



Anmeldung per Fax an:  
**0351 2130022**

## Termin

Mi  
**14**  
Juni | 09.00 - 10.30 Uhr  
LIVE-Online-  
Seminar-Nr. 2306019

## Dozent



Dr. Christian Bertrand,  
Rechtsanwalt, FASrR

**Teilnehmergebühr**  
(einmaliger Zugang zum  
LIVE-Online-Seminar)

€ 120,00 zzgl. USt  
Mitglieder im StBV Sachsen und  
ihre nicht berufsangehörigen  
Mitarbeiter

€ 180,00 zzgl. USt  
Nichtmitglieder

## Technik

Die technische Umsetzung  
erfolgt über die Plattform  
GoToWebinar. Sie erhalten eine  
E-Mail mit Ihrem persönlichen  
Anmeldelink ca. einen Tag vor  
dem LIVE-Online-Seminar.

## Voraussetzungen:

Zur Teilnahme am LIVE-Online-  
Seminar benötigen Sie einen  
PC/ Notebook (empfohlen) mit  
Lautsprecher, Kopfhörer o.ä.,  
alternativ Tablet etc., mit einer  
stabilen Internetverbindung.  
Bei Fragen kontaktieren Sie uns  
bitte unter Tel. 0351 2130020.

## Der geschäftsführende GmbH-Gesellschafter in der Sozialversicherung – Was muss der Berater wissen?

Die Streitfrage der Sozialversicherungspflicht des geschäftsführenden GmbH-Gesellschafters ist der Dauerbrenner in der sozialversicherungsrechtlichen Betriebsprüfung. In zahlreichen Urteilen hat das Bundessozialgericht in jüngerer Vergangenheit unterschiedlichste Sachverhalte zu dieser Kernfrage entschieden. Das Webinar gibt einen Überblick über die aktuelle Rechtsprechung mit Fallbeispielen zur Statusbeurteilung, sensibilisiert für sozialversicherungsrechtliche Haftungsrisiken des Beraters und zeigt Rechtsschutzmöglichkeiten im streitigen Betriebsprüfungs- und Klageverfahren auf.

## Themenübersicht

1. Rechtsgrundlagen zur Statusbeurteilung
2. Rechtsprechung und Fallbeispiele zur Sozialversicherungspflicht von geschäftsführenden GmbH-Gesellschaftern
3. Vertretungsbefugnis und Haftungsrisiken des Beraters
4. Grundzüge der sozialversicherungsrechtlichen Betriebsprüfung
5. Rechtsschutz
6. Absicherung: Grundzüge zum Statusfeststellungsverfahren

# Der geschäftsführende GmbH-Gesellschafter in der Sozialversicherung – Was muss der Berater wissen?

**Online-Anmeldung**  
unter [sis-institut.de](http://sis-institut.de)

Anmeldung per Fax an:  
**0351 2130022**

## Informationen zum LIVE-Online-Seminar

### Termin

Mi  
**14**  
Juni | 09.00 - 10.30 Uhr  
LIVE-Online-  
Seminar-Nr. 2306019

**Teilnehmergebühr**  
(einmaliger Zugang zum  
LIVE-Online-Seminar)

**€ 120,00 zzgl. USt**  
Mitglieder im StBV Sachsen und  
ihre nicht berufsangehörigen  
Mitarbeiter

**€ 180,00 zzgl. USt**  
Nichtmitglieder

### Anmeldebestätigung

Sie erhalten eine E-Mail mit  
Ihrem persönlichen  
Anmeldelink ca. einen Tag vor  
dem LIVE-Online-Seminar.

### Zahlungsweise

Die Zahlung der  
Teilnehmergebühren  
erfolgt mit Erteilung der  
Einzugsermächtigung.

SIS  
Steuerberaterinstitut Sachsen  
Bertolt-Brecht-Allee 22  
01309 Dresden  
T. 0351 2130020  
F. 0351 2130022  
[info@sis-institut.de](mailto:info@sis-institut.de)  
[sis-institut.de](http://sis-institut.de)

Rechnungsempfänger (bitte Stempel oder Druckschrift)

Mitglieds-Nr. im Steuerberaterverband Sachsen

 (ggf. angeben)

Ich bin noch nicht Mitglied im  
Steuerberaterverband. Bitte senden Sie mir  
Informationsmaterial zu.

### Teilnehmer

1. Teilnehmer

(Name, Vorname, persönliche E-Mail-Adresse, Berufsbezeichnung, eigene Mitgliedsnummer für Fortbildungspass bei Berufsangehörigen)

2. Teilnehmer

(Name, Vorname, persönliche E-Mail-Adresse, Berufsbezeichnung, eigene Mitgliedsnummer für Fortbildungspass bei Berufsangehörigen)

3. Teilnehmer

(Name, Vorname, persönliche E-Mail-Adresse, Berufsbezeichnung, eigene Mitgliedsnummer für Fortbildungspass bei Berufsangehörigen)  
(Weitere Teilnehmer bitte gesondert auflisten.)

**Bitte geben Sie für jeden Teilnehmer eine individuelle E-Mail-Adresse an.**

### Zahlungsweise

Die Teilnehmergebühr beträgt insgesamt

(zzgl. USt)

Zahlart:

SEPA-Lastschriftmandat bereits erteilt

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-ID DE22ZZZ00000916126 SIS Steuerberaterinstitut Sachsen GmbH

Ich ermächtige das Steuerberaterinstitut des Steuerberaterverbandes Sachsen GmbH, die Rechnungsbeträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Institut auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN / BIC

Die Teilnahmebedingungen des Instituts sind mir/uns bekannt.

Datum

Unterschrift