

Senatsverwaltung für Finanzen, Klosterstraße 59, 10179 Berlin

Geschäftszeichen
IV B - TLSD 5600 / 5190



An die Senatsverwaltungen (einschließlich Senatskanzlei)
die Verwaltung des Abgeordnetenhauses
die Präsidentin des Verfassungsgerichtshofes
die Präsidentin des Rechnungshofes
die Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
die Bezirksämter
die Sonderbehörden
die nichtrechtsfähigen Anstalten
die Eigenbetriebe

Bearbeiter
Herr Lüdtke / IV B 19
Zimmer 3067
Telefon (030) 9020 - 3055
Telefax (030) 902028 – 3055

E-Mail heiko.luedtke@senfin.berlin.de
Elektronische Zugangseröffnung gem. § 3a Abs. 1
VwVfG: poststelle@senfin.berlin.de

De-Mails richten Sie bitte an:
post@senfin-berlin.de-mail.de

Internet www.berlin.de/sen/finanzen

Verkehrsverbindungen
U Klosterstraße / S+U Jannowitzbrücke

nachrichtlich

an die Eigengesellschaften
die gemischtwirtschaftlichen Unternehmen,
an denen Berlin überwiegend beteiligt ist
die Körperschaften, Anstalten und Stiftungen
des öffentlichen Rechts
den Hauptpersonalrat

Datum 28. Februar 2017

Rundschreiben SenFin IV Nr. 08 /2017

Änderungen im elektronischen Meldeverfahren aufgrund des 6.SGB IV- Änderungsgesetzes

Rundschreiben SenFin IV Nr. 42/2015 und 04/2016

Anlagen 2

Inhalt:

Informationen für den Personalservice

- Einführung von Bestandsprüfungen im DEÜV-Meldeverfahren
- Elektronisches Rückmeldeverfahren / Dialog mit den Einzugsstellen
- Einführung eines elektronischen SV-Informationsportals für Arbeitgeber und Arbeitnehmer



Allgemeines

Mit Verabschiedung des 6. SGB IV-Änderungsgesetzes (6. SGB IV-ÄndG) durch den Bundesrat und der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt 2016 Teil I Nr. 53 vom 16.11.2016 treten eine Vielzahl von Änderungen im Sozialversicherungsrecht zu unterschiedlichen Zeitpunkten in Kraft.

Mit diesem Rundschreiben werden Sie über die wesentlichen Änderungen im **elektronischen Meldeverfahren** informiert. Die Änderungen sind thematisch gegliedert. Ein Großteil der aufgeführten Neuregelungen ist mit Wirkung des 01.01.2017 in Kraft getreten. Ein hiervon abweichendes Inkrafttreten ist entsprechend kenntlich gemacht.

Über **weitere Änderungen**, die sich durch das 6.SGB IV-Änderungsgesetz ergeben haben, wird im Rundschreiben Sen Fin IV Nr. 09/2017 informiert.

I. Verfahrensablauf Meldeverfahren gemäß dem 6.SGB IV-Änderungsgesetz

Voraussetzung für die Erstattung der Meldungen im automatisierten Verfahren ist insbesondere, dass die Daten über die Beschäftigungszeiten und die Höhe der beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelte aus maschinell geführten Entgeltunterlagen herrühren und die Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt werden. Die den Meldungen zugrunde liegenden Tatbestände müssen maschinell erkannt und aus systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen über den jeweiligen Kommunikationsserver übermittelt werden. Für die Datenübermittlung dürfen auch systemgeprüfte Ausfüllhilfen (z.B. sv-net) genutzt werden.

Das Verfahren zur Datenübertragung muss den jeweils geltenden Normen entsprechen. Die Aufstellung der Normen wird in den Gemeinsamen Grundsätzen Technik gemäß § 95 SGB IV veröffentlicht. Die Daten sind im eXTra-Standard zu übertragen.

Die Datenannahmestellen der Krankenkassen übernehmen die von den Arbeitgebern übermittelten Meldungen und leiten diese an die Krankenkassen oder an die Datenannahmestellen der zuständigen Sozialversicherungsträger weiter. Die Datenlieferungen sind an die zuständige Datenannahmestelle zu übermitteln.

Die Annahmestelle entschlüsselt die Daten und nimmt gemäß § 97 SGB IV eine technische Prüfung vor. Das Ergebnis der Prüfung wird dem Arbeitgeber oder der Zahlstelle elektronisch über den jeweiligen Kommunikationsserver zur Abholung bereitgestellt.

Die Datenannahmestelle bestätigt dem Absender der Datenlieferung (Ersteller der Datei, zum Beispiel Arbeitgeber oder Service-Rechenzentrum) die Datenannahme. Hieraus resultierende Verarbeitungsbestätigungen und Fehlermeldungen werden dem Ersteller der Datei über den jeweiligen Kommunikationsserver bereitgestellt. Gleiches gilt für die Übermittlung der Sozialversicherungsnummer sowie sonstige Rückmeldungen der Sozialversicherungsträger.

Der Arbeitgeber hat die Rückmeldungen der Datenannahmestellen **mindestens einmal wöchentlich** abzurufen und den **verwertbaren Empfang** zu quittieren, **nicht** jedoch den Abruf selbst. Mit der Annahme der Quittung durch den Kommunikationsserver gelten die Meldungen als dem Meldepflichtigen zugegangen (§ 96 SGB IV). Erfolgt dies nicht, **werden die Daten nach 30 Tagen ersatzlos gelöscht** (§ 97 Abs. 4 SGB IV).

Die Regelungen für das Meldeverfahren nach dem SGB IV **sind auch auf das Zahlstellenmeldeverfahren und das Antragsverfahren nach dem AAG anzuwenden**, da diese mit der gleichen Datenübertragung nach der DEÜV an die zuständigen Sozialversicherungsträger übermittelt werden. Somit gelten auch die Gemeinsamen Grundsätze für die Meldeverfahren an die Sozialversicherung für das integrierte Zahlstellenmeldeverfahren und die Meldungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG).

Die Grundsätze zum Bestandsprüfungsverfahren wurden am 16.01.2017 durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) genehmigt.

1. Nachfolgend werden die Meldeverfahren aufgeführt, bei denen **Rückmeldungen nach § 98 Absatz 2 SGB IV vorgesehen** werden. Die Einführung erfolgt stufenweise.

1.1. Rückmeldungen durch die Einzugsstellen

- **Meldungen** nach § 28a Absatz 1 und 2 SGB IV Einsatzzeitpunkt: 01.01.2018
- **Beitragsnachweise** nach § 28f Absatz 3 Satz 1 SGB IV und § 256 Absatz 1 Satz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) Einsatzzeitpunkt: 01.01.2019
- **Anträge nach § 2 Absatz 3 Satz 1 Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)** Einsatzzeitpunkt: 01.01.2017

1.2. Rückmeldungen durch die Rentenversicherung

- **Meldungen** nach § 28a Absatz 1 und 2 SGB IV Einsatzzeitpunkt: 01.01.2019

1.3. Rückmeldungen durch die berufsständischen Versorgungseinrichtungen

- **Meldungen** nach § 28a Absatz 11 SGB IV (Beitragserhebungsmeldung) Einsatzzeitpunkt: 01.01.2019

1.4. Keine Rückmeldungen im Verfahren

- der Entgeltbescheinigungen zur Berechnung von Sozialleistungen (EEL) und Mitteilungen über Vorerkrankungen nach § 107 Absatz 1 Satz 1 SGB IV
sowie
- im Zahlstellen-Meldeverfahren nach § 202 SGB V
- Durch die maschinelle Rückantwort der Krankenkassen in den Dialogverfahren Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen sowie Zahlstellen-Meldeverfahren erhalten die Arbeitgeber respektive die Zahlstellen Kenntnis über vorgenommene Änderungen gemeldeter fachlicher Werte. Insofern wurde von weiteren Rückmeldungen in den vorgenannten Verfahren abgesehen.

II. Betriebsdaten

1. Elektronische Beantragung der Betriebsnummer

Mit dem 6. SGB IV-ÄndG werden die Betriebsnummer und der Beschäftigungsbetrieb im § 18i SGB IV erstmalig gesetzlich normiert. Hiernach ist eine Betriebsnummer ab dem 01.01.2017 ausschließlich elektronisch bei der **Bundesagentur für Arbeit (BA)** zu beantragen. Die elektronische Beantragung erfolgt über ein von der BA unter <https://www.arbeitsagentur.de/unternehmen/betriebsnummern-service> eingerichtetes Antragsformular. Ungeachtet des geänderten Antragsverfahrens bleiben die fachlichen Voraussetzungen für die Vergabe einer Betriebsnummer unverändert. Wird die Meldung über die Änderung in den Betriebsdaten nicht unverzüglich abgegeben, kann dies mit einem Bußgeld von bis zu 5.000 Euro geahndet werden.

2. Änderungen von Betriebsdaten

Die Arbeitgeber sind nach § 18i Abs. 4 SGB IV verpflichtet, Änderungen von Betriebsdaten dem **Betriebsnummernservice (BNS)** der BA unverzüglich zu melden. Mit dem Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD) teilen die Arbeitgeber alle Änderungen bezogen auf die Betriebsbezeichnung, Anschrift, Name des Ansprechpartners, Kommunikationsdaten des Ansprechpartners, Betriebsaufgaben und Änderung der Korrespondenzadresse (Datenbaustein „Abweichende Korrespondenzanschrift“ - DBKA) jeweils bezogen auf die Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes mit. Eine gesonderte Meldung an den BNS der BA erübrigt sich damit, da der DSBD von der Einzugsstelle an die Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) und von dort an den BNS der BA weitergeleitet wird.

3. Definition „Beschäftigungsbetrieb“ (§ 18 i Abs. 3 SGB IV)

Der Beschäftigungsbetrieb ist eine nach der Gemeindegrenze und der wirtschaftlichen Betätigung abgegrenzte Einheit, in der Beschäftigte für einen Arbeitgeber tätig sind. Für einen Arbeitgeber kann es mehrere Beschäftigungsbetriebe in einer Gemeinde geben, sofern diese Beschäftigungsbetriebe eine jeweils eigene, wirtschaftliche Einheit bilden. Für Beschäftigungsbetriebe desselben Arbeitgebers mit unterschiedlicher wirtschaftlicher Betätigung oder in verschiedenen Gemeinden sind jeweils eigene Betriebsnummern zu vergeben.

Mit der von den SV-Trägern nunmehr überarbeiteten Definition des Beschäftigungsbetriebes und der neuen Gesetzesnorm ist die in meinem **Rundschreiben IV Nr. 04/2016** unter **Punkt 7** dargelegte Definition der SV-Träger (§ 28 a Absatz 1 Nr.15 SGB IV) **obsolet**.

III. Bescheinigungen

1. A1-Bescheinigung

Sind Beschäftigte aus beruflichen Gründen vorübergehend im Ausland tätig, muss der Arbeitgeber mittels der so genannten A1-Bescheinigung nachweisen, dass das Unternehmen weiterhin Sozialversicherungsbeiträge im Heimatland entrichtet. Der / die Be-

schäftigte wird dann für die Zeit seines Auslandseinsatzes von der Sozialversicherungspflicht im Zielland befreit. Für Auslandseinsätze von mehr als zwei Jahren muss eine Ausnahmerevereinbarung beantragt werden.

Gelten für ins Ausland entsandte Beschäftigte weiterhin die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit, kann der Arbeitgeber die Ausstellung der A1-Bescheinigung künftig maschinell bei der hierfür zuständigen Stelle beantragen. Diese hat den Antrag elektronisch anzunehmen, zu verarbeiten und zu nutzen. Hat sie festgestellt, dass die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten, erfolgt eine maschinelle Übermittlung der Daten der A1-Bescheinigung **innerhalb von drei Arbeitstagen** an den Arbeitgeber. Dieser hat die Bescheinigung unverzüglich auszudrucken und den Beschäftigten auszuhändigen.

In Deutschland können folgende Stellen zuständig sein:

- **Krankenkasse**

Die Ausstellung einer A1-Bescheinigung ist bei der Krankenkasse zu beantragen, bei der der Arbeitnehmer / die Arbeitnehmerin versichert ist. Dies gilt unabhängig davon, ob bei dieser Krankenkasse eine Pflichtversicherung, freiwillige Versicherung oder Familienversicherung besteht.

- **Rentenversicherungsträger**

Die Ausstellung einer A1-Bescheinigung ist bei dem kontoführenden Rentenversicherungsträger zu beantragen, sofern der Arbeitnehmer / die Arbeitnehmerin nicht gesetzlich krankenversichert und nicht aufgrund der Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Rentenversicherungspflicht befreit ist.

- **Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen**

Die Ausstellung einer A1-Bescheinigung ist bei der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen zu beantragen, sofern der Arbeitnehmer / die Arbeitnehmerin nicht gesetzlich krankenversichert und aufgrund der Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Rentenversicherungspflicht befreit ist.

Den Antrag auf eine **Ausnahmerevereinbarung** kann der Arbeitgeber zukünftig ebenfalls **elektronisch stellen**. Hierzu **hat der / die Beschäftigte** der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA) in einer **gesonderten Erklärung** mitzuteilen, **dass die beantragte Ausnahmerevereinbarung in seinem Interesse liegt**.

Auf die Übermittlung der Erklärung wird verzichtet, wenn der Arbeitgeber im Antrag bestätigt, dass ihm diese Erklärung des / der Beschäftigten vorliegt und er sie zu den Entgeltunterlagen nach § 8 der Beitragsverfahrensordnung (BVV) genommen hat. Die elektronische Datenübermittlung ist lediglich für das **Antragsverfahren** vorgesehen. **Die weitere Korrespondenz mit dem Arbeitgeber erfolgt auf dem Postweg.**

Die Entscheidung über das Weitergelten deutscher Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit erhält der Arbeitgeber **innerhalb von drei Arbeitstagen** durch Datenübermittlung. Eine **zugesandte A1-Bescheinigung ist dem Beschäftigten auszuhändigen**.

Die Implementierung des Verfahrens erfolgt auf Grund der erforderlichen Vorbereitungszeit in zwei Stufen:

- **Ab 1. Juli 2017** können die Arbeitgeber die Ausstellung der A1-Bescheinigung bei Entsendung und Anträge auf Ausnahmevereinbarungen elektronisch beantragen. Die Ausstellung und Übermittlung der Bescheinigung kann weiterhin papiergestützt erfolgen.
- **Ab 1. Januar 2018** werden elektronisch beantragte A1-Bescheinigungen bei Entsendung den Arbeitgebern elektronisch zur Verfügung gestellt.

Ab 1. Juli 2019 wird das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren nach einer zweijährigen Übergangszeit **obligatorisch**.

2. Elektronischer Lohnnachweis zur Unfallversicherung

Die im Lohnnachweis bisher in Papierform erhobenen Daten (summarischen Jahresarbeitsentgelte, bezogen auf die anzuwendenden Gefahr tariffstellen) dienen als Grundlage zur Berechnung des Beitrags und der Fremdumlagen für die Unfallversicherung.

Durch das in weiten Teilen Anfang 2016 in Kraft getretene 5. Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (5. SGB IV-ÄndG) wurde die Vorschrift des § 165 Abs. 1 SGB VII, wonach die Unternehmer zum Lohnnachweis verpflichtet sind, mit Wirkung vom 01.01.2017 neu gefasst und gleichzeitig die Übermittlung der Daten im Lohnnachweisverfahren näher geregelt.

Die Verpflichtung zur Übermittlung des elektronischen Lohnnachweises gilt seit dem 01.01.2017 für alle Meldezeiträume nach dem 31.12.2015. Daneben regelt § 218f SGB VII die Weitergeltung des bisherigen Lohnnachweisverfahrens für Meldezeiträume bis zum 31.12.2017. Der elektronische Lohnnachweis wird demnach erstmalig im Jahr 2019 Grundlage für die Beitragsbescheide 2018 der Unfallversicherungsträger.

Der neue Lohnnachweis darf erst versandt werden, wenn vorab vom Stammdatendienst die richtigen UV-Daten abgerufen worden sind. Dazu zählen z.B. die Mitgliedsnummer oder Gefahr tariffstellen. Um sich zu identifizieren, muss in dieser Abfrage eine PIN eingegeben werden, die der Arbeitgeber von der Berufsgenossenschaft zugesandt bekommt. So soll sichergestellt werden, dass die Rumpfdaten des Lohnnachweises fehlerfrei sind.

Die Meldung des elektronischen Lohnnachweises muss ab 01.01.2017 folgende Angaben enthalten (100 SGB IV):

1. die Mitgliedsnummer des Unternehmers;
2. **die Betriebsnummer der die Abrechnung durchführenden Stelle**
3. die Betriebsnummer des zuständigen Unfallversicherungsträgers;
4. das in der Unfallversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelt, die geleisteten Arbeitsstunden und die Anzahl der zu meldenden Versicherten, bezogen auf die anzuwendenden Gefahr tariffstellen.

IV. Meldeverfahren

1. AAG – Meldeverfahren

a) Erweiterte Rückmeldungen im AAG-Verfahren

Seit 01.01.2016 erfährt der Arbeitgeber auf elektronischem Wege, wenn seinem Antrag auf Erstattung nach dem AAG nicht in vollem Umfang entsprochen wurde. Dieses Verfahren ist mit dem 6.SGB IV-Änderungsgesetz erweitert worden. Mit Wirkung des 01.01.2017 werden Krankenkassen in allen Fällen eine Rückmeldung geben – also auch dann, wenn dem Antrag voll entsprochen oder dieser abgelehnt wurde (§ 2 AAG).

b) Kennzeichen zur Feststellung durch die Krankenkasse

In der Datensatzbeschreibung zur Rückmeldung durch die Krankenkassen wurde ein neues Feld „Kennzeichen Feststellung“ aufgenommen. Folgende Feststellungen sind dabei abbildbar:

- 1 = dem Antrag wurde vollständig entsprochen
- 2 = dem Antrag wurde teilweise entsprochen
- 3 = dem Antrag konnte nicht entsprochen werden

c) Erweiterung der Rückmeldegründe

Seit 01.01.2017 übermitteln die Krankenkassen ebenfalls eine **Rückmeldung, wenn dem Antrag vollständig nicht entsprochen wird**. Analog zu einem (tatsächlich) abweichenden Erstattungsbetrag sind dem Arbeitgeber auch hierfür die Gründe mitzuteilen; die Rückmeldegründe wurden zu diesem Zweck entsprechend erweitert.

d) Bestandprüfungsverfahren

Ab 01.01.2017 haben die Krankenkassen auch Anträge auf Erstattung nach dem AAG einer automatisierten inhaltlichen Prüfung im Abgleich mit ihren Bestandsdaten zu unterziehen.

Die Unterrichtung über einen durch die Krankenkasse geänderten Erstattungsantrag, soweit es die Angabe zum Erstattungszeitraum betrifft, erfolgt dabei mit der Rückmeldung nach § 2 Abs. 2 AAG, da ohnehin zu jedem Antrag nach der vorgenannten Rechtsvorschrift eine Rückmeldung zur erfolgen hat – und deshalb die Mitteilung über eine Änderung des Erstattungsantrages im Rahmen dieses Verfahrens gewährleistet werden kann.

2. DEÜV

a) Bestandsprüfungen (§ 98 Abs. 2 SGB IV)

Die von den Meldepflichtigen (u.a. Arbeitgeber) übermittelten Meldungen sind bei Eingang vom jeweiligen Empfänger inhaltlich im Abgleich mit seinen Bestandsdaten zu prüfen. Stellt der Empfänger dabei einen Fehler fest, hat er die festgestellten Abweichungen mit dem Meldepflichtigen aufzuklären. Dabei sind Meldungen zu stornieren, wenn sie nicht zu erstatten waren oder bei einer unzuständigen Einzugsstelle erstattet

wurden. Enthielt die Meldung unzutreffende Angaben, ist sie grundsätzlich zu stornieren und neu zu erstatten.

Wird im Einvernehmen mit dem Meldepflichtigen die Meldung durch den Empfänger geändert, hat der Empfänger diese Veränderung dem Meldepflichtigen unverzüglich zu melden. In diesen Fällen ist die fehlerhafte Meldung durch den Meldepflichtigen grundsätzlich nicht zu stornieren oder neu zu melden. Die Herstellung des Einvernehmens zwischen dem Meldepflichtigen und dem Empfänger ist dabei nicht an bestimmte Formen gebunden. Ist eine Meldung für mehrere Empfänger bestimmt, sind bei allen Empfängern Bestandsprüfungen durchzuführen. Dabei ist durch die Sozialversicherungsträger sicherzustellen, dass die Meldepflichtigen keine überflüssigen Rückmeldungen oder Rückmeldungen mit unterschiedlichen Inhalten erhalten.

Bei Meldungen nach § 28a Absatz 11 SGB IV (*Antrag eines geringfügig Beschäftigten auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung - § 6 Abs. 1a SGB VI*) ist in diesen Fällen eine neue Grund- oder Korrekturmeldung durch den Meldepflichtigen zu erstatten.

3. Zahlstellenverfahren

a) Zahlstellenmeldeverfahren (§ 202 SGB V)

Die nach dem geltenden Recht obligatorische Meldung des Umfangs der Beitragspflicht aus Versorgungsbezügen (sogenannte maximal beitragspflichtiger Versorgungsbezug „VBmax“) durch die Krankenkassen an die Zahlstellen von Versorgungsbezügen dient dazu, eine Beitragszahlung aus beitragspflichtigen Einnahmen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze - insbesondere bei Mehrfachbezug von Versorgungsbezügen - zu vermeiden. Durch die Meldung erfährt die Zahlstelle von Versorgungsbezügen bis zu welchem Betrag der Versorgungsbezug beitragspflichtig ist und führt die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung in der tatsächlich zu leistenden Höhe an die Krankenkasse ab.

Die Meldepflicht beim VBmax wird auf die Fälle der tatsächlichen Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze im Zahlstellenmeldeverfahren reduziert. Um sicherzustellen, dass ab 01.01.2017 in den Fällen, in denen der VBmax keine Anwendung findet, in den Beständen der Zahlstellen der gleiche Wert (VBmax 0,00 EUR) dokumentiert ist, erstellten die Krankenkassen im Januar 2017 – in den einschlägigen Fällen – eine Änderungsmeldung mit dem Wert 0,00 EUR im Feld VBmax.

b) Vergabe neuer Zahlstellennummern

Seit Anfang 2017 erfolgt die Vergabe neuer Zahlstellennummern durch den GKV-Spitzenverband. Allerdings bleibt das Antragsverfahren über die Krankenkassen – zunächst – über den 31.12.2016 hinaus bestehen. Die in § 202 Absatz 3 SGB V vorgesehene elektronische Beantragung einer Zahlstellenummer wurde zum 1. Januar 2017 noch nicht umgesetzt. Es sind weiterhin die Papierformulare zu verwenden.

4. Anforderung einer SV-Versicherungsnummer

Nach § 28a Absatz 3a SGB IV können Arbeitgeber und Zahlstellen im Sinne von § 202 Absatz 2 SGB V die Versicherungsnummer eines Beschäftigten oder eines Ver-

sorgungsempfängers maschinell abfragen. Für die Datenübermittlung zwischen den Arbeitgebern und Zahlstellen sowie der **Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV)** ist der Datensatz „Versicherungsnummernabfrage“ mit den Datenbausteinen Name, Geburtsangaben und Anschrift (DBNA, DBGB und DBAN) zu verwenden.

Die **DSRV** übermittelt dem Arbeitgeber oder der Zahlstelle unverzüglich durch Datenübertragung die Versicherungsnummer oder den Hinweis, dass die Vergabe der Versicherungsnummer mit der Anmeldung erfolgt. Eine Versicherungsnummernabfrage kann nicht storniert werden. Die Bekanntgabe der Versicherungsnummer an den Versicherten erfolgt mit der Übersendung des Sozialversicherungsausweises durch die Rentenversicherungsträger.

5. Sozialversicherungsausweis (§ 18h SGB IV)

Die Datenstelle der Rentenversicherung stellt für jede Person, für die sie eine Versicherungsnummer vergibt, einen Sozialversicherungsausweis aus, dessen Daten (die Versicherungsnummer, den Familiennamen, den Geburtsnamen, den Vornamen, sowie das Ausstellungsdatum) codiert aufzubringen und digital zu signieren sind.

6. Weitere Meldeverfahren

a) sv.net

Arbeitgeber, die kein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm einsetzen, müssen Meldungen, Beitragsnachweise und Entgeltbescheinigungen elektronisch an die Einzugsstellen übermitteln. Hierfür steht den Arbeitgebern kostenfrei das Programm sv.net („Sozialversicherung im Internet“) zur Verfügung. In einer Übergangszeit bis Ende 2017 sollen die bisherigen zwei Produktvarianten nun schrittweise ersetzt werden. Aus sv.net/online wird sv.net/standard und aus sv.net/classic wird sv.net /comfort.

Die Überführung der alten Produktvarianten erfolgt gemäß nachstehender Zeitschiene:

- **Jahreswechsel 2016/2017:** sv.net/online wird abgeschaltet; sv.net/standard steht zur Verfügung.
- **2.Jahreshälfte 2017:** sv.net/comfort wird freigeschaltet; Premium-Benutzer müssen sich registrieren.
- **31.12.2017:** sv.net/classic wird abgeschaltet.

V. Weitere Regelungen

1. Informationsanspruch von Arbeitgeber und Beschäftigten (§ 104 SGB IV)

Mit dem neu eingeführten § 104 SGB IV erhalten Arbeitgeber und Beschäftigte einen Anspruch, von den Sozialversicherungsträgern über ihre Rechte und Pflichten nach dem SGB IV und dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) beraten zu werden. In Einzelfällen sind die Sozialversicherungsträger verpflichtet, die Arbeitgeber bei der Aufklärung von Sachverhalten zu unterstützen, damit diese ihren Pflichten ordnungsgemäß nachkommen können. Darüber hinaus stellen die nach dem SGB IV beteiligten

Sozialversicherungsträger in allgemein zugänglicher Form allen Verfahrensbeteiligten allgemeine Informationen zu ihren versicherungsrechtlichen, melderechtlichen und beitragsrechtlichen Rechten und Pflichten zur Verfügung, um ihrer Auskunftspflicht nachzukommen.

2. Informationsportal (§ 105 SGB IV)

Zur Umsetzung des im § 104 SGB IV geregelten Informationsanspruch startete im Januar 2017 das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in Auftrag gegebene neue Informationsportal für Arbeitgeber.

Hier können sich die Arbeitgeber über Ihre Meldepflichten informieren. Das Portal ist insbesondere für diejenigen konzipiert, die wenig Erfahrung im Umgang mit der Sozialversicherung haben (<https://www.informationsportal.de/>).

Das Informationsportal ist eine Orientierungshilfe, in dem durch die Nutzer selbständig und zeitlich unabhängig Eingaben gemacht werden können. Die Frage-Antwort-Kataloge sind jeweils auf das spezielle Anliegen der Nutzer abgestimmt. Aufgrund der Antworten des jeweiligen Nutzers stellt das Portal konkrete Informationen zu den Meldepflichten, grundlegende Handlungsempfehlungen und Übersicht der erforderlichen Angaben bereit. Zusätzlich sind Informationen in allgemeiner Form in Form von Glossar, Steckbriefen und SV-Bibliothek enthalten.

3. Elektronische Übermittlung von Bescheinigungen für Entgeltersatzleistungen (§ 107 SGB IV)

Die bisher in § 23c Absatz 2 und 3 SGB IV erfolgten Regelungen zur Übermittlung von elektronischen Bescheinigungen sind **mit Wirkung des 01.01.2017 im neuen § 107 SGB IV abgebildet**. Ergänzt wird die Regelung in Absatz 1 durch den neuen Satz 4, mit dem sichergestellt wird, dass es nicht mehr zulässig ist, dass einzelne Leistungsträger die Daten des Arbeitgebers, wie beispielsweise Angaben zur Art des Unfalls, Vorerkrankungszeiten, Abwesenheiten ohne Arbeitsentgelt und ähnliche, zwar elektronisch annehmen, diese dann aber nicht elektronisch verarbeiten und nutzen.

4. Elektronische Übermittlung von sonstigen Bescheinigungen an die Sozialversicherungsträger (§ 108 SGB IV)

Die Regelungen des bisherigen § 23c Absatz 2a und 2b SGB IV wurden aus rechtssystematischen Gründen in den neuen § 108 SGB IV übernommen (**01.01.2017**).

a) Ergänzt werden die zuvor genannten Regelungen des § 108 SGB IV durch einen neuen Absatz 3, der regelt, dass, nachdem die technischen Voraussetzungen für die **elektronische Annahme und Weiterleitung von Bescheinigungen durch die Errichtung der Annahmestelle bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. auch für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gegeben sind**, die Annahme von Bescheinigungen auf elektronischem Weg wie bei den anderen Sozialversicherungszweigen **optional möglich gemacht werden soll**.

Die Umsetzung des Datenaustauschs zwischen Arbeitgebern und Unfallversiche-

Trägern bedingt einen erheblichen technischen und organisatorischen Aufwand. Ein Grund hierfür ist die dezentrale Struktur der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Bezirks-beziehungsweise Gebietsverwaltungen). Hinzu kommen die aktuellen Belastungen insbesondere der kleineren Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand durch die umfangreichen Veränderungen im Meldewesen (elektronischer Lohnnachweis, Stammdatendienst). Vor diesem Hintergrund wird das **Inkrafttreten erst zum 01.01.2019** erfolgen.

Die in diesem Rundschreiben angegebenen Verlinkungen haben den Stand Februar 2017.

Im Auftrag

Neidenberger