Dok.-Nr.: 1033067

DATEV-Serviceinformation
Hintergrund
Letzte Aktualisierung: 13.01.2024

Relevant für:
DATEV LODAS
DATEV Lohn und Gehalt

Versorgungsbezüge, DÜ Zahlstellen-Meldeverfahren (KVdR) - Hintergrund

Inhaltsverzeichnis

1 Über dieses Dokument
2 Allgemeine Informationen
3 Umsetzung in den DATEV-Lohnprogrammen
3.1 LODAS
3.2 Lohn und Gehalt
4 DÜ Zahlstellen-Meldeverfahren (KVdR)
4.1 Zahlstellennummer
4.2 Meldepflichten/Meldegründe der Zahlstelle und der Krankenkasse
4.3 Inhalte der Meldungen der Zahlstelle
4.4 Rückmeldungen der Krankenkassen
4.4.1 Aufstellung der Rückmeldedaten durch die Krankenkassen
4.4.2 Zuordnung der Rückmeldedaten von den Krankenkassen
4.5 Änderungsmeldung
4.6 Pseudo-Änderungsmeldung
4.7 Bestandsmeldung
4.8 Besonderheiten im DÜ Zahlstellen-Meldeverfahren
4.8.1 Stornomeldungen
4.8.2 Intervallzahlungen
4.8.3 Systemwechsel
4.8.4 Mandantendatenübertrag / Beraternummernübertrag
4.8.5 Nachträglicher Einbehalt von Beiträgen
5 Beitragsrechtliche Behandlung von Versorgungsbezügen
5.1 Beitragsfälligkeit
5.2 Berücksichtigung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes seit 2015
5.3 Beitragsrechtliche Behandlung von Kapitalauszahlungen
5.4 Beitragsrechtliche Behandlung von Versorgungsbezügen im Sterbemonat

6 Steuerliche Besonderheiten der Versorgungsbezüge
6.1 Steuerliche Behandlung von Kapitalauszahlungen
6.2 Steuerliche Behandlung von Sterbegeld
6.3 Doppelbesteuerungsabkommen Türkei, Norwegen und Spanien
7 Abrechnung von Versorgungsbezügen und laufendem Entgelt
8 Angaben in der elektronischen Lohnsteuerbescheinigung
8.1 Eintragung in Zeilen 29, 30, 31 und 32 der Lohnsteuerbescheinigung
9 Weitere Informationen

Aktuelle Änderungen	
13.01.2024	Kapitel 4.8.3: Lohn und Gehalt: Informationen zur Ende-Meldung aktualisiert.
29.12.2023	Dokument wegen Änderung der Datensatzbeschreibung ab 01.01.2024 überarbeitet.

1 Über dieses Dokument

In diesem Dokument finden Sie rechtliche Grundlagen und allgemeine Informationen für die Abrechnung von Versorgungsbezügen:

- Meldepflichten/Meldegründe
- Rückmeldungen der Krankenkassen
- Intervallzahlungen
- DÜ-Zahlstellen-Meldeverfahren
- Angaben in der Lohnsteuerbescheinigung
- Steuerpflichtige und beitragsrechtliche Behandlung von Versorgungsbezügen

2 Allgemeine Informationen

Versorgungsbezüge sind Bezüge in Form von Ruhegehältern oder Betriebsrenten usw., die aufgrund eines früheren Dienstverhältnisses als Entgelt für die frühere Dienstleistung gewährt werden. Dazu gehören auch:

- Witwengeld
- Waisenleistungen: Ab 2024 muss der Krankenkasse in bestimmten Fällen gemeldet werden, wenn eine Waisenleistung abgerechnet wird.
- Kapitalauszahlungen
- Hinterbliebenenbezüge
- Sterbegeld

Für Versorgungsbezugsempfänger, die nur Ruhegehälter oder Betriebsrenten beziehen, müssen keine Meldungen nach DEÜV abgegeben werden.

Arbeitgeber, die Versorgungsbezüge auszahlen, werden als "Zahlstelle" bezeichnet und sind zur maschinellen Erstellung und Übermittlung der Meldungen an die Krankenkasse verpflichtet.

Über das Zahlstellen-Meldeverfahren teilt die Krankenkasse den Zahlstellen die Berechnungskriterien und deren Änderungen mit.

Die Meldepflicht nach § 202 Abs. 2 SGB V besteht für Versorgungsbezugsempfänger, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind.

Für privat oder nicht versicherte Versorgungsbezugsempfänger besteht keine Meldepflicht.

Durch das Betriebsrentenstärkungsgesetzt werden Renten aus einer Riestergeförderten betrieblichen Altersvorsorge über eine Pensionskasse, einen Pensionsfonds oder eine Direktversicherung aus dem Anwendungsbereich des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V ausgenommen und stellen damit keine beitragspflichtigen Versorgungsbezüge mehr dar. Diese betrieblichen Riester-Renten werden damit auch in der Auszahlungsphase beitragsrechtlich den reinen privaten Riester-Renten gleichgestellt.

Aus diesem Grund ist ab 01.01.2024 der Krankenkasse im Zahlenstellen-Meldeverfahren mitzuteilen, ob die abgerechnete Rente der betrieblichen Altersvorsorge zusätzlich folgende Leistungen enthält:

- Leistungen aus Altersvorsorgevermögen gemäß § 92 Einkommensteuergesetz
- Leistungen, die der Versicherte nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses als alleiniger Versicherungsnehmer erworben hat. Voraussetzung: Diese Leistungen wurden nicht durch den Arbeitgeber finanziert.

Der Versorgungsbezug muss **ohne** diese Anteile abgerechnet/gemeldet werden.

3 Umsetzung in den DATEV-Lohnprogrammen

3.1 LODAS

Wie Sie in LODAS Versorgungsbezüge erfassen und das DÜ-Zahlstellen-Meldeverfahren einrichten: Versorgungsbezüge, DÜ-Zahlstellen-Meldeverfahren (KVdR) (Dok.-Nr. 1070191).

3.2 Lohn und Gehalt

Wie Sie in Lohn und Gehalt Versorgungsbezüge erfassen und das DÜ-Zahlstellen-Meldeverfahren einrichten: Lohn und Gehalt: Versorgungsbezug im Mandanten und Mitarbeiter anlegen (Dok.-Nr. 1018523).

4 DÜ Zahlstellen-Meldeverfahren (KVdR)

Die DATEV-Lohnprogramme erstellen die Meldungen zum DÜ Zahlstellen-Meldeverfahren (KVdR) mit der Lohnabrechnung. Die Meldungen werden über das DATEV-Rechenzentrum an die Krankenkassen übermittelt.

Seit 01.07.2019 sind auch die kleineren Zahlstellen (weniger als 30 beitragspflichtige Mitglieder) verpflichtet, die Sozialversicherungsbeiträge aus den Versorgungsbezügen einzubehalten und an die zuständige gesetzliche Krankenkasse abzuführen (Zahlstellenverfahren).

Identifizierungsmerkmale im Meldeverfahren

Die Zahlstelle und die Krankenkassen erstatten die Meldungen unter Angabe der Versicherungsnummer des Versorgungsbezugsempfängers sowie unter Verwendung der Aktenzeichen bei der Zahlstelle und bei der Krankenkasse. Die zuständige Krankenkasse ist von der Zahlstelle beim Versorgungsbezugsempfänger zu erfragen. Wenn die Versicherungsnummer des Versorgungsbezugsempfängers der Zahlstelle nicht bekannt ist, muss die Versicherungsnummer mit dem Abrechnungsprogramm bei der Datenstelle der Rentenversicherung abgefragt werden.

Vorgehen zur Abfrage von Versicherungsnummern:

- LODAS: DEÜV-Versicherungsnummernabfrage (Dok.-Nr. 9221089)
- Lohn und Gehalt: DEÜV-Versicherungsnummernabfrage (Dok.-Nr. 9219439)

4.1 Zahlstellennummer

Für die Abgabe von Meldungen haben Zahlstellen eine Zahlstellennummer bei der ITSG zu beantragen, welche die Zahlstellennummer im Auftrag des GKV-Spitzenverbands vergibt.

Die Zahlstellennummer ist 8-stellig und beginnt mit den Zahlen 106... bis 108....

Die elektronische Beantragung der Zahlstellennummer **kann** über ein systemgeprüftes Entgeltabrechnungs- oder Zahlstellenprogramm oder über eine maschinelle Ausfüllhilfe vorgenommen werden.

> **Keine elektronische Beantragung durch die DATEV-Lohnprogramme**
>
> In den Lohnprogrammen ist derzeit keine elektronische Beantragung von Zahlstellennummern möglich.

Zur Vergabe der Zahlstellennummer wird bei der ITSG im Auftrag des GKV-Spitzenverbands eine Zahlstellendatei geführt, in der die Zahlstellennummer sowie der Name und die Anschrift der dazugehörigen Zahlstelle gespeichert sind.

4.2 Meldepflichten/Meldegründe der Zahlstelle und der Krankenkasse

Die folgende Übersicht zeigt Ihnen die jeweiligen Meldepflichten und Mitteilungspflichten und die zugehörigen Meldegründe (GdA) der Zahlstelle sowie der Krankenkasse:

Meldepflichten / Meldegründe der Zahlstelle

1 Bewilligung / Beginn des Versorgungsbezugs

2 Änderung des laufenden Versorgungsbezugs

3 Ende des laufenden Versorgungsbezugs

4 Bestandsmeldung (entfällt ersatzlos ab 2024)

Meldepflichten / Meldegründe der Krankenkasse

1 Rückmeldung zu Bewilligung / Beginn des laufenden Versorgungsbezugs

2 Änderung zum laufenden Versorgungsbezug

3 Unzuständige Krankenkasse

5 Rückmeldung zur Vorabbescheinigung

6 Ende Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug an bisherige Krankenkasse wegen Krankenkassenwechsel

7 Änderung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Endes der gesetzlichen Rente

8 Ende Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Endes der Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung

9 Ende Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Tod

4.3 Inhalte der Meldungen der Zahlstelle

Die Meldungen beinhalten folgende Angaben:

- Zahlstellennummer
- Persönliche Daten des Versorgungsbezugsempfängers (z. B. Name, Geburtsdatum, Anschrift)
- Aktenzeichen Zahlstelle (Verursacher) – Das Aktenzeichen ist ab 01.01.2024 verpflichtend
- Betriebsnummer und Aktenzeichen der Krankenkasse
- Sozialversicherungsnummer
- Grund der Meldung (z. B. Beginn, Ende)
- Zeitpunkt des Beginns, der Änderung oder des Endes des Versorgungsbezugs
- Seit dem 01.10.2020 werden laufende Versorgungsbezüge nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V (Renten der betrieblichen Altersvorsorge) einschließlich etwaiger Einmalzahlungen (Sonderzahlungen) **nicht mehr** nur in Höhe der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (BBG) der Krankenversicherung gemeldet.

  Die weiteren Versorgungsbezüge sind in der Meldung auf die Beitragsbemessungsgrenze der KV zu begrenzen.

  Bei Kapitalleistung oder Kapitalisierung: Höhe, Auszahlungszeitpunkt und Zeitraum der Kapitalisierung
- Ggf. Anspruch auf Beihilfe/Heilfürsorge, nach beamtenrechtlichen Vorschriften (halber PV-Prozentsatz)

  Ab 01.01.2024 muss die Zahlstelle den Anspruch auf Beihilfe eindeutig angeben.

Freibetrag, Datenübermittlung und Dokumentation bei Versorgungsbezügen

Es gibt folgende Arten von Versorgungsbezügen:

- Rente der betrieblichen Altersvorsorge
- Rente/Landabgaberente nach dem ALG

Daneben gibt es Versorgungsbezüge nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-3 SGB V. Diese Versorgungsbezüge beinhalten:

- Versorgungsbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder aus einem Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen.
- Bezüge aus der Versorgung der Abgeordneten, Parlamentarischen Staatssekretäre und Minister.
- Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet sind.

Diese 3 Versorgungsbezüge sind in LODAS als Versorgungsbezug nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-3 SGB V zusammengefasst. In Lohn und Gehalt muss der jeweilige Versorgungsbezug gewählt werden.

Bei der **Rente der betrieblichen Altersvorsorge** wird der Freibetrag berücksichtigt. Die Art dieses Versorgungsbezugs wird an die zuständige Krankenkasse übermittelt. Sie wird im Meldeverlauf KVdR-Zahlstellen-Meldeverfahren des Arbeitnehmers dokumentiert.

Bei der **Rente/Landabgaberente nach dem ALG** und dem **Versorgungsbezug nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-3 SGB V** (LODAS) / jeweiliger Versorgungsbezug (Lohn und Gehalt), gibt es keinen Freibetrag. Hier wird die Art des Versorgungsbezugs nicht an die zuständige Krankenkasse übermittelt. Sie wird nur in Verbindung mit einer Waisenleistung im Meldeverlauf KVdR-Zahlstellen-Meldeverfahren des Arbeitnehmers dokumentiert.

4.4 Rückmeldungen der Krankenkassen

4.4.1 Aufstellung der Rückmeldedaten durch die Krankenkassen

Die Krankenkasse meldet nach der Prüfung der Beitragsabführung folgende Daten maschinell an die Zahlstelle zurück:

- Beitragsabführung: nein KV+PV, ja KV+PV, ja nur KV, ja KV+PV Beihilfe/Heilfürsorgeberechtigter
- Für Versorgungsbezugsempfänger mit Mehrfachbezug: Anspruch auf den Freibetrag in der Krankenversicherung und ggf. die Höhe des Freibetrags (bei anteiligem Anspruch)
- Mehrfachbezug: nein, ja, ja Geringbezieher
- Maximal beitragspflichtiger Versorgungsbezug (VB-Max)
- Die Krankenkasse meldet den VB-Max nur noch in den Fällen zurück, in denen die Summe aus monatlichem Versorgungsbezug und gesetzlicher Rente, die BBG in der Gesetzliche Krankenversicherung übersteigt
- Erstellung von Änderungsmeldungen durch die Zahlstelle (ja)
- Aktenzeichen der Krankenkasse

- Die neue gesetzliche Krankenkasse (bei einem Krankenkassenwechsel)

  Prüfen Sie bei einem Krankenkassenwechsel, ob die neue Krankenkasse in den Mandantendaten gespeichert ist, und erfassen Sie ggf. die Krankenkassen. Ordnen Sie die neue Krankenkasse dem Versorgungsbezugsempfänger zu:

  - LODAS: Personaldaten | Sozialversicherung | Allgemeine SV-Daten
  - Lohn und Gehalt: Mitarbeiter | Stammdaten | Sozialversicherung | Gesetzliche Krankenkasse. Prüfen Sie, ob die Krankenkasse unter Mandantendaten | Sozialversicherung | Krankenkassen Versorgungsbezüge enthalten ist.

Alle Rückmeldungen der Krankenkasse werden in LODAS im Übernahmeprotokoll dokumentiert. In Lohn und Gehalt werden die Rückmeldungen im Rückmeldeprotokoll/Verarbeitungsprotokoll oder Übernahmeprotokoll Rückmeldeverfahren/Stammdaten-Änderungsprotokoll dokumentiert.

Die Auswertung **Meldeverlauf KVdR-Zahlstellen-Meldeverfahren** wird für beide Lohnprogramme erstellt und enthält auch eine Übersicht der Meldungen der Krankenkasse.

4.4.2 Zuordnung der Rückmeldedaten von den Krankenkassen

Bei Teilnahme am elektronischen Rückmeldeverfahren werden die Daten, die durch die Krankenkasse zurückgemeldet werden, automatisch in die Stammdaten übernommen.

- Die Rückmeldedaten stellt DATEV nur dann über das elektronische Rückmeldeverfahren für Sie bereit, wenn sie auch eindeutig der Berater-, Mandanten- und Personalnummer zugeordnet werden können.

Nicht zuordenbare Rückmeldedaten

Die übermittelten Datensätze können ggf. für den jeweiligen Empfänger (Krankenkassen und DATEV) nicht zugeordnet werden.

Mögliche Ursachen sind:

- **Unterschiedliche Schreibweisen** von Namen der Versorgungsbezugsempfänger
- **Fehlendes oder falsches Aktenzeichen Verursacher**: Das Aktenzeichen Verursacher dient der maschinellen Zuordnung der von den Krankenkassen zurückgemeldeten Daten. Das Aktenzeichen wird automatisch gebildet von den DATEV-Lohnprogrammen für die Meldungen der Versorgungsbezugsempfänger an die Krankenkasse. Das Aktenzeichen besteht aus:
  - Berater-, Mandanten- und Personalnummer
  - Leerzeichen
  - Buchstaben P (Lohn und Gehalt) oder R (LODAS) und
  - Einer 0 bei regelmäßigen Versorgungsbezügen

    Bei Kapitalleistungen / Kapitalisierung steht an letzter Stelle ein Buchstabe - statt der Null (0) - für die laufende Nummer der Kapitalleistungen / Kapitalisierung.

  Wenn das Aktenzeichen Verursacher fehlt oder unvollständig ist, werden die Rückmeldungen von den Krankenkassen in den Lohnprogrammen wie folgt angezeigt oder verarbeitet:

- **Zuordnung zu einem Mitarbeiter ist anhand der Sozialversicherungsnummer oder des Namens möglich**

  Wenn die zurückgemeldeten Daten einer Personalnummer anhand der Versicherungsnummer oder des Namens des Mitarbeiters zugeordnet werden können, werden die Daten automatisch in die Personal-Stammdaten übernommen. Sie erhalten im Protokoll einen entsprechenden Hinweis.

  So gehen Sie in diesem Fall vor:

  Prüfen Sie die eingespielten Daten.

  Für alle Rückmeldungen (mit und ohne Aktenzeichen Verursacher) gilt: Der Name des Mitarbeiters wird aufgrund der Rückmeldung von der Krankenkasse in den Lohnprogrammen nicht überschrieben. Im Protokoll erhalten Sie einen Hinweis mit der Aufforderung, den erfassten Namen zu prüfen. Passen Sie den Namen des Mitarbeiters ggf. an oder wenden Sie sich bei Unklarheiten an die zuständige Krankenkasse.

- **Falsch hinterlegte Zahlstellennummer im Abrechnungsprogramm**

  Sie erhalten im Übernahmeprotokoll (LODAS) oder im Verarbeitungsprotokoll (Lohn und Gehalt) auf der Mandantenebene einen Hinweis mit den zurückgemeldeten Daten (u. a. Name, Sozialversicherungsnummer, Stammdaten zum Versorgungsbezug).

  Wenden Sie sich an die Krankenkasse des Versorgungsbezugsempfängers und gleichen Sie die Zahlstellennummer ab.

4.5 Änderungsmeldung

Alle Pflichtmeldungen im Änderungsfall werden automatisch erstellt.

- Wenn der Versorgungsbezug unterhalb der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze lag, muss bei Änderung des Versorgungsbezugs eine Änderungsmeldung erstellt werden.
- Bei Versorgungsbezügen aus einer betrieblichen Altersvorsorge (§229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V) werden auch für Änderungen in der Höhe des Versorgungsbezugs oberhalb der BBG, Änderungsmeldungen erstellt. Bei allen anderen Versorgungsbezügen wird, wenn der Versorgungsbezug bisher oberhalb der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze lag, bei der jährlichen Änderung der BBG im Januar eine Änderungsmeldung ausgelöst.
- Wenn sich die Angabe bei Beihilfe-/Heilfürsorgeberech. nach beamtenrechtlichen Vorschriften (halber PV-Prozentsatz) ändert, wird immer eine Änderungsmeldung erstellt.
- Eine Änderung des Namens oder der Anschrift wird nicht separat gemeldet. Diese Änderungen werden zusammen mit der nächsten regulären Meldung übermittelt.

4.6 Pseudo-Änderungsmeldung

Gemäß Verfahrensbeschreibung zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren muss eine Pseudo-Änderungsmeldung erstellt werden, wenn sich die Meldestelle ändert:

Wenn Sie Meldungen an Versorgungsbezugs-Krankenkassen außerhalb von Lohn und Gehalt oder LODAS erstellen und senden (z. B. über das SV-Meldeportal), werden die Rückmeldungen von den Krankenkassen nicht mehr an das jeweilige Programm gesendet. Um wieder Lohn und Gehalt oder LODAS als Empfänger für die Rückmeldungen zu hinterlegen, müssen Sie eine Pseudo-Änderungsmeldung erstellen und senden.

Das genaue Vorgehen finden Sie in folgenden Dokumenten:

LODAS: Versorgungsbezüge, DÜ-Zahlstellen-Meldeverfahren (KVdR) (Dok.-Nr. 1070191)

Lohn und Gehalt: DÜ-Zahlstellen-Meldeverfahren (KVdR) im Mandanten einrichten (Dok.-Nr. 1070171)

4.7 Bestandsmeldung

Bestandsmeldung entfällt ab 2024

Die jährliche Bestandsmeldung entfällt mit der Datensatzbeschreibung zum Zahlstellen-Meldeverfahren ab 01.01.2024.

Jede Krankenkasse fordert von der Zahlstelle einmal jährlich eine Bestandsmeldung an. Mit der Bestandsmeldung werden alle Versorgungsbezugsempfänger des Mandanten gemeldet, die bei dieser Krankenkasse versichert sind.

Die Monate können von Krankenkasse zu Krankenkasse unterschiedlich sein. Die jeweilige Bestandsmeldung wird jedes Jahr in dem Monat erstellt, der für die jeweilige Krankenkasse vorgegebenen ist, automatisch mit der Lohnabrechnung.

4.8 Besonderheiten im DÜ Zahlstellen-Meldeverfahren

4.8.1 Stornomeldungen

Stornomeldungen der Zahlstelle

Wenn sich rückwirkende Änderungen für einen Versorgungsbezug ergeben (z. B. Änderung in der Höhe), müssen ab dem zurückliegenden Änderungszeitpunkt alle bis dato übermittelte Meldungen für diesen Versorgungsbezugsempfänger storniert und neu erstellt werden. Dies gilt auch, wenn sich keine Änderungen für die zurückliegenden Meldungen ergeben. Die geänderten Tatbestände müssen ausschließlich mit der nächsten Bestandsmeldung gemeldet werden. Ab 01.01.2024 entfällt die jährliche Bestandsmeldung ersatzlos.

Eine Änderung der Versicherungsnummer stellt keinen Stornierungsgrund mehr dar. Wenn die Versicherungsnummer irrtümlich falsch erfasst wurde, kann sie im Meldeverfahren nicht mehr korrigiert werden. Dies muss mit der zuständigen Krankenkasse geklärt werden.

Bei einer Fusion von Krankenkassen wird, die für den Abrechnungsmonat gültige Betriebsnummer der Krankenkasse verwendet, wenn für die fusionierte Krankenkasse für die Vergangenheit Meldungen erstellt werden müssen.

Stornomeldungen der Krankenkasse

Für Stornomeldungen der Krankenkasse können, die aus der ursprünglichen Meldung resultierenden Stammdaten-Änderungen in den Lohnprogrammen nicht zurückgenommen werden.

- **Stornierung ohne ersetzende Meldung**

  Wenn eine Meldung storniert wurde und für die ursprüngliche Rückmeldung noch keine Stammdaten-Änderungen in den Lohnprogrammen übernommen wurden, müssen Sie bei der Stornierung nichts erfassen. Wenn für die ursprüngliche Rückmeldung Stammdaten-Änderungen übernommen wurden, müssen Sie die Änderungen rückwirkend zurücknehmen. Die Abrechnungen werden korrigiert durch eine automatische Nachberechnung.

  - **Beispiel Hinweistext im Übernahmeprotokoll LODAS:**

    Personaldaten | Sozialversicherung | Versorgungsbezüge, Registerkarte Berechnungsgrundlagen KVdR:

Für Stornomeldungen der Krankenkasse können die Stammdaten-Änderungen nicht zurückgenommen werden. Prüfen Sie, ob für die Stornomeldungen "X" (GdA: X) für XY die Stammdaten-Änderungen rückgängig gemacht werden müssen. Erfassen Sie ggf. die entsprechenden Personaldaten. Die Prüfung und Erfassung ist erforderlich, wenn eine Stornomeldung nicht durch eine neue Meldung ersetzt wird. Wenn Sie eine neue Meldung erhalten, werden die Stammdaten gemäß der neuen Meldung ersetzt. Um die Meldeinhalte besser nachzuvollziehen, rufen Sie die Auswertung **137 Meldeverlauf KVdR-Zahlstellen-Meldeverfahren** ab.

- **Beispiel Hinweistext im Verarbeitungsprotokoll Lohn und Gehalt:**

  KVdR: Die Krankenkasse hat die Meldung "X" (GdA: X) für XY storniert. Für Stornomeldungen der Krankenkasse können die aus der ursprünglichen Meldung resultierenden Stammdaten-Änderungen nicht automatisch im Programm zurückgenommen werden. Prüfen Sie, ob aufgrund der Stornomeldungen Stammdaten-Änderungen rückgängig gemacht oder Historien gelöscht werden müssen. Dies ist erforderlich, wenn eine Stornomeldung nicht durch eine neue Meldung mit gleichem Grund der Meldung ersetzt wird. Wenn Sie eine neue Meldung erhalten, werden die Stammdaten gemäß der neuen Meldung ersetzt. Die Meldeinhalte können Sie in der Auswertung **Meldeverlauf KVdR-Zahlstellen-Meldeverfahren** nachvollziehen.

- **Stornierung mit ersetzender Meldung**

  Wenn die Stornomeldung durch eine neue Meldung mit gleichem Meldegrund ersetzt wird, dann werden die Stammdaten gemäß der neuen Meldung ersetzt.

4.8.2 Intervallzahlungen

Wenn der Versorgungsbezug in Intervallen z. B. vierteljährlich bezahlt wird, muss im DÜ Zahlstellen-Meldeverfahren der auf einen Monat entfallene Betrag gemeldet werden.

4.8.3 Systemwechsel

- In LODAS erstellen Sie die Systemwechselmeldungen im Zahlstellen-Meldeverfahren durch Erfassung eines Beginndatums oder Enddatums unter Mandantendaten | Sozialversicherung | Allgemeine Daten, Register Beitragsnachweis/DEÜV, Feld Abrechnung über DATEV erstellen.

- In Lohn und Gehalt wird in der Regel die Beginn-Meldung bei einem Systemwechsel in folgendem Fall automatisch erstellt:

  - Beginn der regelmäßigen Versorgungsbezüge liegt in der Vergangenheit: Mitarbeiter | Stammdaten | Sozialversicherung | Versorgungsbezüge, Registerkarte Allgemeine-/Meldedaten, Gruppe Zeitraum für die Abrechnung von Versorgungsbezügen, Feld `Beginn`

    - und -

  - Teilnahme an der Datenübermittlung im maschinellen Zahlstellen-Meldeverfahren liegt im Abrechnungsmonat: Mandantendaten | Sozialversicherung | Allgemeine Daten, Registerkarte Beitragsnachweis / DEÜV

  Die Ende-Meldung bei einem Systemwechsel wird in folgendem Fall automatisch erstellt:

  - Auf Mitarbeiterebene: Ende der regelmäßigen Versorgungsbezüge liegt in der Zukunft: Mitarbeiter | Stammdaten | Sozialversicherung | Versorgungsbezüge, Registerkarte Allgemeine-/Meldedaten, Gruppe Zeitraum für die Abrechnung von Versorgungsbezügen, Feld `Ende`

- und/oder -

- Auf Mandantenebene: Teilnahme an der Datenübermittlung im maschinellen Zahlstellen-Meldeverfahren im letzten Abrechnungsmonat für den Folgemonat deaktivieren: Mandantendaten | Sozialversicherung | Allgemeine Daten auf der Registerkarte Beitragsnachweis / DEÜV

Bei Beginn der Abrechnung über DATEV wird automatisch eine Meldung **GD 1 Bewilligung/Beginn des Versorgungsbezugs für Versorgungsbezugsempfänger** erstellt. Für die Beginn-Meldung wird von den DATEV-Lohnprogrammen automatisch ein neues Aktenzeichen Zahlstelle (Verursacher) generiert. Das Aktenzeichen besteht aus

- Berater-, Mandanten- und Personalnummer
- Leerzeichen
- Buchstaben P (Lohn und Gehalt) oder R (LODAS) und
- Einer 0 bei regelmäßigen Versorgungsbezügen
- **Beispiel**: 00123450123400123 R0

Durch Erfassung eines Enddatums, Beendigung der Teilnahme an der DÜ oder Abmeldung wird eine Meldung **GD 3 Ende des Versorgungsbezugs** erstellt.

4.8.4 Mandantendatenübertrag / Beraternummernübertrag

LODAS

Wenn das Abrechnungssystem nicht gewechselt wird, sondern die Daten auf einen anderen Mandanten oder Berater übertragen werden, werden automatisch folgende Meldungen erstellt:

- Ende-Meldung GD 3 mit dem "alten" Aktenzeichen Zahlstelle (Verursacher) und
- Beginn-Meldung GD 1 mit dem neuen Aktenzeichen Zahlstelle (Verursacher)

Damit das **Aktenzeichen Zahlstelle (Verursacher)** bei den Krankenkassen auch rückwirkend aktualisiert wird, werden die abgegebenen Meldungen (außer Bestandsmeldungen GD 4) mit dem bisherigen Aktenzeichen storniert und mit dem neuen Aktenzeichen Zahlstelle erstellt. In diesem Fall müssen die Angaben für den Systemwechsel nicht vorgegeben werden.

Lohn und Gehalt

Wenn sich in Lohn und Gehalt die Beraternummer oder Mandantennummer ändert, wird eine Änderung des Aktenzeichens Verursacher erkannt und es werden automatisch für den abrechenbaren Zeitraum alle Meldungen storniert (Aktenzeichen Verursacher für die bisherige Beraternummer oder Mandantennummer) und neu (neue Beraternummer oder Mandantennummer) erstellt. Dadurch wird sichergestellt, dass Rückmeldungen durch die Krankenkassen für den abrechenbaren Zeitraum im richtigen Datenbestand übernommen werden.

4.8.5 Nachträglicher Einbehalt von Beiträgen

Für einen Versorgungsbezug wurden bisher keine oder zu wenig Beiträge einbehalten. Wenn rückwirkend für diesen Versorgungsbezug Beiträge abgeführt werden müssen, ist das ein nachträglicher Beitragseinbehalt.

Der nachträgliche Einbehalt der Beiträge ist abweichend von § 28g SGB IV (die 3 nächsten Lohn- und Gehaltszahlungen) zeitlich nicht begrenzt. Die rückständigen Beiträge sind von den laufenden Versorgungsbezügen einzubehalten. Dabei gilt die Regelung nach § 51 Abs. 2 SGB I. Danach sind Beiträge bis zur Hälfte der laufenden Bezüge aufrechenbar, wenn der Versorgungsbezugsempfänger nicht nachweist, dass er durch den Einbehalt hilfebedürftig wird. Hilfebedürftig bedeutet hilfebedürftig nach dem SGB XII über die Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II.

Wenn bei Nachweis der Hilfsbedürftigkeit kein Beitragseinbehalt möglich ist, unterrichtet die Zahlstelle die Krankenkasse. Wenn in der laufenden Abrechnung festgestellt wird, dass ein nachträglicher Beitragseinbehalt entsteht, wird folgender Hinweis im Fehler- und Hinweisprotokoll ausgegeben:

> KVdR: Durch eine Nachberechnung haben sich rückwirkend die KV oder PV-Beiträge geändert, wodurch sich ein nachträglicher Beitragseinbehalt ergibt. Die nachträgliche Einbehaltung von Beiträgen ist bis zur Hälfte der laufenden Versorgungsbezüge zulässig, wenn der Leistungsberechtigte dadurch nicht hilfebedürftig wird. Prüfen Sie, ob dem Versorgungsbezugsempfänger noch die Hälfte des laufenden Versorgungsbezugs verbleibt und informieren Sie ihn gegebenenfalls. Weitere Informationen finden Sie im Dokument Versorgungsbezüge, DÜ Zahlstellen-Meldeverfahren (KVdR) - Hintergrund (Dok.-Nr. 1033067).

Wenn die Beiträge die Hälfte der laufenden Bezüge überschreiten, kann die Zahlstelle einen Tilgungsplan aufstellen. Die Beitragsabführung kann auf mehrere Monate aufgeteilt werden.

Da die Beitragsabführung programmseitig nicht aufgeteilt werden kann, müssen die Beiträge manuell aufgeteilt und abgeführt werden. Für den Arbeitnehmer kann im Korrekturmonat als Netto-Bezug der Beitragsanteil ausgezahlt werden, der die Hälfte des laufenden Versorgungsbezugs übersteigt. In den Folgemonaten kann er als Netto-Abzug wie im Tilgungsplan festgelegt wieder abgezogen werden.

5 Beitragsrechtliche Behandlung von Versorgungsbezügen

Für Versorgungsbezüge besteht Beitragspflicht in der Krankenversicherung und Pflegeversicherung. Die Beiträge werden anhand der Summe der laufenden und einmaligen Versorgungsbezüge im jeweiligen Abrechnungsmonat berechnet. Arbeitnehmeranteil und Arbeitgeberanteil der Beiträge sind vom Versorgungsbezugsempfänger in voller Höhe allein zu tragen. Eine Beitragspflicht in der Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung besteht nicht.

Die Beiträge sind im Normalfall von den Zahlstellen der Versorgungsbezüge an die zuständige Krankenkasse zu entrichten. Zahlstellen der Versorgungsbezüge sind im Allgemeinen die ehemaligen Arbeitgeber der Rentner oder deren Versorgungseinrichtungen oder Versorgungskassen.

Für private krankenversicherte Empfänger von Versorgungsbezügen müssen keine Beiträge entrichtet werden.

Die Beitragspflicht entsteht, wenn der Versorgungsbezug insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße übersteigt. Versorgungsbezugsempfänger werden als Geringbezieher bezeichnet, wenn sie insgesamt unterhalb des Zwanzigstels der monatlichen Bezugsgröße liegen. Diese Geringbezieher sind beitragsfrei, solange die Geringbeziehergrenze nicht überschritten wird.

Ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße entspricht:

Jahr	Geringbeziehergrenze
2024	176,75 EUR
2023	169,75 EUR
2022	164,50 EUR
2021	164,50 EUR

Die Bezugsgröße wird jährlich vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung mit der Zustimmung des Bundesrats festgelegt.

Wenn ein Versorgungsbezugsempfänger mehrere Versorgungsbezüge oder Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen erhält, ist er ein Mehrfachbezieher. Wenn mit der Gesamtsumme die Geringbeziehergrenze überschritten wird, ist jeder dieser Versorgungsbezüge beitragspflichtig.

In welcher Höhe die Beitragspflicht auf den Versorgungsbezug maximal entsteht, wird durch den maximal beitragspflichtigen Versorgungsbezug (VB-Max Betrag) festgelegt. Der VB-Max wird durch die Krankenkasse ermittelt und im Zahlstellen-Meldeverfahren per Rückmeldung von der Krankenkasse mitgeteilt.

Seit 01.01.2020 gilt ein Freibetrag in der Krankenversicherung für Versorgungsbezüge aus der betrieblichen Altersvorsorge. Die bisherige für alle Versorgungsbezüge geltende Freigrenze ist damit um einen Freibetrag in gleicher Höhe für die Renten der betrieblichen Altersvorsorge ergänzt. Ab 01.01.2020 wird nur noch das die dann geltende Geringbeziehergrenze übersteigende Brutto verbeitragt. Der Freibetrag gilt nur für die Krankenversicherungsbeiträge und nicht für freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Durch das Rückmeldeverfahren meldet die Krankenkasse für Versorgungsbezugsempfänger mit Mehrfachbezug den Anspruch auf den Freibetrag in der Krankenversicherung und ggf. die Höhe des Freibetrags (bei anteiligem Anspruch) zurück. Die Freibeträge werden bei der Abrechnung berücksichtigt.

Hinweis

Bis Ende 2019 mussten Versorgungsbezieher auf die gesamte Versorgung den Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung bezahlen, wenn die Rente über der Freigrenze lag.

Seit Januar 2020 ist nur noch der übersteigende Betrag beitragspflichtig in der Krankenversicherung (KV).

In der Pflegeversicherung (PV) änderte sich nichts:

Hier besteht auch weiterhin Beitragspflicht für den kompletten Versorgungsbezug, sofern dieser 1/20 der Bezugsgröße übersteigt.

5.1 Beitragsfälligkeit

Die Beiträge werden zum 15. des Folgemonats der Auszahlung des Versorgungsbezugs fällig. Die Übermittlung der Beitragsnachweise für Versorgungsbezugsempfänger findet wie gewohnt am 1. Werktag des Folgemonats statt.

5.2 Berücksichtigung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes seit 2015

Für Versorgungsbezugsempfänger gilt eine 2-monate zeitversetzte Berücksichtigung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes. Eine Erhöhung z. B. wirkt sich erst 2 Monate später aus.

Für bei einer landwirtschaftlichen Krankenkasse versicherte Versorgungsbezugsempfänger muss grundsätzlich der durchschnittliche Zusatzbeitrag herangezogen werden.

Bei "Renten/Landabgabenrenten nach dem ALG" muss seit 2019 der halbe kassenindividuelle Zusatzbeitrag herangezogen werden, wenn der Versorgungsbezugsempfänger nicht bei einer landwirtschaftlichen Krankenkasse versichert ist.

Wenn Versorgungsbezugsempfänger, für die „Renten/Landabgabenrenten nach dem ALG" gezahlt werden, bei einer landwirtschaftlichen Krankenkasse versichert sind, zahlen sie seit 2019 die Hälfte des durchschnittlichen Zusatzbeitrags.

5.3 Beitragsrechtliche Behandlung von Kapitalauszahlungen

Für Versorgungsbezüge, die als Kapitalleistung / Kapitalisierung / Kapitalabfindung eines Versorgungsbezugs gewährt werden, werden keine Beiträge durch die Zahlstelle ermittelt. Die Kapitalisierung des Versorgungsbezugs muss der zuständigen Krankenkasse im Zahlstellen-Meldeverfahren mitgeteilt werden. Die Beitragsermittlung übernimmt in dem Fall die Krankenkasse. Sie wickelt die Beitragszahlung mit dem Mitglied ab.

Um den monatlichen Zahlbetrag zu ermitteln, wird die Kapitalleistung von der zuständigen Krankenkasse auf 1/120 heruntergerechnet. Die Kapitalleistung wird somit auf 10 Jahre umgelegt. Die Frist der 10 Jahre beginnt mit dem 1. des Kalendermonats, der auf dem Auszahlungsmonat folgt. Wenn eine Kapitalisierung / Kapitalabfindung eines Versorgungsbezugs für einen kürzeren Zeitraum erfolgt, kann die Zahlung auf den kürzeren Zeitraum verteilt werden.

5.4 Beitragsrechtliche Behandlung von Versorgungsbezügen im Sterbemonat

Aufgrund von arbeitsvertraglichen oder tarifvertraglichen Regelungen können die Versorgungsbezüge auch über den Sterbetag hinaus gezahlt werden. Sie können z. B. bis zum Ende des Sterbemonats gezahlt werden. In diesem Fall ist nur der Teil der Betriebsrente, der auf die Zeit bis zum Sterbetag und damit bis zum Ende der Mitgliedschaft entfällt, der verstorbenen Person als Versorgungsbezug im Sinne des § 229 SGB V zuzuordnen. Für zu viel bezahlte Beiträge steht den Erben ein Erstattungsanspruch zu. Die Erben können die Erstattung der Beiträge bei der zuständigen Krankenkasse beantragen.

Für die Verbeitragung im Sterbemonat werden die SV-Tage anhand des Datums des Tods ermittelt.

Hinweis

Wenn ein Versorgungsbezug im Folgemonat nach dem Datum des Tods gezahlt wird, fallen keine SV-Tage an und somit keine beitragspflichtige Einnahme.

6 Steuerliche Besonderheiten der Versorgungsbezüge

Langfristig sollen Bezieher einer Rente (z. B. aus der gesetzlichen Rentenversicherung) und Versorgungsempfänger (Beamtenpensionäre, Werkspensionäre) gleich besteuert werden. Um die gleiche Besteuerung zu erreichen, wurde im Jahr 2005 eine Übergangsregelung geschaffen. Darin wurde festgelegt, dass der Versorgungsfreibetrag und Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag stufenweise bis zu Jahr 2040 abgebaut wird.

Ebenfalls wurde festgelegt, dass die Besteuerungssituation des Versorgungsfreibetrags und des Zuschlags zum Versorgungsfreibetrag für den einzelnen Versorgungsbezugsempfänger in dem Zustand "eingefroren" wird, der im Jahr des Versorgungsbezugsbeginns vorgelegen hat (Kohortenprinzip). Der so ermittelte Versorgungsfreibetrag bleibt zeitlebens unverändert und ist damit individuell für den Einzelnen (§ 19 Abs. 2 Satz8 EStG).

Im Jahr 2005 wurde der Versorgungsfreibetrag auf 40 Prozent jährlich abgerundet. Das entspricht einem jährlichen Höchstbetrag von 3.000,00 EUR. Der Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag wurde auf maximal 900,00 EUR jährlich abgerundet. Danach folgt bis zum Jahr 2020 ein jährlicher Abbau des Versorgungsfreibetrags um 1,6 % (120,00 EUR) und bei dem Zuschlag des Versorgungsfreibetrags um 36,00 EUR.

Ab dem Jahr 2021 werden der Versorgungsfreibetrag jährlich um 0,8 Prozent (60,00 EUR) und der Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag um 18,00 EUR gesenkt.

Tabelle zum Versorgungsfreibetrag: Versorgungsbezüge, Versorgungsfreibetrag - Lexikon Lohn und Personal (Dok.-Nr. 5203773) (ggf. LEXinform-Abonnement erforderlich)

Die Höhe des Versorgungsfreibetrags und des Zuschlags zum Versorgungsfreibetrag richten sich nach dem Jahr des Versorgungsbeginns. Deshalb gelten unterschiedliche Beträge, je nachdem, seit wann dem Arbeitnehmer die Versorgungsbezüge gewährt werden. Als Bemessungsgrundlage zur Ermittlung des Freibetrags und dem Zuschlag wird der monatliche Versorgungsbezug auf das Kalenderjahr hochgerechnet. Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage müssen Sachbezüge (z. B. Überlassung Firmen-PKW, Rabatte usw.) und voraussichtliche Einmalzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld) berücksichtigt werden.

Bei unterjährigem Beginn des Versorgungsbezugs wird der jährliche Versorgungsfreibetrag und Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag um ein Zwölftel gekürzt.

Regelmäßige Anpassungen oder unterjährige Änderungen der Höhe des Versorgungsbezugs lösen keine Neuberechnung des Versorgungsfreibetrags und des Zuschlags aus.

Beachten Sie:

Gewährung des Versorgungsfreibetrags muss vom Arbeitgeber geprüft werden

Der Arbeitgeber muss die Lohnsteuer und Kirchensteuer und den Solidaritätszuschlag einbehalten. Der Versorgungsfreibetrag wird nicht auf der Lohnsteuerkarte eingetragen. Der Arbeitgeber muss selbst prüfen, ob der Versorgungsfreibetrag gewährt wird. Bei Steuerklasse VI wird der Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag nicht mehr berücksichtigt (§ 39b Abs. 2 EStG).

6.1 Steuerliche Behandlung von Kapitalauszahlungen

Wenn anstelle der monatlichen Zahlung des Versorgungsbezugs eine Kapitalauszahlung / Abfindung oder eine Nachzahlung für vorangegangene Jahre gezahlt wird, ist das ein sonstiger Bezug. Für die Ermittlung der Freibeträge müssen das Jahr der Auszahlung und die Höhe der Kapitalisierung / Abfindung herangezogen werden. Die Zwölftel-Regelung muss nicht angewendet werden.

6.2 Steuerliche Behandlung von Sterbegeld

Für das Sterbegeld gelten der Prozentsatz, der Höchstbetrag und der Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag des Verstorbenen, wenn der Verstorbene zuvor einen Versorgungsbezug erhalten hat. Wenn der Verstorbene zuvor keinen Versorgungsbezug erhalten hat, müssen die Beträge des Auszahlungsjahrs berücksichtigt werden. Als Bemessungsgrundlage für die Freibeträge muss die Höhe des Sterbegelds im Kalenderjahr angesetzt werden. Das Sterbegeld ist ein eigener Versorgungsbezug und darf nicht als Bemessungsgrundlage für einen evtl. folgenden Hinterbliebenenbezug berücksichtigt werden. Die Zwölftel-Regelung wird nicht angewendet.

6.3 Doppelbesteuerungsabkommen Türkei, Norwegen und Spanien

Für in der Türkei, Norwegen und Spanien lebende Personen, die Ruhegehälter / Versorgungsbezüge erhalten, wird zur Vermeidung von Doppelbesteuerung aus Versorgungsbezügen gem. Abkommen die einzubehaltende Lohnsteuer und des Solidaritätszuschlags seit 2016 begrenzt.

In LODAS unter Personaldaten | Steuer | Einmalbezüge/Sonstige Angaben/Versorg, Registerkarte Einmalbezüge/Sonstige Angaben können Sie in der Gruppe Sonstige Angaben bei Grenzgänger Regelung/beschränkt Steuerpflicht, Türkei, Norwegen oder **Spanien** wählen. Wählen Sie die Angaben im Bearbeitungsmonat Januar aus.

In Lohn und Gehalt wählen Sie unter Stammdaten | Steuer | Besonderheiten Registerkarte Grenzgänger/Beschränkte Steuerpflicht im Feld DBA für Versorgungsbezüge das jeweilige Land.

Türkei:

Für Betriebsrenten (Versorgungsbezüge) steht der Türkei als Ansässigkeitsstaat des Arbeitnehmers das Besteuerungsrecht zu. Deutschland kann die von hier aus gezahlten Betriebsrenten ebenfalls besteuern, soweit ihr Brutto-Betrag (vor Abzug von Steuern und Sozialabgaben) 10.000,00 EUR übersteigt.

Die Steuer ist auf 10 % des Brutto-Betrags beschränkt. Auf entsprechenden Antrag des Arbeitnehmers oder Arbeitgebers im Namen des Arbeitnehmers erteilt das Betriebsstättenfinanzamt eine Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug, wonach der Jahresarbeitslohn bis zur Höhe von 10.000,00 EUR freizustellen und die Steuer auf 10 % zu begrenzen sind.

Der Betrag von 10.000,00 EUR wird durch den Arbeitgeber gekürzt um

- Versorgungsfreibetrag
- Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag

  - und -

- Arbeitnehmer-Pauschbetrag in Höhe von 102,00 EUR

In Zeile 34 der Lohnsteuerbescheinigung muss der nach den vorstehenden Grundsätzen berücksichtigte und damit verbrauchte Freibetrag nach dem DBA Türkei bescheinigt werden.

Norwegen:

Bei Abrechnung von Versorgungsbezügen von in Norwegen lebenden Versorgungsbezugsempfängern wird die Steuer auf 15% des Brutto-Betrags beschränkt. Einen Freibetrag analog DBA Türkei gibt es nicht und muss demnach nicht in der Zeile 34 auf der Lohnsteuerbescheinigung ausgewiesen werden.

Spanien:

Bei Abrechnung von Versorgungsbezügen von in Spanien lebenden Versorgungsbezugsempfängern ist die Begrenzung der Steuer auf 5 % des Brutto-Betrags begrenzt. Einen Freibetrag analog DBA Türkei gibt es nicht und muss demnach nicht in der Zeile 34 auf der Lohnsteuerbescheinigung ausgewiesen werden.

Vor dem 1. Januar 2015 begonnene Versorgungsbezüge sind von dem Doppelbesteuerungsabkommen ausgeschlossen.

Erstmalig vor 2030 gewährte Versorgungsbezüge werden mit einem Quellensteuersatz von 5 % begrenzt.

Versorgungsbezüge, die erstmalig nach 2030 gewährt wurden, werden mit einem Quellensteuersatz von 10 % begrenzt.

7 Abrechnung von Versorgungsbezügen und laufendem Entgelt

Für Versorgungsbezugsempfänger, die zusätzlich ein laufendes Entgelt beziehen und über 2 Personalnummern abgerechnet werden, werden 2 Lohnsteuerbescheinigungen erstellt. Für das Jahr 2016 gilt die Verlängerung der sog. Nichtbeanstandungsregelung gemäß dem BMF-Schreiben vom 19.10.2015. In dem BMF-Schreiben wurde verkündet, dass höchstwahrscheinlich ab 01/2017 für verschiedenartige Bezüge nur noch eine Lohnsteuerbescheinigung zulässig sein wird. Mit dem Gesetz zur Modernisierung des Besteuerungsverfahrens vom 18.7.2016 wird gesetzlich geregelt, dass weiterhin mehrere Lohnsteuerbescheinigungen zulässig sind.

In LODAS und Lohn und Gehalt haben Sie die Möglichkeit, normale Bezüge und Versorgungsbezüge auf einer Lohnsteuerbescheinigung auszuweisen.

Voraussetzung ist weiterhin die Abrechnung über 2 Personalnummern. Die beiden Personalnummern müssen über das gleiche Abrechnungsprogramm und über die gleiche Mandantennummer abgerechnet werden. Der Versorgungsbezug wird dann bei der Personalnummer "mitversteuert", bei der das laufende Entgelt abgerechnet wird.

Weitere Informationen zur Programmlösung finden Sie in den Dokumenten:

- Versorgungsbezüge, DÜ-Zahlstellen-Meldeverfahren (KVdR) - Beispiele für LODAS (Dok.-Nr. 5303396) und
- Versorgungsbezüge abrechnen - Beispiele für Lohn und Gehalt (Dok.-Nr. 5303397)

8 Angaben in der elektronischen Lohnsteuerbescheinigung

Entsprechend den Aufzeichnungen im Lohnkonto und dem Muster der elektronischen Lohnsteuerbescheinigung gilt Folgendes:

8.1 Eintragung in Zeilen 29, 30, 31 und 32 der Lohnsteuerbescheinigung

Für die Ermittlung des bei Versorgungsbezügen nach § 19 Abs. 2 EStG zu berücksichtigenden Versorgungsfreibetrags sowie des Zuschlags zum Versorgungsfreibetrag müssen berücksichtigt werden:

- Bemessungsgrundlage des Versorgungsfreibetrags
- Jahr des Versorgungsbeginns

  - und -

- Bei unterjähriger Zahlung von Versorgungsbezügen der 1. und letzte Monat, für den Versorgungsbezüge gezahlt werden
- In **Zeile 29** muss die Bemessungsgrundlage für den Versorgungsfreibetrag eingetragen werden. Bemessungsgrundlage ist das Zwölffache des Versorgungsbezugs für den **1. vollen Monat** zuzüglich voraussichtlicher Sonderzahlungen, z. B. Weihnachtsgeld. In die Bemessungsgrundlage müssen zusätzlich zu den laufenden Versorgungsbezügen gewährte weitere Zuwendungen und geldwerte Vorteile einbezogen werden. Das sind z. B. steuerpflichtige Fahrtkostenzuschüsse, Freifahrtberechtigungen, Firmenwagenüberlassung zur privaten Nutzung, Rabatte, verbilligte Wohnungsüberlassung, Zuschüsse zu Kontoführungsgebühren oder Beihilfen.
- In **Zeile 30** muss das maßgebende Kalenderjahr des Versorgungsbeginns eingetragen werden (vierstellig).
- In **Zeile 31** muss nur bei unterjähriger Zahlung laufender Versorgungsbezüge der 1. und der letzte Monat, für den die Versorgungsbezüge gezahlt wurden, eingetragen werden; das gilt auch bei unterjährigem Wechsel des Versorgungsträgers. Denn nach § 19 Abs. 2 Satz 12 EStG ermäßigen sich der Versorgungsfreibetrag und der Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag für jeden vollen Kalendermonat, für den keine Versorgungsbezüge gezahlt werden, um ein Zwölftel. Die Zwölftelung kommt v.a. dann in Betracht, wenn die Zahlung von Versorgungsbezügen im Laufe des Kalenderjahrs beginnt oder endet (sog. unterjährige Zahlung).
- In **Zeile 32** müssen Sterbegelder, Kapitalauszahlungen, Abfindungen von Versorgungsbezügen und Nachzahlungen von Versorgungsbezügen, die als sonstiger Bezug versteuert wurden, eingetragen werden. Denn **Sterbegelder** und Kapitalauszahlungen oder Abfindungen von Versorgungsbezügen sowie **Nachzahlungen von Versorgungsbezügen**, die sich ganz oder teilweise auf vorangegangene Kalenderjahre beziehen, müssen als eigenständige zusätzliche Versorgungsbezüge behandelt werden (= sonstiger Bezug). In diesen Fällen müssen die maßgebenden Freibeträge für Versorgungsbezüge in voller Höhe und nicht nur zeitanteilig berücksichtigt werden. Da in diesen Fällen also eine Zwölftelung **nicht** stattfindet, müssen diese Versorgungsbezüge im Lohnkonto gesondert aufgezeichnet und in die elektronische Lohnsteuerbescheinigung gesondert eingetragen werden, und zwar zum einen in Zeile 32 die Bemessungsgrundlage für den Versorgungsfreibetrag und zum anderen in Zeile 30 das Jahr des Versorgungsbeginns. Die in Zeile 32 eingetragenen Zahlungen müssen auch in **Zeile 3** und in **Zeile 8** der Lohnsteuerbescheinigung **enthalten** sein. Sterbegelder, Kapitalauszahlungen und Abfindungen von Versorgungsbezügen und die als sonstige Bezüge zu behandelnden Nachzahlungen von Versorgungsbezügen, die in den Zeilen 3 und 8 enthalten sind, müssen also in Zeile 32 nochmals gesondert bescheinigt werden. Nach § 34 EStG **ermäßigt zu besteuernde Versorgungsbezüge für mehrere Jahre** müssen dagegen nur in Zeile 9 bescheinigt werden. Zusätzlich muss zu den in Zeile 9 bescheinigten Versorgungsbezügen jeweils in Zeile 30 das Kalenderjahr des Versorgungsbeginns angegeben werden.

9 Weitere Informationen

Weitere Informationen, gesetzlichen Hintergründe sowie Beispiele und Lösungen zur Abrechnung von Versorgungsbezugsempfängern und dem damit verbundenen maschinellen Zahlstellen-Meldeverfahren:

- Versorgungsbezüge, DÜ-Zahlstellen-Meldeverfahren (KVdR) (Dok.-Nr. 1070191)
- Versorgungsbezüge, DÜ-Zahlstellen-Meldeverfahren (KVdR) - Beispiele für LODAS (Dok.-Nr. 5303396)
- Versorgungsbezüge abrechnen - Beispiele für Lohn und Gehalt (Dok.-Nr. 5303397)
- DÜ-Zahlstellen-Meldeverfahren (KVdR) im Mandanten einrichten (Dok.-Nr. 1070171)
- Versorgungsbezüge, Versorgungsfreibetrag - Lexikon Lohn und Personal (Dok.-Nr. 5203773) (ggf. LEXinform-Abonnement erforderlich)
- Elektronisches Rückmeldeverfahren einrichten (Dok.-Nr. 1021675)

Kontextbezogene Links

Andere Nutzer sahen auch:

- Checkliste zum Zahlstellen-Meldeverfahren
- Betriebliche Altersvorsorge (bAV)
- Arbeitsbescheinigung/Bescheinigung übermitteln (BEA)
- Betriebliche Altersvorsorge vorzeitig auszahlen in Lohn und Gehalt
- Aktuelle Version von LODAS Auswertungen

Copyright © DATEV eG