

An  
**R+V BKK**  
**65215 Wiesbaden**

**Hinweis**  
 Die Beantwortung der Fragen ist zur Prüfung des Erstattungsanspruchs erforderlich (§ 280 SGB IV; § 98 SGB X); der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber können getrennt Erstattungsanträge einreichen.

Betriebs-/Beitragskonto-Nr.:

**Antrag auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung für das Kalenderjahr \_\_\_\_\_, getrennt nach Beitragsgruppen**

**Für den Arbeitnehmer...**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname (Rufname): \_\_\_\_\_  
 Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Versicherungsnr.: \_\_\_\_\_ Steuer-IdentNr.: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Beschäftigt von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

**...wurden an Beiträgen tatsächlich gezahlt** (nach Kalenderjahren und Beitragsgruppen getrennt; bei Änderung des Beitragssatzes innerhalb eines Kalenderjahres sind die Arbeitsentgelte stets aufzuteilen):

Zeitraum		Arbeitsentgelt EUR	Beitragsgruppe	Arbeitnehmer- / EUR	Arbeitgeberanteil EUR	Insgesamt EUR
von	bis					
<b>Summe A:</b>						

**...waren an Beiträgen zu zahlen** (nach Kalenderjahren und Beitragsgruppen getrennt; bei Änderung des Beitragssatzes innerhalb eines Kalenderjahres sind die Arbeitsentgelte stets aufzuteilen):

Zeitraum		Arbeitsentgelt EUR	Beitragsgruppe	Arbeitnehmer- / EUR	Arbeitgeberanteil EUR	Insgesamt EUR
von	bis					
<b>Summe B:</b>						
<b>Erstattungsbeträge (Summe A/Summe B):</b>						

**Grund für die Überzahlung** (z.B. Nichtbestehen von Versicherungspflicht, Zugrundelegung eines zu hohen Arbeitsentgeltes):

<input type="checkbox"/> <b>Die Arbeitnehmeranteile:</b>		<input type="checkbox"/> <b>Die Arbeitgeberanteile:</b>		<input type="checkbox"/> <b>Die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile:</b>	
<input type="checkbox"/> werden vom Arbeitgeber ausgezahlt.	<input type="checkbox"/> sollen dem Arbeitnehmer überwiesen werden.	<input type="checkbox"/> sollen überwiesen werden.	<input type="checkbox"/> sollen dem Beitragskonto gutgeschrieben werden.		
Geldinstitut (Arbeitnehmer):		Geldinstitut (Arbeitgeber):			
IBAN (International Bank Account Number):		IBAN (International Bank Account Number):			
BIC (Bank Identifier Code):		BIC (Bank Identifier Code):			

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)


## Vom Arbeitgeber auszufüllen

### 1 Wurde vom/von Sozialversicherungsträger(n) eine Betriebsprüfung durchgeführt?

Nein  Ja. Angabe der letzten zwei Prüfungen:

Datum der Prüfung: \_\_\_\_\_ Prüfzeitraum: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsträger: \_\_\_\_\_

Datum der Prüfung: \_\_\_\_\_ Prüfzeitraum: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsträger: \_\_\_\_\_

**Bei Erstattung von Beiträgen in voller Höhe bitte die Ziffern 2.1 bis 3 und 5 bis 6 ausfüllen.**

**Bei Erstattung von Beiträgen in nicht voller Höhe bitte die Ziffern 4 bis 6 ausfüllen.**

### 2 Erstattung von Beiträgen in voller Höhe (z.B. Nichtbestehen von Versicherungspflicht)

#### 2.1 Seit Beginn des Erstattungszeitraums sind Leistungen beantragt, bewilligt oder gewährt worden von:

a) der Krankenversicherung für den Arbeitnehmer und/oder seine Familienangehörigen (z. B. ärztliche/zahnärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung, Krankengeld).

Nein  Ja:

Beantragt am: \_\_\_\_\_ Bewilligt am: \_\_\_\_\_

Art der Leistung: \_\_\_\_\_

Gewährt von - bis: \_\_\_\_\_

b) der Pflegeversicherung (z. B. Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Kurzzeitpflege).

Nein  Ja:

Beantragt am: \_\_\_\_\_ Bewilligt am: \_\_\_\_\_

Art der Leistung: \_\_\_\_\_

Gewährt von - bis: \_\_\_\_\_

c) der Rentenversicherung für den Arbeitnehmer und/oder seine Familienangehörigen (z. B. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Rente).

Nein  Ja:

Beantragt am: \_\_\_\_\_ Bewilligt am: \_\_\_\_\_

Art der Leistung: \_\_\_\_\_

Gewährt von - bis: \_\_\_\_\_

d) der Bundesagentur für Arbeit (z. B. Arbeitslosen-, Kurzarbeiter-, Übergangsgeld).

Nein  Ja:

Beantragt am: \_\_\_\_\_ Bewilligt am: \_\_\_\_\_

Art der Leistung: \_\_\_\_\_ Agentur für Arbeit/Kundennr: \_\_\_\_\_

Gewährt von - bis: \_\_\_\_\_

**Versicherungsnummer**

**Kennzeichen** (soweit bekannt)

\_\_\_\_\_

**2.2** Die zur Rentenversicherung zu Unrecht gezahlten Beiträge sollen dem Rentenversicherungsträger als Beiträge zur freiwilligen Versicherung verbleiben (§ 202 Satz 1 SGB VI).

Nein  Ja:

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ ; von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

**2.3** Für den Erstattungszeitraum sollen zur Rentenversicherung freiwillige Beiträge nachgezahlt werden (§ 202 Satz 2 SGB VI).

Nein  Ja, von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ ; von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

**2.4** Der vom Arbeitgeber zurückgeforderte Beitragsanteil zur Rentenversicherung soll vom Versicherten an die Rentenversicherung wieder eingezahlt werden (§ 202 Satz 4 SGB VI).

Nein  Ja

**3** **In voller Höhe zu Unrecht gezahlte Beiträge zur Rentenversicherung gelten nach vier Kalenderjahren als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge (§ 26 Abs. 1 Satz 3 SGB IV). Sofern aufgrund der Arbeitgeberprüfung für die übrigen Beiträge ein Bestandsschutz entstanden ist (§ 26 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB IV): Sollen die betroffenen Pflichtbeiträge als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge bestehen bleiben?**

Nein, Verzicht auf Bestandsschutz (bei Verzicht für Teilzeitraum von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ )

Ja, Vertrauensschutz

**4** **Erstattung von Beiträgen in nicht voller Höhe (z. B. Zugrundelegung eines zu hohen Arbeitsentgelts).**

Der Arbeitnehmer hat Geldleistungen der Kranken- oder Rentenversicherung erhalten, für deren Bemessung ein zu hohes Arbeitsentgelt zugrunde gelegt wurde

Nein  Ja, Zeitraum der Bescheinigung des Arbeitgebers zur Berechnung des Kranken-, Übergangs- oder Mutterschaftsgeldes sowie einer Rente von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

**5** **Es liegt ein Bescheid über eine Forderung eines Leistungsträgers** (Krankenkasse, Pflegekasse, Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit) **vor.**

Nein  Ja, von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Art der Forderung: \_\_\_\_\_

Leistungsträger: \_\_\_\_\_

**6** **Die zu Unrecht gezahlten Beiträge sind von einem Dritten** (z.B. Ausgleichskasse nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz, Berufsgenossenschaft oder Integrationsamt) **ersetzt worden.**

Nein  Ja

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

Stempel & Unterschrift Arbeitgeber

**Stellungnahme der Einzugsstelle zum Abgabegrund:**

Die Entscheidung über das Nichtvorliegen der Versicherungs- bzw. Beitragspflicht liegt bei.

\_\_\_\_\_

## Übermittlung bestimmter Erstattungsbeträge an die Finanzverwaltung

Die Erstattungsbeträge werden der Finanzverwaltung gemeldet. Für die Übermittlung der Erstattungsbeträge wird die Steuer-Identifikationsnummer benötigt.

### Angaben zur Beitragsgruppe

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

### Erläuterungen zu den Auswirkungen auf die gesetzliche Rentenversicherung

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Die zu Unrecht gezahlten Pflichtbeiträge werden nur vom Arbeitgeber zurückgefordert** (Ziffer 2.4 des Antrags).

Verzichtet der Arbeitgeber nicht auf seinen Erstattungsanspruch, so hat der Versicherte die Möglichkeit, den dem Arbeitgeber erstatteten Beitragsanteil zur Rentenversicherung wieder (in voller Höhe) einzuzahlen.

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

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

Sind Pflichtbeiträge in der Rentenversicherung für Zeiten nach dem 31. Dezember 1972 trotz Fehlens der Versicherungspflicht nicht spätestens bei der nächsten Prüfung beim Arbeitgeber beanstandet worden, ist vom Rentenversicherungsträger eine Vertrauensschutzprüfung durchzuführen.

Beiträge, die aufgrund des Vertrauensschutzes nicht mehr beanstandet werden dürfen, gelten als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge. Auf den Beanstandungsschutz kann der Arbeitnehmer – auch für Teilzeiträume, dann jedoch nur für volle Kalendermonate – verzichten. Unabhängig von einer Arbeitgeberprüfung gelten Beiträge, die wegen Fehlens der Versicherungspflicht zu Unrecht gezahlt wurden, nach Ablauf von vier Jahren nach dem Kalenderjahr, in dem die Beiträge gezahlt wurden, als zu Recht entrichtete Pflichtbeiträge.

Auf diese Fiktion kann nicht verzichtet werden. Weitere kostenlose Informationen sind beim zuständigen Rentenversicherungsträger, seinen Auskunfts- und Beratungsstellen und Versichertenberater / -innen bzw. Versichertenältesten sowie den örtlichen Versicherungsämtern und den Stadt- und Gemeindeverwaltungen erhältlich.