

GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

15. November 2012

Versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Beurteilung der Leistungen zum Ausgleich des Verdienstausfalls von Organ- oder Gewebespendern

Mit dem am 1. August 2012 in Kraft getretenen Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes vom 21. Juli 2012 (BGBl. I S. 1601) wurden Regelungen zur sozialen Absicherung der Lebendspender von Organen oder Geweben geschaffen, die die durch eine Organ- oder Gewebespende entstehenden Nachteile vermeiden sollen. So besteht für den Organ- oder Gewebespende nunmehr u. a. ein Anspruch auf Leistungen zum Ausgleich des Verdienstausfalls aufgrund einer durch die Organ- oder Gewebespende bestehenden Arbeitsunfähigkeit aus der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung des Organ- oder Gewebempfangers bzw. von dessen Beihilfeträger des Bundes, sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, Träger der truppenärztlichen Versorgung oder, soweit Landesrecht dies vorsieht, öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene. Diesen Leistungen geht bei Beschäftigten der nunmehr im Entgeltfortzahlungsgesetz geregelte Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis zu sechs Wochen bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Organ- oder Gewebespende voraus.

Aufgrund des Bezugs einer Leistung zum Ausgleich des Verdienstausfalls besteht für den Organ- oder Gewebespende unter bestimmten Voraussetzungen Versicherungs- und Beitragspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung. In der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung besteht während des Leistungsbezugs die Mitgliedschaft fort, die in der Pflegeversicherung auch zur Beitragspflicht führt. Die Beiträge sind von den Leistungsträgern bzw. leistenden Stellen zu zahlen und der Leistungsbezug ist zu melden.

In dieser Verlautbarung sind die versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen des Bezugs von Leistungen zum Ausgleich des Verdienstausfalls von Organ- oder Gewebespendern nach §§ 8 und 8a Transplantationsgesetz (TPG) für die Leistungsträger bzw. leistenden Stellen zusammengefasst. Die Verlautbarung findet auch in Übergangsfällen Anwendung, in denen die laufende Leistung ab 1. August 2012 aufgrund des nunmehr geregelten gesetzlichen Anspruchs erbracht wird.

Inhaltsverzeichnis

1.	Rechtsgrundlagen.....	- 4 -
2.	Allgemeines	- 9 -
3.	Kranken- und Pflegeversicherung	- 10 -
3.1	Organempfänger ist gesetzlich krankenversichert	- 10 -
3.1.1	Versicherungsverhältnis	- 10 -
3.1.2	Beitragsbemessung.....	- 10 -
3.1.2.1	Allgemeines.....	- 10 -
3.1.2.2	Organspende während Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit.....	- 11 -
3.1.2.3	Organspende während Arbeitslosengeldbezug.....	- 11 -
3.1.2.4	Organspende und Kurzarbeit.....	- 11 -
3.1.3	Beitragstragung und -zahlung.....	- 11 -
3.2	Organempfänger ist privat krankenversichert und/oder hat Anspruch auf Beihilfe, Heilfürsorge oder eine ähnliche öffentlich-rechtliche Leistung.....	- 12 -
3.2.1	Versicherungsverhältnis	- 12 -
3.2.2	Beitragsbemessung.....	- 12 -
3.2.3	Beitragstragung und -zahlung.....	- 12 -
4.	Rentenversicherung	- 13 -
4.1	Versicherungspflicht	- 13 -
4.2	Beitragsbemessung	- 14 -
4.2.1	Organempfänger ist gesetzlich krankenversichert	- 14 -
4.2.1.1	Organspende während Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit.....	- 14 -
4.2.1.2	Organspende während Arbeitslosengeldbezug.....	- 14 -
4.2.1.3	Organspende und Kurzarbeit.....	- 14 -
4.2.2	Organempfänger ist privat krankenversichert und/oder hat Anspruch auf Beihilfe, Heilfürsorge oder eine ähnliche öffentlich-rechtliche Leistung	- 15 -
4.3	Beitragstragung und -zahlung.....	- 15 -
4.3.1	Grundsatz.....	- 15 -
4.3.2	Krankenkassen als Beitragszahler.....	- 15 -

4.3.3	Private Krankenversicherungsunternehmen und sonstige öffentlich-rechtliche Träger von Krankheitskosten als Beitragszahler.....	- 16 -
4.4	Meldungen.....	- 16 -
5.	Arbeitslosenversicherung.....	- 17 -
5.1	Versicherungspflicht	- 17 -
5.2	Beitragsbemessung	- 17 -
5.2.1	Organspende ist gesetzlich krankenversichert	- 17 -
5.2.1.1	Organspende während Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit.....	- 17 -
5.2.1.2	Organspende während Arbeitslosengeldbezug.....	- 17 -
5.2.1.3	Organspende und Kurzarbeit.....	- 17 -
5.2.2	Organempfänger ist privat krankenversichert und/oder hat Anspruch auf Beihilfe, Heilfürsorge oder eine ähnliche öffentlich-rechtliche Leistung	- 18 -
5.3	Beitragstragung und -zahlung.....	- 18 -
5.3.1	Grundsatz.....	- 18 -
5.3.2	Krankenkassen als Beitragszahler.....	- 19 -
5.3.3	Private Krankenversicherungsunternehmen und sonstige öffentlich-rechtliche Träger von Krankheitskosten als Beitragszahler.....	- 19 -
6.	Beitragssatz / Beitragshöhe	- 19 -
7.	Beitragsfähigkeit.....	- 19 -
8.	Bescheinigung der Leistungsgewährung für die Krankenkasse des Organspenders	- 20 -
9.	Fortbestehen des entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses	- 20 -
10.	Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen nach § 23c SGB IV.....	- 20 -

Anlagen

- 1 Beitragsnachweis zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung
- 2 Meldung zur Rentenversicherung

1. Rechtsgrundlagen

§ 26 SGB III Sonstige Versicherungspflichtige

(1) ...

(2) Versicherungspflichtig sind Personen in der Zeit, für die sie

1. von einem Leistungsträger Mutterschaftsgeld, Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld oder einem Träger der medizinischen Rehabilitation Übergangsgeld beziehen,
2. ...
- 2a. von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen oder
3. ...

wenn sie unmittelbar vor Beginn der Leistung versicherungspflichtig waren, eine laufende Entgeltersatzleistung nach diesem Buch bezogen oder eine als Arbeitsbeschaffungsmaßnahme geförderte Beschäftigung ausgeübt haben, die ein Versicherungspflichtverhältnis oder den Bezug einer laufenden Entgeltersatzleistung nach diesem Buch unterbrochen hat.

(2a) - (3) ...

§ 345 SGB III Beitragspflichtige Einnahmen sonstiger Versicherungspflichtiger

Als beitragspflichtige Einnahme gilt bei Personen,

1. - 4. ...
5. die als Bezieherinnen oder Bezieher von Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld versicherungspflichtig sind, 80 vom Hundert des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens, wobei 80 vom Hundert des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts aus einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis abzuziehen sind; bei gleichzeitigem Bezug von Krankengeld neben einer anderen Leistung ist das dem Krankengeld zugrunde liegende Einkommen nicht zu berücksichtigen,
- 5a. die Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches beziehen, das der Leistung zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen; wird Krankengeld in Höhe der Entgeltersatzleistungen nach diesem Buch gezahlt, gilt Nummer 5,
6. ...
- 6a. die von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von öffentlich-rechtlichen Trägern von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen, das diesen Leistungen zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen,
- 7.- 8. ...

§ 347 SGB III Beitragstragung bei sonstigen Versicherten

Die Beiträge werden getragen

1. - 5. ...
- 5a. für Personen, die Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches beziehen, vom Leistungsträger,

6. ...

6a. für Personen, die Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen, von der Stelle, die die Leistung erbringt; wird die Leistung von mehreren Stellen erbracht, sind die Beiträge entsprechend anteilig zu tragen,

7. - 10. ...

§ 349 SGB III

Beitragszahlung für sonstige Versicherungspflichtige

(1) - (2) ...

(3) Die Beiträge für Personen, die Sozialleistungen beziehen, sind von den Leistungsträgern an die Bundesagentur zu zahlen. Die Bundesagentur und die Leistungsträger regeln das Nähere über Zahlung und Abrechnung der Beiträge durch Vereinbarung.

(4) ...

(4a) Die Beiträge für Personen, die als Pflegende während einer Pflegezeit versicherungspflichtig sind (§ 26 Abs. 2b), sind von den Stellen, die die Beiträge zu tragen haben, an die Bundesagentur zu zahlen. Das Nähere über das Verfahren der Beitragszahlung und Abrechnung der Beiträge können der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Festsetzungsstellen für die Beihilfe, das Bundesversicherungsamt und die Bundesagentur durch Vereinbarung regeln.

(4b) Die Beiträge für Personen, die Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen, sind von den Stellen, die die Beiträge zu tragen haben, an die Bundesagentur zu zahlen. Absatz 4a Satz 2 gilt entsprechend.

(5) Für die Zahlung der Beiträge nach den Absätzen 3 bis 4b sowie für die Zahlung der Beiträge für Gefangene gelten die Vorschriften für den Einzug der Beiträge, die an die Einzugsstellen zu zahlen sind, entsprechend, soweit die Besonderheiten der Beiträge nicht entgegenstehen; die Bundesagentur ist zur Prüfung der Beitragszahlung berechtigt. ...

§ 44a SGB V

Krankengeld bei Spende von Organen oder Geweben

Spender von Organen oder Geweben nach § 27 Absatz 1a haben Anspruch auf Krankengeld, wenn eine im Rahmen des Transplantationsgesetzes erfolgende Spende von Organen oder Geweben an Versicherte sie arbeitsunfähig macht. Das Krankengeld wird den Spendern von der Krankenkasse der Empfänger in Höhe des vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit regelmäßig erzielten Nettoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens bis zur Höhe des Betrages der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze geleistet. Für nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz versicherungspflichtige Spender ist das ausgefallene Arbeitseinkommen im Sinne von Satz 2 aus demjenigen Arbeitseinkommen zu berechnen, das der Beitragsbemessung für die letzten zwölf Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Hinblick auf die Spende zugrunde gelegen hat. § 44 Absatz 3, § 47 Absatz 2 bis 4, die §§ 47b, 49 und 50 gelten entsprechend; Ansprüche nach § 44 sind gegenüber Ansprüchen nach dieser Vorschrift ausgeschlossen. Ansprüche nach dieser Vorschrift haben auch nicht gesetzlich krankenversicherte Personen.

§ 47b SGB V

Höhe und Berechnung des Krankengeldes bei Beziehen von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld

(1) Das Krankengeld für Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 wird in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeldes oder des Unterhaltsgeldes gewährt, den der Versicherte zuletzt bezogen hat. Das Krankengeld wird vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit an gewährt.

(2) Ändern sich während des Bezuges von Krankengeld die für den Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld maßgeblichen Verhältnisse des Versicherten, so ist auf Antrag des Versicherten als Krankengeld derjenige Betrag zu gewähren, den der Versicherte als Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld erhalten würde, wenn er nicht erkrankt wäre. Änderungen, die zu einer Erhöhung des Krankengeldes um weniger als zehn vom Hundert führen würden, werden nicht berücksichtigt.

Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht für Organ- oder Gewebespende

(3) Für Versicherte, die während des Bezuges von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig erkranken, wird das Krankengeld nach dem regelmäßigen Arbeitsentgelt, das zuletzt vor Eintritt des Arbeitsausfalls erzielt wurde (Regelentgelt), berechnet.

(4) Für Versicherte, die arbeitsunfähig erkranken, bevor in ihrem Betrieb die Voraussetzungen für den Bezug von Kurzarbeitergeld nach dem Dritten Buch erfüllt sind, wird, solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle besteht, neben dem Arbeitsentgelt als Krankengeld der Betrag des Kurzarbeitergeldes gewährt, den der Versicherte erhielte, wenn er nicht arbeitsunfähig wäre. Der Arbeitgeber hat das Krankengeld kostenlos zu errechnen und auszuzahlen. Der Arbeitnehmer hat die erforderlichen Angaben zu machen.

(5) Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ist von dem Arbeitsentgelt auszugehen, das bei der Bemessung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegt wurde.

(6) In den Fällen des § 232a Abs. 3 wird das Krankengeld abweichend von Absatz 3 nach dem Arbeitsentgelt unter Hinzurechnung des Winterausfallgeldes berechnet. Die Absätze 4 und 5 gelten entsprechend.

§ 192 SGB V

Fortbestehen der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger

(1) Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt erhalten, solange

1. ...
2. Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld besteht oder eine dieser Leistungen oder nach gesetzlichen Vorschriften Erziehungsgeld oder Elterngeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen wird,
- 2a. von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von sonstigen öffentlich-rechtlichen Trägern von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit das Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben bezogen werden oder diese beansprucht werden können,
3. - 4 ...

(2) ...

§ 3 SGB VI

Sonstige Versicherte

Versicherungspflichtig sind Personen in der Zeit,

1. - 2a. ...
3. für die sie von einem Leistungsträger Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld oder Arbeitslosengeld beziehen, wenn sie im letzten Jahr vor Beginn der Leistung zuletzt versicherungspflichtig waren; der Zeitraum von einem Jahr verlängert sich um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II,
- 3a. für die sie von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit das Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen, wenn sie im letzten Jahr vor Beginn dieser Zahlung zuletzt versicherungspflichtig waren; der Zeitraum von einem Jahr verlängert sich um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II,
4. ...

...

§ 4 SGB VI
Versicherungspflicht auf Antrag

(1) - (2) ...

(3) Auf Antrag versicherungspflichtig sind Personen, die

1. eine der in § 3 Satz 1 Nr. 3 genannten Sozialleistungen oder Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften nach § 3 Satz 1 Nummer 3a beziehen und nicht nach diesen Vorschriften versicherungspflichtig sind,
2. ...

Dies gilt auch für Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben.

(3a) - (4) ...

§ 166 SGB VI
Beitragspflichtige Einnahmen sonstiger Versicherter

(1) Beitragspflichtige Einnahmen sind

1. - 1a ...
2. bei Personen, die Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Krankengeld, Verletztengeld oder Versorgungskrankengeld beziehen, 80 vom Hundert des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens, wobei 80 vom Hundert des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts aus einem nicht geringfügigen Beschäftigungsverhältnis abzuziehen sind, und bei gleichzeitigem Bezug von Krankengeld neben einer anderen Leistung das dem Krankengeld zugrundeliegende Einkommen nicht zu berücksichtigen ist
- 2a. ...
- 2b. bei Personen, die Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches beziehen, das der Leistung zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen; wird dieses Krankengeld nach § 47b des Fünften Buches gezahlt, gilt Nummer 2,
- 2c. ...
- 2d. bei Personen, die von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfetragere des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen, das diesen Leistungen zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen,

3. - 5. ...

(2) ...

§ 170 SGB VI
Beitragstragung bei sonstigen Versicherten

(1) Die Beiträge werden getragen

1. ...
2. bei Personen, die
 - a) - b) ...
 - c) Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches beziehen, vom Leistungsträger,
 - d) für Personen, die Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben erhalten, von der Stelle, die die Leistung erbringt; wird die Leistung von mehreren Stellen erbracht, sind die Beiträge entsprechend anteilig zu tragen,

3. - 6. ...

(2) ...

§ 173 SGB VI
Grundsatz

Die Beiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, von denjenigen, die sie zu tragen haben (Beitragsschuldner), unmittelbar an die Träger der Rentenversicherung zu zahlen.

§ 191 SGB VI
Meldepflichten bei sonstigen versicherungspflichtigen Personen

Eine Meldung nach § 28a Abs. 1 bis 3 des Vierten Buches haben zu erstatten

1. ...
2. für Personen, für die Beiträge aus Sozialleistungen zu zahlen sind, die Leistungsträger,
3. ...

§ 28a Abs. 5 sowie die §§ 28b und 28c des Vierten Buches gelten entsprechend.

§ 57 SGB XI
Beitragspflichtige Einnahmen

(1) ...

(2) Bei Beziehern von Krankengeld gilt als beitragspflichtige Einnahmen 80 vom Hundert des Arbeitsentgelts, das der Bemessung des Krankengeldes zugrunde liegt. Dies gilt auch für den Krankengeldbezug eines rentenversicherungspflichtigen mitarbeitenden Familienangehörigen eines landwirtschaftlichen Unternehmers. Beim Krankengeldbezug eines nicht rentenversicherungspflichtigen mitarbeitenden Familienangehörigen ist der Zahlbetrag der Leistung der Beitragsbemessung zugrunde zu legen. Bei Personen, die Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches beziehen, wird das der Leistung zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde gelegt; wird dieses Krankengeld nach § 47b des Fünften Buches gezahlt, gelten die Sätze 1 bis 3. Bei Personen, die Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben erhalten, wird das diesen Leistungen zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde gelegt.

(3) - (5) ...

§ 59 SGB XI
Beitragstragung bei anderen Mitgliedern

(1) ...

(2) ... Die Beiträge für Bezieher von Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches oder für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben sind von der Stelle zu tragen, die die Leistung erbringt; wird die Leistung von mehreren Stellen erbracht, sind die Beiträge entsprechend anteilig zu tragen.

(3) - (5) ...

§ 60 SGB XI
Beitragszahlung

(1) Soweit gesetzlich nichts Abweichendes bestimmt ist, sind die Beiträge von demjenigen zu zahlen, der sie zu tragen hat. § 252 Abs. 1 Satz 2, die §§ 253 bis 256 des Fünften Buches und § 50 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte gelten entsprechend. ...

(2) Für Bezieher von Krankengeld zahlen die Krankenkassen die Beiträge; für den Beitragsabzug gilt § 28g Satz 1 des Vierten Buches entsprechend. ...

(3) Die Beiträge sind an die Krankenkassen zu zahlen; in den in § 252 Abs. 2 Satz 1 des Fünften Buches geregelten Fällen sind sie an den Gesundheitsfonds zu zahlen, der sie unverzüglich an den

Ausgleichsfonds weiterzuleiten hat. Die nach Satz 1 eingegangenen Beiträge zur Pflegeversicherung sind von der Krankenkasse unverzüglich an die Pflegekasse weiterzuleiten. ...

(4) - (7) ...

§ 38 DEÜV
Entgeltersatzleistungen

(1) Die Leistungsträger haben Zeiträume, in denen Personen nach § 3 Satz 1 Nr. 3 oder 4 oder § 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch versicherungspflichtig sind und eine der in diesen Vorschriften genannten Leistungen, Eingliederungshilfe für Spätaussiedler, Leistungen, die die Bundesagentur für Arbeit nach dem Altersteilzeitgesetz anstelle des Arbeitgebers erbringt, oder Arbeitslosenbeihilfe beziehen, unter Angabe der der Leistung zugrunde liegenden beitragspflichtigen Einnahmen zu melden. Die Zeiten sind jeweils für das Beitrittsgebiet und das übrige Bundesgebiet zu kennzeichnen.

(2) Die Meldungen sind innerhalb eines Monats nach dem Ende der in Absatz 1 genannten Zeiträume nach den Vorschriften des Sechsten Abschnitts an die in § 34 Abs. 1 genannten Stellen zu erstatten. § 5 Abs. 6 und 7 und § 32 Abs. 1 gelten entsprechend.

(3) § 5 Abs. 3 gilt entsprechend. § 12 Abs. 5 gilt entsprechend; die Meldung ist innerhalb eines Monats nach dem Verlangen des Rentenantragstellers zu erstatten.

(4) Stornierungen von Meldungen sind von der Stelle vorzunehmen, die die Meldung abgegeben hat.

(5) Die meldende Stelle hat dem Versicherten bis zum 30. April eines Jahres eine Bescheinigung über den Inhalt der Meldungen des vergangenen Kalenderjahres zu erteilen. Die Bescheinigung ist zu einem früheren Zeitpunkt zu erteilen, wenn der Versicherte sie vorher benötigt.

2. Allgemeines

Bei einer Organ- oder Gewebespende nach den §§ 8 und 8a TPG (nachfolgend: Organ- spende) haben die Organ- oder Gewebespende (nachfolgend: Organspende) zum Ausgleich des Verdienstausfalls aufgrund einer durch die Organspende eingetretenen Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Leistungen

- aus der gesetzlichen Krankenversicherung,
- aus der privaten Krankenversicherung,
- gegenüber einem Beihilfeträger des Bundes, einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene (z. B. Postbeamtenkrankenkasse oder Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten), dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht (nachfolgend: sonstige öffentlich-rechtliche Träger von Krankheitskosten),

des Organ- oder Gewebeempfängers (nachfolgend: Organempfänger).

Nach der Intention des Gesetzgebers sollen dem Organspende aufgrund der Organspende keine Nachteile, insbesondere durch einen Verdienstausfall und in der sozialen Absicherung, entstehen.

Ist der Organempfänger gesetzlich krankenversichert, besteht für den Organspende gegenüber der Krankenkasse des Organempfängers Anspruch auf Krankengeld nach § 44a SGB V in Höhe des vorherigen regelmäßigen Nettoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens bis zur

Beitragsbemessungsgrenze. Der Anspruch auf Krankengeld nach § 44a SGB V geht dem Anspruch auf Krankengeld nach § 44 SGB V vor.

Bei privat krankenvollversicherten Organempfängern besteht für den Organspender gegenüber dem privaten Krankenversicherungsunternehmen des Organempfängers nach einer Selbstverpflichtung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung vom 9. Februar 2012 (vgl. BT-Drs. 17/9773, S. 38 f) Anspruch auf Erstattung des tatsächlich erlittenen Verdienstaufschlags (nachfolgend: Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende).

Ein Anspruch des Organspenders auf Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende kann auch bestehen, wenn der Organempfänger gegenüber einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Krankheitskosten anspruchsberechtigt ist.

Bei Organspendern, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, ruht der Anspruch auf Krankengeld nach § 44a SGB V für die Dauer und im Umfang des Entgeltfortzahlungsanspruchs nach § 3a EntgFG (§ 49 SGB V). Dies gilt bei einer Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende entsprechend.

Bei Bezug von Krankengeld nach § 44a SGB V und Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende gelten in der gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung die nachfolgend dargestellten versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Regelungen.

3. Kranken- und Pflegeversicherung

3.1 Organempfänger ist gesetzlich krankenversichert

3.1.1 Versicherungsverhältnis

Für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld nach § 44a SGB V bleibt für Organspender, die versicherungspflichtiges Mitglied einer Kranken- und Pflegekasse sind, die Pflichtmitgliedschaft in der Krankenkasse und in der Pflegekasse bestehen (§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bzw. § 49 Abs. 2 SGB XI).

Eine freiwillige Krankenversicherung und die darauf basierende Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung des Organspenders werden durch den Anspruch auf Krankengeld nicht berührt.

Ist der Organspender privat kranken- und pflegeversichert, wird die private Versicherung durch den Bezug von Krankengeld nicht berührt. Die Übernahme bzw. Erstattung der während dieser Zeit zu zahlenden Beiträge zur privaten Versicherung des Organspenders ist nicht gesetzlich geregelt worden und kommt deshalb nicht in Betracht.

3.1.2 Beitragsbemessung

3.1.2.1 Allgemeines

In der Krankenversicherung besteht in der Zeit des Krankengeldbezugs Beitragsfreiheit nach § 224 SGB V (vgl. BT-Drs. 17/9773, S. 39 f). Bei freiwillig Krankenversicherten wird das Krankengeld von den Regelungen des § 8 Abs. 2 und 3 der Beitragsverfahrensgrundsätze

Selbstzahler unmittelbar bzw. in entsprechender Anwendung erfasst und führt nach den dort aufgeführten Maßgaben zur Beitragsfreiheit.

Zur Pflegeversicherung sind die Beiträge nach den folgenden Grundsätzen zu berechnen.

3.1.2.2 Organspende während Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit

Zur Pflegeversicherung sind Beiträge auf der Basis des der Berechnung des Krankengeldes zugrunde liegenden Bruttoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Pflegeversicherung zu zahlen (§ 57 Abs. 2 Satz 4 SGB XI).

Dies gilt auch bei einer Beschäftigung in der Gleitzone, für die die Beitragsbemessung aus der nach den besonderen beitragsrechtlichen Regelungen reduzierten beitragspflichtigen Einnahme erfolgt. Die während des Krankengeldbezuges zu zahlenden Beiträge übersteigen in diesen Fällen daher die aufgrund der Beschäftigung vor der Organspende gezahlten Beiträge.

3.1.2.3 Organspende während Arbeitslosengeldbezug

Soweit das Krankengeld für Organspende, die Arbeitslosengeld bezogen haben, in entsprechender Anwendung des § 47b Abs. 1 SGB V gezahlt wird (§ 44a Satz 4 SGB V), sind die Beiträge zur Pflegeversicherung auf der Basis von 80% des dem Krankengeld zugrunde liegenden, vor dem Arbeitslosengeld bezogenen, Bruttoarbeitsentgelts (oder fiktiven Arbeitsentgelts bei Selbständigen) bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Pflegeversicherung zu berechnen (§ 57 Abs. 2 Satz 4 zweiter Halbsatz i. V. m. Satz 1 SGB XI). Die Beiträge sind demnach in der vorherigen Höhe (weiter) zu zahlen.

3.1.2.4 Organspende und Kurzarbeit

Besteht die Arbeitsunfähigkeit in Folge einer Organspende während der Zeit der Kurzarbeit, bemisst sich das Krankengeld nach § 44a SGB V unabhängig davon, ob die Arbeitsunfähigkeit vor oder während der Kurzarbeit eintritt, unter Anwendung des § 47b Abs. 3 SGB V nach dem vor der Kurzarbeit zuletzt erzielten Bruttoarbeitsentgelt. Damit besteht nach § 44a Satz 2 SGB V ein Anspruch auf Krankengeld in Höhe des sich daraus ergebenden (vollen) Nettoarbeitsentgelts, der bei teilweiser Kurzarbeit nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V im Umfang der Entgeltfortzahlung ruht.

Damit wird unter Anwendung des § 57 Abs. 2 Satz 4 erster Halbsatz SGB XI für die Bemessung der Beiträge zur Pflegeversicherung das zuletzt vor der Kurzarbeit erzielte Bruttoarbeitsentgelt, gegebenenfalls gemindert um das fortgezahlte Arbeitsentgelt, zugrunde gelegt. Die Regelung des § 57 Abs. 2 Satz 4 zweiter Halbsatz i. V. m. Satz 1 SGB XI findet unter Berücksichtigung der Gesetzesbegründung keine Anwendung, da das Krankengeld in diesem Fall nicht in Höhe der Leistung nach dem SGB III (hier: Kurzarbeitergeld) gezahlt wird.

3.1.3 Beitragstragung und -zahlung

Die Beiträge zur Pflegeversicherung, ggf. einschließlich des Beitragszuschlags für Kinderlose, sind von der das Krankengeld leistenden Krankenkasse des Organempfängers allein zu tragen (§ 59 Abs. 2 Satz 2 SGB XI). Die Krankenkasse des Organempfängers zahlt die Bei-

träge an die bei ihr errichtete Pflegekasse und zwar aus Vereinfachungsgründen auch dann, wenn der Organspender Mitglied einer anderen Krankenkasse ist.

3.2 Organempfänger ist privat krankenversichert und/oder hat Anspruch auf Beihilfe, Heilfürsorge oder eine ähnliche öffentlich-rechtliche Leistung

3.2.1 Versicherungsverhältnis

Während des Bezugs einer Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende bleibt für Organspender, die versicherungspflichtiges Mitglied einer Kranken- und Pflegekasse sind, die Pflichtmitgliedschaft in der Krankenkasse und in der Pflegekasse bestehen (§ 192 Abs. 1 Nr. 2a SGB V bzw. § 49 Abs. 2 SGB XI).

Eine freiwillige Krankenversicherung und die darauf basierende Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung des Organspenders werden durch die Leistung nicht berührt.

3.2.2 Beitragsbemessung

In der Krankenversicherung besteht in der Zeit des Bezugs der Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende Beitragsfreiheit nach § 224 SGB V (vgl. BT-Drs. 17/9773, S. 39 f). Bei freiwillig Krankenversicherten führt die Leistung zu den gleichen beitragsrechtlichen Konsequenzen wie in § 8 Abs. 2 und 3 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler dargestellt und hat damit nach den dort aufgeführten Maßgaben Beitragsfreiheit zur Folge.

Zur Pflegeversicherung sind Beiträge auf der Basis des der Berechnung der Leistung zugrunde liegenden Bruttoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der Pflegeversicherung zu berechnen (§ 57 Abs. 2 Satz 5 SGB XI). Dies gilt auch – wie im Fall eines gesetzlich krankenversicherten Organempfängers – bei einer Beschäftigung in der Gleitzone (vgl. Ziffer 3.1.2.2).

Wird die Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende im Anschluss an einen Arbeitslosengeldbezug erbracht, sind – wie im Fall eines gesetzlich krankenversicherten Organempfängers – die Beiträge zur Pflegeversicherung in der vorherigen Höhe (weiter) zu zahlen (entsprechende Anwendung des § 57 Abs. 2 Satz 4 zweiter Halbsatz SGB XI; vgl. Ziffer 3.1.2.3).

Bei einer Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende im Falle von Kurzarbeit sind – wie im Fall eines gesetzlich krankenversicherten Organempfängers – die Beiträge zur Pflegeversicherung auf Basis des zuletzt vor der Kurzarbeit erzielten Bruttoarbeitsentgelts, gegebenenfalls gemindert um das fortgezahlte Arbeitsentgelt, zu berechnen (vgl. Ziffer 3.1.2.4).

3.2.3 Beitragstragung und -zahlung

Die Beiträge, ggf. einschließlich des Beitragszuschlags für Kinderlose, sind vom privaten Krankenversicherungsunternehmen oder einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Krankheitskosten des Organempfängers allein zu tragen; wird die Leistung von mehreren Stellen erbracht (z. B. aufgrund einer Beihilfeberechtigung und privaten Krankenversicherung

des Organempfängers), sind die Beiträge von diesen Stellen entsprechend anteilig zu tragen (§ 59 Abs. 2 Satz 2 SGB XI).

Die Beiträge sind an die Krankenkasse des Organspenders zu zahlen (§ 60 Abs. 3 Satz 1 erster Halbsatz SGB XI).

Als Verwendungszweck sind folgenden Angaben zu machen:

- „PV-Beitrag für Organspender“
- Zeitpunkt der Auszahlung der Leistung (Monat/Jahr)
- Betriebsnummer.

Als Betriebsnummer darf nicht die für die Zahlung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge verwendete Betriebsnummer Anwendung finden. Um die Weiterleitung der Beiträge an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung sicherzustellen, ist beim Nachweis und bei der Zahlung der Beiträge eine gesonderte Betriebsnummer für Rehabilitationsträger zu verwenden, die der Betriebsnummern-Service der Bundesagentur für Arbeit auf Antrag vergibt. Diese Betriebsnummer findet gleichfalls Verwendung für den Nachweis und die Zahlung von Beiträgen an die Renten- und, sofern ein Institutionskennzeichen nicht vorhanden ist, Arbeitslosenversicherung.

Die Beitragszahlung wird gegenüber der Krankenkasse mit dem als **Anlage 1** beigefügten Beitragsnachweis ohne Angabe des Organspenders bzw. der einzelnen Organspender nachgewiesen. Der Beitragsnachweis ist für jeden Kalendermonat, in dem Leistungen für einen Organspender erbracht werden, spätestens zum Zeitpunkt der Beitragsfälligkeit, zu erstellen.

4. Rentenversicherung

4.1 Versicherungspflicht

Organspender, die Krankengeld nach § 44a SGB V von der Krankenkasse des Organempfängers beziehen, sind rentenversicherungspflichtig, wenn sie im letzten Jahr vor Beginn der Leistung zuletzt rentenversicherungspflichtig waren, wobei sich der Jahreszeitraum um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II verlängert (§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI).

Dies gilt nach § 3 Satz 1 Nr. 3a SGB VI entsprechend für Organspender, die eine Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen oder einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Krankheitskosten beziehen (vgl. hinsichtlich der vollumfänglichen Gleichstellung mit den Krankengeldbeziehern auch BT-Drs. 17/9773 S. 40).

Organspender, die zwar Krankengeld bzw. eine Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende beziehen, jedoch nicht von der Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 3 oder 3a SGB VI erfasst werden, haben die Möglichkeit der Antragspflichtversicherung nach § 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, über die grundsätzlich der Rentenversicherungsträger zu entscheiden hat.

4.2 Beitragsbemessung

4.2.1 Organempfänger ist gesetzlich krankenversichert

4.2.1.1 Organspende während Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit

Die Beiträge sind beim Bezug von Krankengeld auf der Basis des der Berechnung des Krankengeldes zugrunde liegenden Bruttoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung zu berechnen (§ 166 Abs. 1 Nr. 2b SGB VI).

Dies gilt auch bei einer Beschäftigung in der Gleitzone, für die die Beitragsbemessung aus der nach den besonderen beitragsrechtlichen Regelungen reduzierten beitragspflichtigen Einnahme erfolgt. Die während des Krankengeldbezuges zu zahlenden Beiträge übersteigen in diesen Fällen daher die aufgrund der Beschäftigung vor der Organspende gezahlten Beiträge.

Sofern für den Organspender im letzten Jahr vor dem Leistungsbezug zuletzt Beiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlt wurden, sind die Beiträge an die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See bis zur Beitragsbemessungsgrenze der knappschaftlichen Rentenversicherung nach dem (erhöhten) Beitragssatz der knappschaftlichen Rentenversicherung zu berechnen (§ 137 SGB VI).

4.2.1.2 Organspende während Arbeitslosengeldbezug

Soweit das Krankengeld für Organspender, die Arbeitslosengeld bezogen haben, nach § 44a Satz 4 SGB V in entsprechender Anwendung des § 47b Abs. 1 SGB V gezahlt wird, sind die Beiträge auf der Basis von 80% des dem Krankengeld zugrunde liegenden, vor dem Arbeitslosengeld bezogenen, Arbeitsentgelts (oder fiktiven Arbeitsentgelts bei Selbständigen) bis zur Beitragsbemessungsgrenze zu berechnen (§ 166 Abs. 1 Nr. 2b zweiter Halbsatz i. V. m. Nr. 2 erster Halbsatz SGB VI). Die Beiträge sind demnach in der vorherigen Höhe (weiter) zu zahlen.

Zur Beitragszahlung an die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See nach dem (erhöhten) Beitragssatz der knappschaftlichen Rentenversicherung vgl. Ziffer 4.2.1.1.

4.2.1.3 Organspende und Kurzarbeit

Besteht die Arbeitsunfähigkeit in Folge einer Organspende während der Zeit der Kurzarbeit, bemisst sich das Krankengeld nach § 44a SGB V unabhängig davon, ob die Arbeitsunfähigkeit vor oder während der Kurzarbeit eintritt, unter Anwendung des § 47b Abs. 3 SGB V nach dem vor der Kurzarbeit zuletzt erzielten Bruttoarbeitsentgelt. Damit besteht nach § 44a Satz 2 SGB V ein Anspruch auf Krankengeld in Höhe des sich daraus ergebenden (vollen) Nettoarbeitsentgelts, der bei teilweiser Kurzarbeit nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V im Umfang der Entgeltfortzahlung ruht.

Damit wird unter Anwendung des § 166 Abs. 1 Nr. 2b SGB VI für die Bemessung der Beiträge zur Rentenversicherung das zuletzt vor der Kurzarbeit erzielte Bruttoarbeitsentgelt, gegebenenfalls gemindert um das fortgezahlte Arbeitsentgelt, zugrunde gelegt. Die Regelung des § 166 Abs. 1 Nr. 2b zweiter Halbsatz i. V. m. Nr. 2 SGB VI findet unter Berücksichtigung der

Gesetzesbegründung keine Anwendung, da das Krankengeld in diesem Fall nicht in Höhe der Leistung nach dem SGB III (hier: Kurzarbeitergeld) gezahlt wird.

Zur Beitragszahlung an die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See nach dem (erhöhten) Beitragssatz der knappschaftlichen Rentenversicherung vgl. Ziffer 4.2.1.1.

4.2.2 Organempfänger ist privat krankenversichert und/oder hat Anspruch auf Beihilfe, Heilfürsorge oder eine ähnliche öffentlich-rechtliche Leistung

Die Beiträge sind beim Bezug einer Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende auf der Basis des der Berechnung dieser Leistung zugrunde liegenden Bruttoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung zu berechnen (§ 166 Abs. 1 Nr. 2d SGB VI). Dies gilt auch – wie im Fall eines gesetzlich krankenversicherten Organempfängers – bei einer Beschäftigung in der Gleitzone (vgl. Ziffer 4.2.1.1).

Wird die Leistung im Anschluss an einen Arbeitslosengeldbezug erbracht, sind – wie im Fall eines gesetzlich krankenversicherten Organempfängers – die Beiträge zur Rentenversicherung in der vorherigen Höhe (weiter) zu zahlen (entsprechende Anwendung des § 166 Abs. 1 Nr. 2b zweiter Halbsatz SGB VI; vgl. Ziffer 4.2.1.2).

Bei einer Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende im Falle von Kurzarbeit sind – wie im Fall eines gesetzlich krankenversicherten Organempfängers – die Beiträge zur Rentenversicherung auf Basis des zuletzt vor der Kurzarbeit erzielten Bruttoarbeitsentgelts, gegebenenfalls gemindert um das fortgezahlte Arbeitsentgelt, zu berechnen (vgl. Ziffer 4.2.1.3).

Sofern für den Organspender im letzten Jahr vor dem Leistungsbezug zuletzt Beiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlt wurden, sind die Beiträge an die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See bis zur Beitragsbemessungsgrenze der knappschaftlichen Rentenversicherung nach dem (erhöhten) Beitragssatz der knappschaftlichen Rentenversicherung zu berechnen (analoge Anwendung des § 137 SGB VI).

4.3 Beitragstragung und -zahlung

4.3.1 Grundsatz

Die Beiträge sind von dem jeweiligen Leistungsträger bzw. der jeweiligen leistenden Stelle zu tragen (§ 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe c bzw. d SGB VI) und unmittelbar an den für den Organspender zuständigen Rentenversicherungsträger zu zahlen (§ 173 SGB VI).

Wird eine Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende von mehreren Stellen erbracht (z. B. aufgrund einer Beihilfeberechtigung und privaten Krankenversicherung des Organempfängers), sind die Beiträge entsprechend anteilig zu tragen.

4.3.2 Krankenkassen als Beitragszahler

Die Beiträge für Organspender sind in analoger Anwendung der Regelungen zum Krankengeld nach § 44 SGB V an den Rentenversicherungsträger zu zahlen und nachzuweisen.

4.3.3 Private Krankenversicherungsunternehmen und sonstige öffentlich-rechtliche Träger von Krankheitskosten als Beitragszahler

Die Beitragszahlung der privaten Krankenversicherungsunternehmen und der sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Krankheitskosten erfolgt durch Überweisung an den Rentenversicherungsträger, bei dem der Leistungsbezieher versichert ist. Als Verwendungszweck sind folgenden Angaben zu machen:

- „RV-Beitrag für Organspender“
- Zeitpunkt der Fälligkeit (Monat/Jahr)
- Betriebsnummer

Zur Angabe der Betriebsnummer gelten die entsprechenden Ausführungen zu Ziffer 3.2.3.

Die Beitragszahlung wird von diesen Leistungsträgern bzw. leistenden Stellen gegenüber dem Rentenversicherungsträger mit dem als **Anlage 1** beigefügten Beitragsnachweis nachgewiesen. Der Beitragsnachweis ist für jeden Kalendermonat, in dem Leistungen für einen Organspender erbracht werden, spätestens zum Zeitpunkt der Beitragsfälligkeit, zu erstellen. Eine Aufteilung dieser Beitragszahlung im Rahmen des § 28k SGB IV erfolgt nicht.

4.4 Meldungen

Der Bezug des Krankengeldes ist nach § 191 Satz 1 Nr. 2 SGB VI i. V. m. § 38 DEÜV zu melden. Dies gilt für den Bezug einer Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende analog.

Wird eine Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen oder einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Krankheitskosten (z. B. aufgrund einer Beihilfeberechtigung des Organempfängers und privaten Krankenversicherung) nur anteilig erbracht und werden die Beiträge daher nur anteilig getragen, ist dies auch in der Meldung dementsprechend unter Angabe der anteiligen Beitragsbemessungsgrundlage zu berücksichtigen.

Die Krankenkassen melden den Bezug des Krankengeldes im Rahmen der Regelungen und Festlegungen für die Meldungen des Bezuges von Entgeltersatzleistungen.

Die Meldung der Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende erfolgt mit dem als **Anlage 2** beigefügten Formular an die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung. Sie ist innerhalb eines Monats nach dem Ende des Leistungsbezugs zu erstatten. Meldungen über Zeiträume, die sich über das Ende eines Kalenderjahres hinaus erstrecken, sind getrennt für jedes Kalenderjahr zu erstatten. Die Jahresmeldung hat bis zum 15. April des Folgejahres zu erfolgen.

War eine Meldung nicht zu erstatten, ist sie – unter Beachtung des § 26 Abs. 2 SGB IV – zu stornieren. Enthielt die Meldung unzutreffende Angaben, ist sie zu stornieren und neu zu erstatten.

Der Leistungsträger bzw. die leistende Stelle hat dem Organspender spätestens bis zum 30. April des Folgejahres eine Bescheinigung über den Inhalt der Meldung zu erteilen.

Die Rechtskreiszuordnung richtet sich nach der Rechtskreiszuordnung des dem Krankengeld bzw. der Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende zugrunde liegenden Arbeitsentgelts bzw. Arbeitseinkommens.

5. Arbeitslosenversicherung

5.1 Versicherungspflicht

Organspender, die Krankengeld nach § 44a SGB V von der Krankenkasse des Organempfängers beziehen, sind arbeitslosenversicherungspflichtig, wenn sie unmittelbar vor Beginn der Leistung arbeitslosenversicherungspflichtig waren, eine laufende Entgeltersatzleistung nach dem SGB III bezogen oder eine als Arbeitsbeschaffungsmaßnahme geförderte Beschäftigung ausgeübt haben, die ein Versicherungspflichtverhältnis oder den Bezug einer laufenden Entgeltersatzleistung nach dem SGB III unterbrochen hat (§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III).

Dies gilt entsprechend für Organspender, die Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen oder einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Krankheitskosten beziehen (§ 26 Abs. 2 Nr. 2a SGB III).

5.2 Beitragsbemessung

5.2.1 Organspender ist gesetzlich krankenversichert

5.2.1.1 Organspende während Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit

Die Beiträge sind beim Bezug von Krankengeld auf der Basis des der Berechnung des Krankengeldes zugrunde liegenden Bruttoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Arbeitslosenversicherung zu berechnen (§ 345 Nr. 5a SGB III).

Dies gilt auch bei einer Beschäftigung in der Gleitzone, für die die Beitragsbemessung aus der nach den besonderen beitragsrechtlichen Regelungen reduzierten beitragspflichtigen Einnahme erfolgt. Die während des Krankengeldbezuges zu zahlenden Beiträge übersteigen in diesen Fällen daher die aufgrund der Beschäftigung vor der Organspende gezahlten Beiträge.

5.2.1.2 Organspende während Arbeitslosengeldbezug

Soweit das Krankengeld für Organspender, die Arbeitslosengeld bezogen haben, nach § 44a Satz 4 SGB V in entsprechender Anwendung des § 47b Abs. 1 SGB V gezahlt wird, sind die Beiträge auf der Basis von 80% des dem Krankengeld zugrunde liegenden, vor dem Arbeitslosengeld bezogenen, Arbeitsentgelts (oder fiktiven Arbeitsentgelts bei Selbständigen) bis zur Beitragsbemessungsgrenze zu berechnen (§ 345 Nr. 5a zweiter Halbsatz i. V. m. Nr. 5 SGB III).

5.2.1.3 Organspende und Kurzarbeit

Besteht die Arbeitsunfähigkeit in Folge einer Organspende während der Zeit der Kurzarbeit, bemisst sich das Krankengeld nach § 44a SGB V unabhängig davon, ob die Arbeitsunfähigkeit vor oder während der Kurzarbeit eintritt, unter Anwendung des § 47b Abs. 3 SGB V nach

dem vor der Kurzarbeit zuletzt erzielten Bruttoarbeitsentgelt. Damit besteht nach § 44a Satz 2 SGB V ein Anspruch auf Krankengeld in Höhe des sich daraus ergebenden (vollen) Nettoarbeitsentgelts, der bei teilweiser Kurzarbeit nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V im Umfang der Entgeltfortzahlung ruht.

Damit wird unter Anwendung des § 345 Nr. 5a SGB III für die Bemessung der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung das zuletzt vor der Kurzarbeit erzielte Bruttoarbeitsentgelt, gegebenenfalls gemindert um das fortgezahlte Arbeitsentgelt, zugrunde gelegt. Die Regelung des § 345 Nr. 5a zweiter Halbsatz i. V. m. Nr. 5 SGB III findet unter Berücksichtigung der Gesetzesbegründung keine Anwendung, da das Krankengeld in diesem Fall nicht in Höhe der Leistung nach dem SGB III (hier: Kurzarbeitergeld) gezahlt wird.

5.2.2 Organempfänger ist privat krankenversichert und/oder hat Anspruch auf Beihilfe, Heilfürsorge oder eine ähnliche öffentlich-rechtliche Leistung

Die Beiträge sind beim Bezug einer Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende auf der Basis des der Berechnung dieser Leistung zugrunde liegenden Bruttoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Arbeitslosenversicherung zu berechnen (§ 345 Nr. 6a SGB III). Dies gilt auch – wie im Fall eines gesetzlich krankenversicherten Organempfängers – bei einer Beschäftigung in der Gleitzone (vgl. Ziffer 5.2.1.1).

Wird die Leistung im Anschluss an einen Arbeitslosengeldbezug erbracht, sind die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung in der gleichen Höhe wie im Fall eines gesetzlich krankenversicherten Organempfängers zu zahlen (entsprechende Anwendung des § 345 Nr. 5a zweiter Halbsatz SGB III, vgl. Ziffer 5.2.1.2).

Bei einer Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende im Falle von Kurzarbeit sind – wie im Fall eines gesetzlich krankenversicherten Organempfängers – die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung auf Basis des zuletzt vor der Kurzarbeit erzielten Bruttoarbeitsentgelts, gegebenenfalls gemindert um das fortgezahlte Arbeitsentgelt, zu berechnen (vgl. Ziffer 5.2.1.3).

5.3 Beitragstragung und -zahlung

5.3.1 Grundsatz

Die Beiträge sind von dem jeweiligen Leistungsträger bzw. der jeweiligen leistenden Stelle zu tragen (§ 347 Nr. 5a bzw. 6a SGB III) und an die Bundesagentur für Arbeit zu zahlen (§ 349 Abs. 3 und 4b SGB III).

Wird eine Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen oder einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Krankheitskosten (z. B. aufgrund einer Beihilfeberechtigung und privaten Krankenversicherung des Organempfängers) nur anteilig erbracht, sind die Beiträge entsprechend anteilig zu tragen.

Die Leistungsträger haben dem Organspende die gezahlten Leistungen nach § 312 Abs. 3 SGB III zu bescheinigen.

5.3.2 Krankenkassen als Beitragszahler

Die Beiträge für Organspende sind in analoger Anwendung der Regelungen zum Krankengeld nach § 44 SGB V an die Bundesagentur für Arbeit zu zahlen und nachzuweisen.

5.3.3 Private Krankenversicherungsunternehmen und sonstige öffentlich-rechtliche Träger von Krankheitskosten als Beitragszahler

Die Beiträge für Organspende sind durch Überweisung an die Bundesagentur für Arbeit zu zahlen. Im Überweisungsträger sind als Verwendungszweck folgende Angaben vorzusehen:

- Institutionskennzeichen
- Buchungsstelle „1/09901/21“
- Dienststellennummer der Bundesagentur für Arbeit „019“
- Verwendungszweck „PV“
- Bezeichnung „Beitrag für Organspende“

Ist ein Institutionskennzeichen nicht vorhanden, ist stattdessen die Betriebsnummer anzugeben. Zur Betriebsnummer gelten die entsprechenden Ausführungen zu Ziffer 3.2.3.

Die Zahlung der Beiträge ist der Bundesagentur für Arbeit mit dem als **Anlage 1** beigefügten Beitragsnachweis nachzuweisen. Der Beitragsnachweis ist für jeden Kalendermonat, in dem Leistungen für einen Organspende erbracht werden, spätestens zum Zeitpunkt der Beitragsfälligkeit, zu erstellen.

6. Beitragssatz / Beitragshöhe

Die Beiträge zu dem jeweiligen Versicherungszweig werden nach einem Prozentsatz (Beitragssatz) von der Beitragsbemessungsgrundlage erhoben. Maßgebend ist der jeweilige Beitragssatz, der in dem Zeitraum gilt, für den Krankengeld nach § 44a SGB V oder Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende gewährt werden.

Bei Zugehörigkeit zur knappschaftlichen Rentenversicherung sind die Beiträge nach dem (höheren) Beitragssatz zur knappschaftlichen Rentenversicherung zu bemessen.

7. Beitragsfälligkeit

Bei Bezug von Krankengeld nach § 44a SGB V sind die Beiträge zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung nach § 23 Abs. 2 Satz 1 SGB IV am Achten des auf die Zahlung des Krankengeldes folgenden Monats fällig. Dies gilt in analoger Anwendung auch für die Beiträge zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung bei Bezug einer Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende.

Der Versicherungsträger, dem die Beiträge zustehen, soll am Fälligkeitstag über die Beiträge verfügen können.

Eine verspätete Zahlung der Beiträge löst die Erhebung von Säumniszuschlägen nach § 24 SGB IV aus.

8. Bescheinigung der Leistungsgewährung für die Krankenkasse des Organspenders

Um während des Bezugs einer Leistung zum Ausgleich des Verdienstausfalls aufgrund einer Organspende den Fortbestand des gesetzlichen Versicherungsschutzes des Organspenders sowie den korrekten beitragsrechtlichen Zustand bei seiner Krankenkasse sicherzustellen, ist es – sofern für den Organempfänger und den Organspender nicht dieselbe Stelle bzw. derselbe Träger zuständig ist – erforderlich, dass die die Leistung zahlende Stelle dem Organspender jeweils zeitnah den Beginn und das Ende des Leistungsbezugs zur Vorlage bei seiner Krankenkasse bescheinigt. Aus der Bescheinigung muss hervorgehen, dass es sich um ein Krankengeld nach § 44a SGB V oder eine Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende handelt.

9. Fortbestehen des entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses

Da die Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende – wie das Krankengeld nach § 44a SGB V – zum Fortbestand der Pflichtmitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung bzw. zur Versicherungspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung führt, wird auch diese Leistung von der Ausnahmeregelung des § 7 Abs. 3 Satz 3 SGB IV erfasst. Dem steht aufgrund der nach der Intention des Gesetzgebers beabsichtigten Gleichstellung der beiden Leistungen und Gleichbehandlung der Leistungsbezieher die fehlende ausdrückliche Erwähnung der Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften in § 7 Abs. 3 Satz 3 SGB IV nicht entgegen.

10. Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen nach § 23c SGB IV

Die Regelung zur Beitragspflicht von Zuschüssen und sonstigen arbeitgeberseitigen Leistungen zum Krankengeld, Krankentagegeld und zu den weiteren in dieser Vorschrift aufgeführten Entgeltersatzleistungen gelten auch für das Krankengeld nach § 44a SGB V. Dies gilt analog auch für die Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organspende. Dem steht aufgrund der nach der Intention des Gesetzgebers beabsichtigten Gleichstellung der beiden Leistungen und Gleichbehandlung der Leistungsbezieher die fehlende ausdrückliche Erwähnung der sonstigen Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften in § 23 c SGB IV nicht entgegen.

Gleichwohl ist im Regelfall bei Organspendern nicht mit Zuschüssen zu den Leistungen zu rechnen, da diese das volle Nettoarbeitsentgelt abdecken.

Hinweis: Der Beitragsnachweis ist für jeden Versicherungszweig gesondert zu erstellen.

Überweisende Stelle

Betriebsnummer:.....

Institutionskennzeichen:.....

An
Krankenkasse ...

bzw.
Deutsche Rentenversicherung ...

bzw.
Bundesagentur für Arbeit
Beitragseinzugsdienst - SE422 -
Regensburger Str. 104
90478 Nürnberg

Beitragsnachweis über Beiträge für Bezieher von Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Organ- oder Gewebespende

zur Pflegeversicherung

(Mitgliedschaft nach § 49 Absatz 2 SGB XI i. V. m. § 192 Absatz 1 Nummer 2a SGB V)

zur Rentenversicherung

(Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 3a SGB VI bzw. § 4 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB VI)

zur Arbeitslosenversicherung

(Versicherungspflicht nach § 26 Absatz 2 Nummer 2a SGB III)

Zeitpunkt der Auszahlung der Leistung (Monat/Jahr)	Fälligkeit ¹ (Monat/Jahr)	Beitragssatz (in %) ^{2,3}	Beiträge (in Euro)

¹ am Achten des auf die Auszahlung der Leistung folgenden Monats

² im Zeitraum der Versicherungspflicht

³ in der Rentenversicherung zur allgemeinen oder knappschaftlichen Rentenversicherung

Es wird bestätigt, dass die Angaben mit denen der Beitragsberechnung übereinstimmen. Die Beiträge wurden in oben nachgewiesener Höhe überwiesen.

(Datum/Unterschrift)

- leere Rückseite -

