurde, ginge unter.
 - Ist das so gewollt?
- 3.) Transfer-KUG 01.01.11 – 31.01.11 und 01.03.11 – 30.04.11
Arbeitsunfähig 15.02.11 – 15.04.11
 - Kein Transfer-KUG bei Beginn der AU aber im letzten Entgeltabrechnungszeitraum Januar wurde Transfer-KUG abgerechnet (MM-KUG = 3)
 - Die AU begann nicht während des Bezuges von Transfer-KUG (ohne DBTK)
 - Das wäre laut Plausibilitätsprüfungen nicht möglich.
 - Wie müsste dieser Fall gemeldet werden?
- 4.) Transfer-KUG 01.02.11 – 08.02.11
Arbeitsunfähig 03.02.11 – 10.02.11 und 25.02.11 – 16.05.11
 - Kein Transfer-KUG bei Beginn der erneuten AU (25.02.11) und im letzten Entgeltabrechnungszeitraum Januar (MM-KUG = 0)
 - Die erneute AU begann nicht während des Bezuges von Transfer-KUG (ohne DBTK)
 - Dieser Fall wäre zwar plausibel, aber dass Transfer-KUG im Monat des ersten AU-Beginns abgerechnet wurde, ginge unter.

- Ist das so gewollt?

Antwort (27.05.2011):

Zu 1.) Fall entspricht den Anforderungen

Zu 2.) Sofern Transfer-KUG erst nach dem AU-Beginn eintritt wird das Krankengeld aus dem Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Au angesetzt, damit ist Transfer-KUG nicht relevant und der DBTK nicht erforderlich.

Zu 3.) Sofern Transfer-KUG endet, bedeutet dies, dass eine neue Beschäftigung angetreten wurde, demnach in Ihrem Beispiel ab 01.02.2011 Arbeitslos oder Beschäftigung. Das Krankengeld berechnet sich demnach nur anhand der aktuell gültigen Einnahmen, demnach Arbeitslosengeld oder Arbeitsentgelt ab dem 01.02.2011. Das Transfer-KUG bleibt unberücksichtigt. Da auch hier auf den Zeitraum vor Beginn der AU abgestellt wird ist auch der zweite Transfer-KUG-Zeitraum nicht relevant. Das Beispiel ist nicht in der Praxis vorstellbar, weil Transfergesellschaften in der Regel nur für sehr lange bei einem Unternehmen arbeitende Mitarbeiter vorgesehen sind, um soziale Härten beim Arbeitsplatzabbau zu vermeiden. Wenn der Versicherte ab dem 01.02.2011 einen neuen Arbeitsplatz hat befindet er sich in der Probezeit, weshalb ein erneuter Transfer-KUG Bezug nahezu auszuschließen ist.

Zu 4.) Siehe Erläuterung Beispiel zu 3., da neue Beschäftigung wahrscheinlich ab dem 11.02.2011. Mitglied würde in Ihrem Beispiel vom 09.02.2011 – 10.02.2011 wahrscheinlich Krankengeld beziehen, weil das Arbeitsverhältnis mit der Transfergesellschaft geendet hat und daher auch der Transfer-KUG-Bezug. Damit wäre Aufnahme der Beschäftigung oder Arbeitslosenmeldung erst zum 11.02.2011 möglich bei folgender Au ist Entgelt ab 11.02.2011 bis Beginn der Au anzusetzen.

Fragen zu Beispielfällen:

Beispielpapier zur Anlage 4 der Verfahrensgrundsätze:

Anfrage (06.06.2011)

Frage 1.):

Beispiel 1.2.1.1 A, Beginn AU 03.05.2010

Auch wenn der April bei Beginn der AU noch nicht abgerechnet ist, so liegt bei Erstellung der Entgeltbescheinigung (=04.06.2010) die Abrechnung schon vor. Wieso muss dennoch der 01.03. – 31.03.2010 bescheinigt werden anstatt der 01.04. – 30.04.?

Antwort 1.):

Im Gesetz ist im § 47 Abs. 2 SGB V festgelegt, dass der letzte vor Beginn der AU abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum maßgebend ist, ob die Abrechnung zum Tag der Erstellung der Verdienstbescheinigung vorliegt ist demnach nicht relevant.

Frage 2.):

Beispiel 1.2.1.2 im Vergleich zu Beispiel 1.2.1.3:

Bedeutet das Vorliegen von vollständigem KUG, dass der nächste Abrechnungsmonat mit vorliegendem Arbeitsentgelt zu suchen ist?

Antwort 2.):

Ja, siehe unter Beispiel 1.2.1.3. Da im Beispiel 1.2.1.3. im Abrechnungszeitraum kein Arbeitsentgelt erzielt wurde, kann dieser Abrechnungszeitraum nicht zu Grunde gelegt werden, weil keine Berechnung des Krankengeldes möglich ist.

Frage 3.):

Bei dem Beispiel 1.2.1.2 wäre die Unterbrechung vom 01.02. – 15.02. über den Baustein DBAW zu melden?

Antwort 3.):

Ja.

Frage 4.):

Feld BRUTTO-1: Um welche Art KUG handelt es sich in dem Beispiel? Normales KUG? Dann wäre das Entgelt aus AM 01.2010 zu melden? Bei Transfer-KUG müsste das Feld BRUTTO-1 in Grundstellung übermittelt werden, richtig?

Antwort 4.):

Es handelt sich um normales KUG. Da die AU erst nach Ende des KUG eingetreten ist, ist auf den Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Au abzustellen, demnach wie im Beispiel 1.2.1.2 genannt, auf den Februar, lediglich bei vollständig KUG (Beispiel 1.2.1.3) ist auf den Januar abzustellen, weil kein Arbeitsentgelt bezogen wurde.

Bei diesem Beispiel wäre bei der Annahme von Transfer-KUG auf den Zeitraum vom 01.03.2011 – 09.03.2011 abzustellen, weil bei Ende des Transfer-KUG ein Ausscheiden aus der aktuellen Beschäftigung vorliegt. Demnach muss eine neue Beschäftigung vorliegen und damit analog AU in den ersten 4 Wochen einer Beschäftigung gemeldet werden.

Frage 5.):

Sofern ein Fall mit Transfer-KUG gemeldet wird und zusätzlich z.B. Entgeltart = Stundenlohn ist, dann würde überhaupt kein Entgelt in der Meldung enthalten sein. Kann das richtig sein?

Antwort 5.):

Während des Bezuges von Transfer-KUG werden die Entgelte im DBTK gemeldet. Daher liegen alle notwendigen Daten zur Berechnung vor. Hier ist kein Bezug auf die Stunden notwendig, weil lediglich Monatsbeträge im DBTK abgefordert werden.

Frage 6.):

Beispiel 1.2.1.10, Wieso wird hier nicht der April als EAZ-BEGINN-1/ENDE-1 herangezogen? Hier lag nur teilweise KUG vor und bei Beispiel 1.2.1.2, wo ebenfalls nur teilweise KUG (vom 16.02.2010 an) vorlag, wurde dennoch der AM 02.2010 herangezogen.

Antwort 6.):

Beispiel wurde bereits angepasst (siehe Version 1.1 vom 01.06.2011)

Frage (09.06.2011):

Im 3.1 Beispiel sind keine Nettoentgelte im DBMU angegeben. Es sind auch keine Zeiträume angegeben. Das ist doch nicht korrekt?!

Antwort (09.06.2011):

Im Fragen und Antwortenkatalog ist unter DBMU auch dieselbe Thematik dargestellt siehe vom 06.06.2011.

Im Beispiel ist ein Sachverhalt dargestellt mit einem festen Arbeitsentgelt, welches über 390,00 € liegt. In diesem Fall sind keine Entgelte und Monate anzugeben. Dies ist freiwillig aber möglich, damit die Kasse ggf. die Zuschusshöhe als Service für den AG berechnen kann.

Frage 1 (10.06.2011):

Beispiel 3.1 Wie kann die Kasse die Zuschusshöhe berechnen, wenn sie nicht weiß wie hoch das Netto war?

Antwort 1 (10.06.2011):

Die Kasse kann natürlich nur die Höhe des Zuschusses berechnen, wenn der Arbeitgeber die entsprechenden Daten (Nettarbeitsentgelt und Monatszeiträume) angibt. Laut den Plausibilitäten ist der Arbeitgeber aber nicht gezwungen diese Daten anzugeben, wenn der Arbeitgeber über 390,00 € verdient und es ein vereinbartes Festgehalt ist. Sofern in beiden Feldern (wie im Beispiel) ein Ja steht, kann die Krankenkasse das Mutterschaftsgeld auch ohne Angabe des Nettoarbeitsentgelts etc. berechnen, weil dieses auf maximal 13,00 € täglich begrenzt ist.

Um aber, gerade für kleinere Unternehmen, es zu ermöglichen, dass die Krankenkassen die Höhe des maßgeblichen Zuschusses des Arbeitgebers berechnen können, wurde für diese Fälle auch die Möglichkeit zur Eingabe der Daten auf freiwilliger Basis geschaffen. Daher ist die Eingabe möglich, aber nicht notwendig, damit die Krankenkasse das Mutterschaftsgeld in dieser Fallkonstellation auszahlen kann.

Frage 2.):

Wenn die Arbeitnehmerin mehr als 390/403 EUR verdient und ein Festgehalt bekommt. Was ist aber, wenn sie kein Festgehalt bekommt. Das die Felder dann zu füllen sind, sehe ich in den Plausis nicht.

Antwort 2.):

Es ist eigentlich unerheblich ob ein festes Monatsgehalt vorliegt oder nicht. Wichtig ist, dass die Werte von 390/403 € überschritten werden. Dies hat mit der maximalen Höhe des MUG zu tun. Dieses beträgt maximal 13,00 € täglich, daher bei 30/ bzw. 31 Tagen x 13,00 € ergibt dies 390/403,00 € maximales MUG monatlich. Sofern also die Werte überschritten wer-

den, ist es für die Zahlung des MUG unerheblich, wie die Zahlung erfolgt (vereinbarte Höhe oder Stundenlohn etc.).

Frage (29.09.2011):

Das in der Anlage 4a aufgeführte Beispiel 1.2.3.3 ist meiner Ansicht nach falsch. Bei diesem Beispiel (Erkrankung während der Arbeitszeit) wird DATUM-AB und DATUM-LETZTAG mit dem gleichen Datum gemeldet.

Gemäß der Ergebnisniederschrift Fachkonferenz Beiträge beim GKV Spitzenverband vom 12. April 2010 (Top3) stellt bei krankheitsbedingter Einstellung der Arbeitsleistung das „ ... im Laufe eines Arbeitstages bzw. einer Arbeitsschicht (weiter) gezahlte Arbeitsentgelt ... keine Entgeltfortzahlung im Sinne des EFZG dar.“ Von daher sollte meiner Ansicht nach bei einer Erkrankung während der Arbeitszeit im Feld DATUM-AB der Folgetag gemeldet werden.

Muss das Beispiel noch angepasst werden?

Antwort (30.09.2011):

Mit dem Feld DATUM-AB wird lediglich die Angabe des Tages abgefordert, ab dem die Arbeitsunfähigkeit (AU) bzw. die Leistung zur medizinischen Rehabilitation (med. Leist.) oder die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LT) beginnt.

Auch wenn hier das Entgelt vom Arbeitgeber außerhalb des EFZG fortgezahlt wird, ändert dies nichts am Beginn der Arbeitsunfähigkeit, diese ist nun mal während der Arbeit eingetreten. Durch die Angabe des selben Tages im Feld DATUM-LETZTAG weiß die Krankenkasse, dass an diesem Tag noch gearbeitet wurde und daher die Entgeltfortzahlung im Rahmen des EFZG erst ab dem Folgetag eingesetzt hat.

Würde man Ihrem Vorschlag folgen, so käme es regelmäßig zu Nachfragen durch die Krankenkassen, weil diese auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung i.d.R. einen anderen AU-Beginn haben werden, als der vom Arbeitgeber gemeldet wurde.

Eine Anpassung des Beispiels ist daher nicht notwendig.

Beispiele im Pflichtenheft:

Anfrage (06.06.2011):

Generell ist bei den Testfällen aufgefallen, dass die Meldungen nicht vollständig in den Lösungsbeschreibungen enthalten sind. Dabei ist nicht die vollständige Auflistung der Meldungsinhalte gemeint, sondern die vollständige Aufführung aller zu erzeugenden Meldungen bei den genannten Zeitreisen.

Testfall 1350 Entgeltfortzahlung:

Frage 1.):

Die Vorerkrankungsanfrage für die Unterbrechung vom 11.08.2011 sowie die Rückmeldung, dass keine Vorerkrankungstage vorliegen, sind nicht benannt. Gehören diese Anfragen nicht

zur Zertifizierung? Muss in der Zertifizierung dann nur die eigentliche Hauptmeldung mit Abgabegrund 01 enthalten sein? Verständlicherweise können keine Rückmeldungen eingebunden werden, aber die Vorerkrankungsanfrage müsste doch eigentlich dazu gehören, oder nicht?

Antwort 1.):

Es besteht keine Pflicht zur Vorerkrankungsabforderung, das steht jedem Arbeitgeber frei daher wurde die Anfrage sicher nicht mit eingebunden, zumal auch eine verpflichtende maschinelle Abforderung nicht immer sinnvoll erscheint.

Frage 2.):

Da die Unterbrechung vom 11.08.2011 – 20.09.2011 41 Krankheitstage umfasst, muss am 37.Krankheitstag (16.09.2011) eine Meldung mit Abgabegrund 01 erzeugt werden. Diese Meldung taucht in der Lösungsbeschreibung nicht auf, auch nicht in einer Erläuterungsspalte. Eigentlich gehört die Stornierung der Meldung aber doch dazu, oder nicht?

Antwort 2.):

Richtig, die Meldung wäre demnach abzusetzen.

Frage 3.):

Müsste bei der Unterbrechung vom 09.11.2011 wieder eine Vorerkrankungsanfrage erzeugt werden oder liegt das in den Händen des Abrechnungsprogramms?

Antwort 3.):

Es besteht keine Pflicht zur Vorerkrankungsabforderung, das steht jedem Arbeitgeber frei.

Frage 4.):

In der Lösungsbeschreibung für den Baustein DBZA werden die Felder AZBEGINN-1 und A-ZENDE-1 mit Nullen belegt. Dass die Felder in Grundstellung zu übermitteln sind ist klar, aber, laut Aussage von Herrn Baumhove an dem Beratertag bei der GIP zu AAG und EEL wurde gesagt, dass Grundstellung bei Datumsfeldern immer = Leerzeichen bedeutet. Was gilt? Grundstellung = Leerzeichen oder Grundstellung = 0000000? Laut Herrn Baumhove führen Nullen in einem Datumsfeld zudem zu einem Fehler!

Antwort 4.):

Laut Fehlernummer DBZA040 und DBZA050 ist hier die Grundstellung zu erfassen. Anpassung des Beispiels wird vorgenommen.

Testfall 1351 Mutterschaftsgeld

Frage 1.):

Die Lohnart Akkordlohn kenn KIDICAP PPAY nicht. Nach Rücksprache mit Herrn Schmidtke können wir an dieser Stelle einen anderen Wert im Feld „ENTGART“ hinterlegen und beim Zusenden der Beispielfälle eine kurze Erläuterung mitliefern.

Antwort 1.):

Keine fachliche Frage.

Frage 2.):

Der Testfall hat ein Entgelt, welches >390€ bzw. 403€ ist. Laut den Prüfungen zu „BEGINN-1“ und „ENDE“ im Baustein DBMU wäre kein Zeitraum anzugeben. Siehe auch Punkt 2 oben. In der Praxis würde hier kein Entgelt angegeben werden. Wieso werden in der Lösungsbeschreibung ein Beginn- und ein Enddatum angegeben, wenn laut Prüfungen dieses nicht vorgesehen ist. Und wieso wird an dieser Stelle überhaupt ein Entgelt angegeben, wenn es in der Praxis bislang nicht erforderlich war?

Frage 2.):

Eine Angabe ist möglich, für die Arbeitgeber aber nicht notwendig. Sofern ein Arbeitgeber die Berechnung (Service der Krankenkasse) des maßgebenden Einkommens wünscht, um den Zuschuss zu berechnen, kann er die Lohndaten hier angeben.

Testfall 1352 Entgeltfortzahlung

Frage 1.):

Testfall bezieht Festgehalt in Höhe von 6.000€. Da er eine Direktversicherung bezieht, die eine Entgeltumwandlung darstellt, bedeuten die 6.000€ hier, dass er eigentlich ohne die Direktversicherung ein Entgelt in Höhe von 6.300€ haben müsste?

Antwort 1.):

Nein, dieses ist bereits im Brutto enthalten sein. Die 300,00 Euro mindern lediglich das Nettoarbeitsentgelt.

Frage 2.):

Vorerkrankungsanfrage für Unterbrechung vom 18.04.2011 wird nicht betrachtet, es wird angenommen, dass keine anrechenbaren Vorerkrankungstage vorlagen.

Antwort 2.):

Eine Vorerkrankungsanfrage für Zeiträume vor dem 18.04.2011 ist nicht sinnvoll, weil das Beschäftigungsverhältnis erst am 01.03.2011 begonnen hat und Vorerkrankungen nur für das aktuelle Beschäftigungsverhältnis anrechenbar sind.

Frage 3.):

Da geschrieben wird, dass die Info über die Höhe des Krankengeldes noch nicht vorliegt, wird davon ausgegangen, dass der Abgabegrund 51 nicht erzeugt werden muss. Eigentlich wäre bei diesem Zeitablauf in der Praxis eine Rückmeldung doch aber bereits eingetroffen oder wie lange kann die Rückmeldung über die Höhe des Krankengeldes dauern?

Antwort 3.):

Sicher sollte die Rückmeldung in der Praxis bereits erfolgt sein. Das Beispiel sollte jedoch so einfach wie möglich gestaltet werden.

Frage 4.)

Da der Testfall für den Zeitraum vom 30.05. – 27.06.2011 bereits Krankengeld bezieht und daher kein Anspruch auf Lohnfortzahlung mehr besteht, als die zweite Unterbrechung (ver-

mutlich dann auf Grund derselben Krankheit) ab dem 06.08.2011 eintritt, ist hier eigentlich ein Wartetag zu erfassen. Dieser müsste am 05.08.2011 gewesen sein oder bedeutet die Info „Krankengeld ab 06.08.2011“, dass der 06.08.2011 der Wartetag sein soll? Am Wartetag selbst, wird dem Fall weder vom Arbeitgeber noch von der Krankenkasse Lohn gezahlt. Unsere Annahme bestand darin, dass für den 05.08.2011 ein Wartetag erfasst werden muss. Aufgrund dieses Tages sollte eigentlich die Meldung erzeugt werden. Dadurch würde sich jedoch ein anderes „DATUM-AB“ ergeben. Laut Lösung ist „DATUM-AB“ = 06.08.2011 und damit „DATUM-LETZTTAG“ = 05.08.2011. Dies ist aber eigentlich nicht richtig, da der 05.08.2011 kein bezahlter Arbeitstag war! Wie soll mit dem Wartetag in Bezug auf eine Meldungserstellung umgegangen werden? Darf der Wartetag eine Meldung auslösen oder darf erst die erfasste Unterbrechung ohne Entgeltfortzahlung die Meldung auslösen? Wird bei letzterer Alternative in Kauf genommen, dass der Tag vor Unterbrechungsbeginn womöglich nicht bezahlt wurde?

Antwort 4.):

Sofern die ärztliche Feststellung der AU bereits am 05.08.2011 war, die AU aber erst ab 06.08.2011 attestiert wird, entsteht kein Wartetag, da der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag nach der ärztlichen Feststellung entsteht und dies hierbei mit dem ersten Tag der Au identisch ist.

Die Beurteilung eines Wartetages erfolgt aber durch die Krankenkasse. Der Arbeitgeber meldet die ihm vorliegenden Daten, demnach Beginn der AU 06.08.2011 und Tag der letzten Zahlung 05.08.2011.

Frage 5.):

In der zweiten Meldung zur Unterbrechung vom 06.08.2011 wird das Feld „DATUM-AEBIS“ wieder mit Nullen gefüllt. Auch hier stellt sich wieder die Frage, welche Aussage gilt? Heißt Grundstellung in Bezug auf ein Datumsfeld = Nullen oder doch Leerzeichen? (siehe auch Frage 4 zu Testfall 1350).

Antwort 5.):

Laut Fehlernummer DBAL060 und DBAL061 ist hier die Grundstellung zu erfassen. Anpassung des Beispiels wird vorgenommen.

Beispiele im Testverfahren:

Beispielfall Nr. 4 und 5 aus „Beispiele zum Test DTA EEL §23c SGB IV“

Frage 1.):

Bei den oben genannten Testfällen sind 2 Versicherungsnummern angegeben. Die Information, dass beide Nummern im System sein müssen und daher der Fall unter 2 Pf-Nummern abgerechnet werden muss hat uns bereits ereilt. Wie soll aber damit in der Praxis umgegangen werden? Wir hätten dann 2 Personalfallnummern, beide mit auszahlungswirksamen Entgeltteilen! Eine Aufteilung des Personalfalls kann nicht wirklich gewollt sein, oder?

- a. Laut Aussage unserer Kunden ist eine Abrechnung mit 2 Versicherungsnummern seit dem ELENA-Verfahren zudem auch gar nicht mehr möglich!

- b. Da bei Meldungen bzgl. Reha-Leistungen der Empfänger = RV ist, stellt sich die Frage, wie die KV über eventuelle Zahlungen informiert wird. Was muss z.B. geschehen, wenn ein PF während einer Reha-Leistung aus der Entgeltfortzahlung herausfällt? Zahlt die RV dann das Krankengeld? Es ist nicht möglich, dass an ein und derselben Unterbrechung 2 Meldungen mit unterschiedlichen Empfängern erzeugt werden können. Zudem kann es doch nicht gewollt sein, dass 2 Versicherungsnummern und damit 2 Personalfallnummern im System sind! Aus Praxissicht kann keine Aufteilung der Entgelte erfolgen und wäre auch nicht rechtens. Wie soll mit diesen Meldungen umgegangen werden?

Antwort 1.):

Offenbar handelt es sich um ein Missverständnis, das wir nachfolgend klarstellen wollen:

Natürlich gibt es pro Testfall nur eine Versicherungsnummer. Die Angaben von zwei Versicherungsnummern in den Testbeispielen sind der Tatsache geschuldet, dass die RV-Träger über zwei getrennte EDV-Programmierskreise verfügen. Die Beispiele sind folglich so zu verstehen, dass pro Reha-Fall ("Personalfall") eine Versicherungsnummer zu verwenden ist. Wenn Sie so wollen, sind die Beispiele 4 und 5 insgesamt vier Testfälle.

Eine tatsächliche Doppelvergabe wird in der Regel bereits bei der Bewilligung von Reha-Leistungen aufgedeckt und durch Stilllegung behoben. Damit dürfte dies beim Verfahren DT EEL kaum von Bedeutung sein.

Teil a) der Anfrage Teil a) sollte beantwortet sein.

Zu Teil b) der Anfrage ist das Folgende festzustellen:

Wenn ein Arbeitgeber während einer medizinischen Reha-Leistung Entgelt vollständig fortzahlt, tritt keine Unterbrechung der wirtschaftlichen Versorgung ein. Es kommt nicht zur Zahlung von Übergangsgeld durch den Reha-Träger.

Endet die Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber vor Ablauf der med. Leistungen, besteht regelmäßig ab Folgetag ein Anspruch auf Übergangsgeld. Die Zahlung von Krankengeld kommt bei Leistungen zu Lasten der RV nicht in Betracht.

Der Arbeitgeber hat den letzten Tag der Entgeltfortzahlung zu übermitteln. Hierfür sind Angaben in den Datenbausteinen DBAL (Ziffer 3.3.3) und DBLT erforderlich (Ziffer 3.15.5 ff.).

Sonstige Fragen:

Personenkreise/ Sonderfälle:

Anfrage (06.06.2011):

Frage 1.)

Müssen für kurzfristig Beschäftigte, die einen erhöhten Beitragssatz nach §242 SGB V zur KV zahlen Meldungen erzeugt werden? Diese Fälle haben keinen ausreichenden Entgeltfortzahlungsanspruch von 6 Wochen. In der Verfahrensbeschreibung ist jedoch nicht beschrieben, ob für diese Fälle dennoch Meldungen zu EEL erzeugt werden sollen oder nicht. Unserer Auffassung nach, würden diese Fälle von einer Meldungserstellung ausgeschlossen werden. Ist das korrekt?

Antwort 1.):

Kurzfristig Beschäftigte haben keinen Anspruch auf Krankengeld, weil diese zu den geringfügig Beschäftigten zählen und nicht pflichtversichert sind.

Frage 2.)

Wie sieht es mit Versorgungsempfängern aus? Diese sind von dem EEL-Verfahren nicht betroffen, richtig?

Antwort 2.):

Versorgungsempfänger erhalten keine Entgeltersatzleistungen, weil Ihnen während einer Erkrankung, Reha etc. kein Entgeltausfall entsteht. Für Versorgungsempfänger ist lediglich dann eine Meldung abzusetzen, wenn sie neben ihrem Versorgungsbezug noch zusätzlich eine pflichtversicherte Tätigkeit mit Anspruch auf z.B. Kranken- oder Verletztengeld ausüben.

Frage 3.):

Heimarbeiter wird vorübergehend nicht beschäftigt; angeblich soll in diesen Fällen der Fortbestand der Versicherungspflicht (30 SV-Tage je Monat aber Entgelt = 0 EUR) möglich sein. Ich bin bisher davon ausgegangen, dass auch hier spätestens nach 1 Monat eine Abmeldung erforderlich ist. Was gilt hier?

Antwort 3.):

Für Heimarbeiter gilt ebenfalls die Vorschrift des § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV, wonach das versicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis (in allen Versicherungszweigen) bei fehlendem Anspruch auf Arbeitsentgelt längstens einen Monat fortbesteht (vgl. auch § 12 Abs. 2 Halbsatz 2 SGB IV).

Dies gilt nach § 7 Abs. 3 Satz 3 SGB IV allerdings dann nicht, wenn z. B. Krankengeld bezogen wird. Wird also bereits vom Beginn einer AU – mangels Entgeltfortzahlung – Krankengeld bezogen, greift die Monatsregelung nicht.

Ansonsten gibt es für Heimarbeiter in diesem Punkt keine Ausnahmen.

Frage (09.06.2011):

Ein AN wechselt innerhalb eines Konzerns die Firma. Kurz nach Aufnahme der Beschäftigung wird er krank und bekommt KG. Was muss der AG bescheinigen. Eigentlich kann er die letzten 3 Monate bescheinigen, nur aus der alten Firma, die er ja noch im Zugriff hat. Wäre das möglich oder sogar so zu machen?

Antwort (09.06.2011):

Hierbei ist es ausschlaggebend, ob es sich um eine „interne Versetzung“ handelt und arbeitsrechtlich das bisherige Arbeitsverhältnis weiterbesteht oder nicht.

Sofern ein neuer Arbeitsvertrag mit einer anderen Firma geschlossen wird, dann wird der Fall behandelt, als wenn die vorherigen Daten nicht vorliegen würden. Dies gilt auch, wenn eine Wiedereinstellung bei nach einer Kündigung bei demselben Arbeitgeber vorgenommen wird.

Sofern dies lediglich als eine Art Versetzung oder Umstrukturierung anzusehen ist, dann sind die normalen Bemessungszeiträume vor Beginn der AU zu melden.

Frage (17.06.2011):

Wie ist die Bescheinigung 01 zu erstellen im Falle von Dialyse mit den vielen kleinen Ausfallzeiten? Ist da überhaupt jedes Mal eine neue Bescheinigung auszustellen?

Antwort (17.06.2011):

Sofern eine Arbeitsunfähigkeit für einen ganzen Arbeitstag vorliegt und die Entgeltfortzahlung bereits ausgeschöpft ist, muss für jeden Tag eine Entgeltbescheinigung ausgelöst werden.

Frage (20.06.2011):

Wir fragen uns gerade, ob die Voraussetzungen zu der jeweiligen Meldungserstellung korrekt sind. Wir gehen von folgenden Bedingungen aus:

- 1) Krankengeld: KV-Pflicht oder frw. KV mit normalem KV-Prozentsatz
 - 2) Kinderpflegekrankengeld: KV-Pflicht oder frw. KV mit normalem KV-Prozentsatz
 - 3) Mutterschaftsgeld: KV-Pflicht oder frw. KV (auch mit ermäßigtem KV-Prozentsatz)
 - 4) Versorgungskrankengeld: keine
 - 5) Übergangsgeld RV: RV-Pflicht mit BGS-RV = 1 (kein Altersrentner, keine Geringfügigkeit)
 - 6) Übergangsgeld BA: AV-Pflicht mit BGS-AV = 1 oder 2, wenn Arbeitnehmer noch nicht in Rente
 - 7) Verletztengeld: UV besteht
 - 8) Kinderpflegeverletztengeld: keine (Versicherung über den Kindergarten, die Schule etc.)
- Insbesondere beim Mutterschutz kommen uns gerade Zweifel.
- Was ist mit Geringverdienern (PGS 109)?
 - Was ist mit privat Krankenversicherten?

Antwort (20.06.2011):

An den Aussagen sind keine Änderungsnotwendigkeiten zu finden. Sofern diese freiwillig versichert sind, besteht ein Anspruch auf MUG. Bei Geringverdienern kommt es auf den Versicherungsstatus an, da Familienversicherte und Privatkrankenversicherte nicht als Mitglieder zählen, haben diese auch keinen Anspruch auf MUG.

Frage (07.07.2011):

Ein Arbeitnehmer tritt zum 30.06.2011 aus – und wird ab dem 30.06.2011 krank.

-> 30.06.2011 Lohnfortzahlung.

Nun streiten sich anscheinend Krankenkasse und BA, wer danach zu zahlen hat. Vorläufiges Ergebnis: Die Kasse zahlt für den 1.7.2011 Krankengeld, die BA danach Arbeitslosengeld.

Erste Frage: Ist das überhaupt korrekt?

Falls ja -> zweite Frage: Soll in diesem Fall der Arbeitgeber noch eine Krankengeldmeldung erstellen?

Antwort (11.07.2011):

Grundsatz:

Der Krankengeldanspruch entsteht grundsätzlich mit dem Tag nach der ärztlichen Feststellung. In Ihrem Fall daher am 01.07.2011. Das an diesem Tag vorliegende Versicherungsverhältnis entscheidet über den Leistungsanspruch.

1.) Versicherter hat Anspruch auf Familienversicherung

In diesem Fall wird der Versicherte in die Familienversicherung seines Partners aufgenommen und es besteht kein Anspruch auf Krankengeld, daher ist auch eine Entgeltmeldung nicht notwendig.

2.) Versicherter ohne Anspruch auf Familienversicherung

a.) Es besteht grundsätzlich im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs ein Anspruch auf Krankengeld. Hierfür benötigt die Kasse auch die Entgeltdaten des Arbeitgebers.

b.) Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als den Monat an, so tritt die Versicherungspflicht für Nichtversicherte rückwirkend ab dem Tag nach dem Ende der Beschäftigung ein, der Krankengeldanspruch entfällt daher rückwirkend.

3.) Wird der Versicherte am 30.06.2011 stationär behandelt, so besteht der Anspruch auf Krankengeld bereits ab dem 30.06.2011. Da am 30.06.2011 der Arbeitgeber Entgeltfortzahlung leistet, ruht der Anspruch für diesen Tag. Ab dem 01.07.2011 zahlt die Krankenkasse laufend Krankengeld. Hierbei ist eine Meldung des Arbeitgebers notwendig.

In allen Fällen besteht kein Anspruch auf Arbeitslosengeld I aufgrund der Arbeitsunfähigkeit. Sofern die Arbeitsunfähigkeit beendet ist, kann ein entsprechender Anspruch erst geltend gemacht werden.

Frage (15.07.2011):

Das neue Verfahren EEL ist nun seit Anfang Juli im Einsatz und wir haben bereits die ersten Anwenderwünsche:

auch für Geringfügig Beschäftigte sollen Bescheinigungen gemeldet werden. Nach Aussagen unserer Anwender haben Krankenkassen eine Bescheinigung angefordert.

Gibt es dazu eine Grundlage – unser Programm prüft, ob der Arbeitnehmer im jeweiligen SV-Zweig pflichtig ist.

Antwort (15.07.2011):

Eine pauschale Aussage kann hierzu nicht getroffen werden. Im Verfahren EEL kann es auch notwendig sein, dass Datensätze für geringfügige Personen ausgelöst werden müssen. So haben z.B. geringfügig Beschäftigte unter Umständen Anspruch auf Verletztengeld oder auch Mutterschaftsgeld.

Eine pauschale Abweisung aufgrund des SV-Zweiges ist nicht korrekt. Da Sie jedoch keine weiteren Hintergrundinformationen angegeben haben, ist die Beurteilung sehr schwierig.

Frage (03.08.2011):

in den Gemeinsamen Grundsätzen EEL vom 12.05.2010 ist unter der Ziffer 2.1 folgendes ausgeführt:

"Der Meldesatz ist vom Arbeitgeber 5 Arbeitstage vor dem 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit (einschließlich anrechenbarer Vorerkrankungen) auszulösen, bei einer Leistung zur Teilhabe mit Entgelteinstellung kurz vor deren Beginn."

Gemäß unserem Manteltarifvertrag erhalten jedoch unsere freiwillig versicherten Festangestellten je nach Dauer der Dienstzeit im Falle der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von 6 Monaten ihr Gehalt als Krankenbezüge fortgezahlt.

Es stellt sich nun für uns die Frage, ob auch in den Fällen der erweiterten Entgeltfortzahlung der Meldesatz bereits zu dem o.g. Termin auszulösen ist, obwohl eine Krankengeldzahlung ggf. erst sehr viel später eintreten wird?

Falls ja, ist dann im Datenbaustein DBAL in den Stellen 021-028 das Ende der Entgeltfortzahlung (spätestens sechster Monat nach Beginn der AU) einzutragen?

Oder

Falls nein, ist der Meldesatz erst zu einem späteren Zeitpunkt (5 Arbeitstage vor dem tatsächlichen Ende der Entgeltfortzahlung) auszulösen?

Antwort (05.08.2011):

Da es sich hierbei um einen kleinen und immer mehr abnehmenden Personenkreis handelt, wurde in den Gemeinsamen Grundsätzen keine Regelung aufgenommen.

Die Meldungen für diesen Personenkreis sind 5 Arbeitstage vor dem Erreichen des tatsächlichen Endes der Entgeltfortzahlung auszulösen.

Eine frühere Übermittlung wäre aus datenschutzrechtlicher Sicht bedenklich, da die Träger zu diesem Zeitpunkt keine ausreichende Legitimation für den Erhalt der Daten hätten.

Frage (15.09.2011):

Wer muss eigentlich eine KG-Bescheinigung im Rahmen eines nachgehenden Leistungsanspruch ausstellen?

Antwort (19.09.2011):

Die Meldung im Rahmen EEL muss natürlich auch der letzte AG machen. Diese kann aber lediglich auf Anforderung der Kasse erfolgen, weil der AG ja keine Info zu der aktuellen AU hat.

Frage (06.10.2011):

Bei einem Wechsel des Arbeitgebers (juristische Person) innerhalb eines Konzerns wurden bei unserer Umsetzung der Krankengeldbescheinigung bei der Bescheinigung des 3-Monats-Zeitraums auch Daten des alten Arbeitgebers bescheinigt, da diese in diesem Fall auch im gleichen System vorliegen. Dies führte bei einem Wechsel des Arbeitgebers innerhalb des Monats zu einer Bescheinigung von Teilmonaten:

01.07.2011 – 31.07.2011 Entgeltdaten Arbeitgeber 1

01.08.2011 – 31.08.2011 Entgeltdaten Arbeitgeber 1

01.09.2011 – 15.09.2011 Entgeltdaten Arbeitgeber 1

16.09.2011 – 30.09.2011 Entgeltdaten Arbeitgeber 2

Die Meldung der Daten auf diese Art ist über den Datenbaustein DBAE nun aber nicht mehr möglich.

Wie muss die Meldung in diesem Fall erfolgen, sollen die Daten des Vorarbeitgebers auch gemeldet werden?

Antwort (07.10.2011):

sofern ein tatsächlicher Arbeitgeberwechsel stattfindet und damit auch ein neuer Arbeitsvertrag gilt sind lediglich die Daten des neuen Arbeitsverhältnisses maßgebend. Eine Meldung der Altdaten ist (insbesondere auch aus Datenschutzgründen) nicht vorzunehmen.

Die Krankenkasse wird sich lediglich die Einmalzahlungen im Nachgang vom letzten Arbeitgeber bescheinigen lassen.

Sofern es sich um denselben Arbeitgeber handelt und nur z.B. ein Filialwechsel vorliegt, sind entsprechend alle Daten mitzuliefern. Hierbei sind dann die (wie in Ihrem Beispiel dargestellt) Septemberdaten zusammen zu fassen.

Frage (26.10.2011):

Wegen eines Arbeitsunfalls meldet der AG Abgabegrund 21. Der Kunde fordert eine Rückmeldung der Höhe der EEL wegen KG-Zuschuss an. Wegen eines ungeklärten Sachverhalts zahlt die KK erst einmal Krankengeld und meldet dies zurück. Wie erfährt der Kunde dass später doch Verletztengeld gezahlt wird bzw. in welcher Höhe, wenn die BG den Fall anerkannt hat.

Antwort (08.11.2011):

In einem solchem Fall würde die BG diesen Fall prüfen und dem Mitglied im Nachgang eine Information zusenden, wie das Resultat (Arbeitsunfall oder nicht) lautet. Bei einer Nachzahlung würde auch die Kasse den Versicherten informieren und einen neuen Bescheid erlassen.

Der Arbeitgeber würde einen neuen DBHE von der Kasse erhalten, weil die Meldung nunmehr verändert abzusetzen war.

Stornierungen:

Frage (19.04.2011):

Während der Diskussionen in Berlin im Rahmen der Erstellung des fachlichen Inhalts hatten wir meines Erinnerns nach festgestellt, dass

- a) Bescheinigungen/Meldungen vier Jahre lang korrigiert werden können
- b) Korrekturen für Meldungen, die nicht elektronisch übermittelt wurden (z.B. für eine Meldung vom 19.04.2011), nicht elektronisch erfolgen dürfen. -> weiterhin Papierform.

Ist das so korrekt?

Welche Rechtsgrundlagen gibt es dafür?

Antwort (26.04.2011):

In der Sitzung hatten wir tatsächlich über das Thema der Stornierungen beraten. Eine elektronische Stornierung ist nur möglich, wenn auch eine Meldung des Ursprungsdatensatzes elektronisch vorgenommen wurde. Dies ist daraus abzuleiten, dass zur Stornierung eines Datensatzes der bereits übermittelte Datensatz erneut mit einem Stornierungsmerkmal übersandt wird. Da dieser bei einer per Papier übersandten Meldung vom z.B. 19.04.2011 nicht vorliegt, ist auch eine nachträgliche elektronische Stornierung nicht möglich.

In der Sitzung hatten wir auch die Thematik angesprochen bis zu welchem Zeitpunkt eine Stornierung eines Datensatzes möglich sein sollte. Hierzu wurde meiner Meinung nach jedoch kein Zeitraum festgelegt. Hier wurde durch die Programmierer darauf hingewiesen, dass eine Frist sinnvoll wäre, um unnötige weit zurückliegende Stornierungen zu vermeiden.

Frage (26.04.2011):

Die Frage nach der Frist, innerhalb derer Korrekturen möglich sein müssen, ist für uns in zweierlei Hinsicht relevant:

- Wir stellen uns die Frage, wie lange wir noch die alten Formulare außerhalb des DEÜV-Verfahrens anbieten müssen.
- Wenn nur für einen relativ kurzen Zeitraum korrigiert werden sollte, müssen wir ggf. einschränken, wenn die Rückrechnungstiefe größer ist.

Können Sie in Erfahrung bringen, wie weit zurück Korrekturen tatsächlich nötig/möglich sind?

Antwort (26.04.2011):

Eine abschließende Frist für die Meldung der Daten gibt es nicht. Sofern Korrekturen im Lohnkonto erfolgen und daher aufgrund von falschen Daten eine Meldung an die Kasse erfolgt ist, sind diese Daten zu korrigieren.

Hierbei wird sich an den bisher im Papierverfahren geltenden Grundsätzen orientiert, wo auch keine Begrenzung der Rückrechnungstiefe für Korrekturen festgelegt war.

Die von Ihnen angegebenen 4 Jahre beziehen sich auf die grundsätzliche Verjährung für Sozialversicherungsträger. Hierdurch ist jedoch nicht festgelegt, dass Korrekturen auch nur für diesen Zeitraum zu melden sind. Nach derzeitigem Stand sind demnach Korrekturen für alle Zeiträume zu melden, welche dem Arbeitgeber möglich sind, folglich mindestens für die Aufbewahrungsfristen.

Pflichtenheft:

Anfrage (06.06.2011):

Frage 1.):

Datenbaustein DBAL Feld „MM-KUG“:

Der Wertebereich ist laut Datensatzbeschreibung durch die Ausprägungen 1–3 fest vorgegeben. Im Pflichtenheft findet sich nun die Aussage, dass sofern die Module „KUG“ oder „S-KUG“ nicht umgesetzt sind, in dem Feld MM-KUG immer der Wert „N“ gemeldet werden soll. Dieser Wert würde laut Datensatzbeschreibung zu einem Fehler führen.

Antwort 1.):

Ist bereits umgestellt, jetzt ist lediglich die Grundstellung zulässig, damit identisch zur Datensatzbeschreibung.

Frage 2.)

In den Feldern „FREISTBRUTTO“ und „FREISTNETTO“ des DBAE soll die Höhe eines ggf. teilweise gezahlten Entgelts am ersten Tag der Freistellung angegeben werden. Laut Anlage 1 der Verfahrensbeschreibung darf das Feld nur gefüllt sein, wenn Abgabegrund = 02 oder 23. Im Pflichtenheft findet sich dazu jedoch eine andere Aussage. Hier steht, dass die Felder anzugeben sind, wenn die Felder „DATUM-AB“ und „DATUM-LETZTAG“ des DBAL identisch sind. Was gilt an dieser Stelle? Oder können diese Daten nur bei Meldungen mit Grund 02 oder 23 identisch sein?

Antwort 2.)

Die Aussage ist korrekt und sollte aber erweitert werden, dass die Meldung nur erfolgen darf, wenn zusätzlich Meldegrund 02 oder 23 vorliegt. Weil auch während einer normalen Arbeitsunfähigkeit die beiden Daten übereinstimmen können.

Frage 3.):

Datenbaustein DBAE Feld „BRUTTOAE-1“:

Wann ist das vereinbarte Brutto zu melden? Es gibt widersprüchliche Aussagen in den Unterlagen zu EEL.

Frage 3a.):

Laut Datensatzbeschreibung und Prüfung zum Feld „BRUTTOAE-1“ ist dieses zu melden, wenn ENTGART = 2 (=festes Entgelt). Wieso gerade bei Festgehalt? Ist eine Abweichung zwi-

schen tatsächlichem Brutto und vereinbarten Brutto bei Stundenlohn nicht viel wahrscheinlicher, als bei Festgehalt?

Antwort 3a.):

Die Abweichung ist bei einem Stunden- oder Akkordlöhner viel wahrscheinlicher, deshalb haben diese Personengruppen auch kein vereinbartes Gehalt, welches angegeben werden könnte. Um Abweichungen bei einem Monatslöhner mit Festgehalt festzustellen ist es daher wichtig das vereinbarte Monatsgehalt zu kennen.

Frage 3b.):

Laut Pflichtenheft V6.8 soll das Feld BRUTTOAE-1 gefüllt werden, wenn das vereinbarte Brutto vom tatsächlichen Brutto abweicht. Dann müssen sogar 3 Abrechnungsmonate übermittelt werden, anstatt nur einem. Stimmen die beiden Beträge überein, es wurde jedoch zusätzlich Mehrarbeit geleistet, so muss das vereinbarte Brutto ebenfalls gemeldet werden.

Hierbei handelt es sich auch um Pflichtprüfungen im Pflichtenheft.

Aussage von Herrn Baumhove auf dem Beratertag im Februar 2011 war, dass die Angaben im Pflichtenheft nicht aktuell sind und wir uns an der Datensatzbeschreibung orientieren sollen. Nun ist das Pflichtenheft auf einem aktuelleren Stand (Version 6.8 vom 1.4.2011) und dennoch gibt es Abweichungen in den Ausführungen. Was gilt nun?

Antwort 3b.):

Da das vereinbarte Brutto lediglich aufgrund von Fehlzeiten oder von Überstunden bei einem Arbeitnehmer mit Festgehalt abweichen kann, sind 3 Monate immer bei einer Abweichung zu melden. Die Aussage Brutto-AE1 ist zu füllen, wenn das vereinbarte Brutto vom tatsächlichen Brutto abweicht beinhaltet dementsprechend schon die Aussage, dass dies auch bei Mehrarbeit zu erfolgen hat. Es ist eine Doppelung bzw. nähere Erläuterung, dass zum Einen Fehlzeiten und zum Anderen auch Mehrarbeitsvergütungen die Meldung des Brutto-AE1 auslösen sollen.