

Niederschrift

über die Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung

am 15./16.11.2005

	Seite
1. Statusfeststellungsverfahren nach § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV; hier: Ankündigung einer Betriebsprüfung vor Anmeldung des Beginns einer Beschäftigung als Ehegatte/Lebenspartner oder geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH	3
2. Versicherungsrechtliche Beurteilung von beschäftigten Studenten in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung; hier: Studienaufnahme während einer Teilzeitbeschäftigung	5
3. Versicherungsrechtliche Beurteilung von beschäftigten Studenten in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung; hier: Beschäftigungen von Absolventen der Bachelor- oder Masterstudiengänge im Rahmen ihrer Abschlussarbeiten	7
4. Gemeinsames Rundschreiben zur beitragsrechtlichen Behandlung von arbeitgeberseitigen Leistungen während des Bezugs von Entgeltersatzleistungen (Sozialleistungen); hier: Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen nach § 23c SGB IV	9
5. Versicherungs- und beitragsrechtliche Auswirkungen von Entgeltumwandlungen zugunsten betrieblicher Altersversorgung; hier: Arbeitsentgelt übersteigt nach Umwandlung nicht mehr den Betrag von 400 EUR bzw. Entgeltumwandlung bei geringfügig entlohnten Beschäftigungsverhältnissen	11
6. Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung; hier: Vorliegen der Elterneigenschaft bei Adoptiv-, Stief- und Pflegeeltern	13

	Seite
7. Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge für Arbeitnehmer mit einem Arbeitsentgelt innerhalb der so genannten Gleitzone; hier: Höhe des Faktors „F“ im Kalenderjahr 2006	15
8. Gemeinsame Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung vom 29.10.2004; hier: Aktualisierung aufgrund der Änderung des Antragsvordrucks und redaktioneller Anpassungen	17
9. Prüfungen der Rentenversicherungsträger bei den Arbeitgebern; hier: Anpassung der gemeinsamen Verlautbarung vom 30.10.2003 an die veränderte Fälligkeit der Gesamtsozialversicherungsbeiträge	19
10. Zuordnung nicht gemeldeter Arbeitnehmer im Rahmen der Durchführung des Versicherungs- und Beitragsrechts in der Sozialversicherung für das Kalenderjahr 2006	21
11. Gemeinsame Verlautbarung zum Haushaltsscheckverfahren vom 17.02.2003; hier: Überarbeitung der Verlautbarung und des Haushaltsschecks	23

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 15./16.11.2005

1. Statusfeststellungsverfahren nach § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV;
hier: Ankündigung einer Betriebsprüfung vor Anmeldung des Beginns einer
Beschäftigung als Ehegatte/Lebenspartner oder geschäftsführender Ge-
sellschafter einer GmbH
-

- 311 SA -

Für das Statusfeststellungsverfahren nach § 7a Abs. 1 Satz 1 SGB IV (Statusfeststellung auf Antrag) wurde bislang die Zuständigkeit für den Fall einer Antragstellung nach Einleitung einer Betriebsprüfung zuletzt im gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vom 05.07.2005 zum Gesetz zur Förderung der Selbständigkeit folgendermaßen festgelegt (Seite 20):

„Das Anfrageverfahren bei der Deutschen Rentenversicherung Bund entfällt, wenn bereits durch eine Einzugsstelle außerhalb eines Statusfeststellungsverfahrens nach § 7a Abs. 1 Satz 1 SGB IV (z. B. im Rahmen einer Entscheidung über eine freiwillige Versicherung, eine Familienversicherung - Prüfung nach § 28h Abs. 2 SGB IV) oder einen Rentenversicherungsträger (im Rahmen des § 28p Abs. 1 SGB IV) ein Verfahren zur Feststellung des Status der Erwerbsperson durchgeführt oder eingeleitet wurde, z. B. durch Übersendung eines Fragebogens oder durch Ankündigung einer Betriebsprüfung.“

Für das durch das Vierte Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24.12.2003 mit Wirkung zum 01.01.2005 neu eingeführte Statusfeststellungsverfahren von Amts wegen nach § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV fehlt bisher eine ausdrückliche Festlegung für den Fall, dass vor der Anmeldung eines Ehegatten/Lebenspartners oder geschäftsführenden GmbH-Gesellschafters eine Betriebsprüfung eingeleitet wird.

Aus dem Wortlaut des Gesetzes lässt sich eine Zuständigkeitsregelung bzw. eine Sperrwirkung einer angekündigten Betriebsprüfung für die von Amts wegen durchzuführenden Statusfeststellungsverfahren nicht unmissverständlich ableiten. § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV verweist auf Satz 1 des § 7a Abs. 1 SGB IV. Dort ist vorgesehen, dass die Beteiligten einen

Feststellungsantrag stellen können, es sei denn, die Einzugsstelle oder ein anderer Versicherungsträger hatte im Zeitpunkt der Antragstellung bereits ein Verfahren zur Feststellung einer Beschäftigung eingeleitet. Dies könnte darauf schließen lassen, dass das Verfahren bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund bzw. den Einzugsstellen, soweit sie nach den gemeinsamen Grundsätzen vom 11.11.2004 zuständig sind, nur dann durchgeführt wird, wenn die Überprüfung der Anmeldung nicht zeitnah im Rahmen einer bereits angekündigten Betriebsprüfung erfolgen kann.

Gegen eine solche Sperrwirkung spricht, dass es sich bei den in Satz 2 des § 7a Abs. 1 SGB IV geregelten Verfahren nicht wie bei Satz 1 um ein Antragsverfahren, sondern um ein von Amts wegen durchzuführendes Verfahren handelt. Der Verweis von Satz 2 auf Satz 1 des § 7a Abs. 1 SGB IV, wonach „ein Antrag nach Satz 1“ zu stellen ist, wenn die Meldung des Arbeitgebers erkennen lässt, dass es sich um den Personenkreis der Ehegatten/Lebenspartner oder geschäftsführenden GmbH-Gesellschafter handelt, erschöpft sich insoweit darin, die Verpflichtung zur Durchführung des Statusfeststellungsverfahrens festzulegen.

Zielsetzung der Neuregelung des § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV war es außerdem, eine möglichst einheitliche Entscheidungspraxis im Hinblick auf die angestrebte leistungsrechtliche Bindung der Bundesagentur für Arbeit nach § 336 SGB III zu erreichen. Sofern die Ankündigung einer Betriebsprüfung dazu führt, dass eine danach vorgenommene Anmeldung des Beginns einer Beschäftigung zur Abgabe von der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund oder der Einzugsstelle an den Rentenversicherungsträger erfolgt, der die Betriebsprüfung durchführt, würde der Kreis der mit der Prüfung des Status von Amts wegen betrauten Institutionen zusätzlich erweitert werden.

Die Besprechungsteilnehmer vertreten nach alledem die Auffassung, dass eine angekündigte Betriebsprüfung bei einer nachfolgenden Anmeldung eines Ehegatten/Lebenspartners oder geschäftsführenden GmbH-Gesellschafter keine Sperrwirkung für das Statusfeststellungsverfahren nach § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV entfaltet.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 15./16.11.2005

2. Versicherungsrechtliche Beurteilung von beschäftigten Studenten in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung;
hier: Studienaufnahme während einer Teilzeitbeschäftigung
-

- 131.272/314.34 -

Nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V sind Personen, die während der Dauer ihres Studiums als ordentliche Studierende einer Hochschule oder einer der fachlichen Ausbildung dienenden Schule eine Beschäftigung ausüben, krankenversicherungsfrei und damit zugleich pflegeversicherungsfrei. Entsprechendes gilt nach § 27 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGB III für den Bereich der Arbeitslosenversicherung. In der Rentenversicherung unterliegen Studenten in einer neben dem Studium ausgeübten Beschäftigung grundsätzlich der Versicherungspflicht, es sei denn, dass die Beschäftigung die Voraussetzungen der Geringfügigkeit im Sinne des § 8 bzw. § 8a SGB IV erfüllt.

Für Arbeitnehmer, die ein Studium aufnehmen, tritt mit der Aufnahme des Studiums Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung ein, wenn das Arbeitsverhältnis vom Umfang her den Erfordernissen des Studiums angepasst wird und kein prägender innerer Zusammenhang zwischen dem Studium und der weiter ausgeübten Beschäftigung besteht wie in den Fällen eines beruflich weiterführenden (berufsintegrierten) Studiums (vgl. Urteile des Bundessozialgerichts vom 11.11.2003 - B 12 KR 4/03 R und B 12 KR 24/03 R -, USK 2003-30 sowie - B 12 KR 5/03 R -, USK 2003-32). Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben deshalb in ihrem gemeinsamen Rundschreiben vom 27.07.2004 zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von beschäftigten Studenten, Praktikanten und ähnlichen Personen (vgl. Abschnitt B 1.2.6) ausgeführt, dass bei Fortführung eines Beschäftigungsverhältnisses nach der Einschreibung als Student regelmäßig nur dann Versicherungspflicht aufgrund der Beschäftigung besteht, wenn die wöchentliche Arbeitszeit durchgehend mehr als 20 Stunden beträgt. Hierzu ist die Frage gestellt worden, welche versicherungsrechtlichen Auswirkungen die Aufnahme eines Studiums während einer bestehenden (mehr als geringfügigen) Teilzeitbeschäftigung von bis zu 20 Stunden in der Woche hat.

Die Besprechungsteilnehmer vertreten den Standpunkt, dass für einen Arbeitnehmer, der eine mehr als geringfügige und damit versicherungspflichtige Teilzeitbeschäftigung mit einer regelmäßigen Wochenarbeitszeit von nicht mehr als 20 Stunden ausübt und ein Studium aufnimmt, mit der Aufnahme des Studiums Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung eintritt. In der Rentenversicherung besteht dagegen weiterhin Versicherungspflicht.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 15./16.11.2005

3. Versicherungsrechtliche Beurteilung von beschäftigten Studenten in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung;
hier: Beschäftigungen von Absolventen der Bachelor- oder Masterstudiengänge im Rahmen ihrer Abschlussarbeiten
-

- 311 -

Nach § 7 Abs. 1 SGB IV ist eine Beschäftigung die nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Ein Beschäftigungsverhältnis im sozialversicherungsrechtlichen Sinne setzt dabei u.a. eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt voraus. Personen, die sich allein zur Erstellung der für den Studienabschluss erforderlichen Diplomarbeit in einen Betrieb begeben und in dieser Zeit neben der Diplomarbeit keine für den Betrieb verwertbare Arbeitsleistung erbringen, gehören nach Auffassung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung nicht zu den abhängig Beschäftigten. Für Diplomanden kommt deshalb Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht nicht in Betracht (vgl. Abschnitt B 3.4 des gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vom 27.07.2004 zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von beschäftigten Studenten, Praktikanten und ähnlichen Personen).

Die Hochschulen haben in den letzten Jahren vermehrt Bachelor- und Masterstudiengänge eingerichtet. Mit dem erfolgreichen Abschluss des Bachelorstudiums wird ein erster berufsqualifizierender Abschluss erworben; der Masterabschluss stellt einen weiteren berufsqualifizierenden Abschluss dar. Der Mastergrad entspricht dabei gegenüber den herkömmlichen Hochschulabschlüssen einem Diplom- oder Magisterabschluss an einer Universität oder gleichgestellten Hochschule.

Arbeitgeber stellen im Rahmen der Erstellung von Abschlussarbeiten neben Diplomanden zunehmend auch Absolventen der Bachelor- und Masterstudiengänge ein. Aus der Praxis ist hierzu die Frage gestellt worden, ob diese Personen unter der Voraussetzung, dass sie keine für den Betrieb verwertbare Arbeitsleistung erbringen, ebenfalls nicht als Beschäftigte im Sinne der Sozialversicherung anzusehen sind.

Nach Auffassung der Besprechungsteilnehmer ist die für Diplomanden getroffene Regelung auf Personen, die sich zur Erstellung ihrer Abschlussarbeit im Rahmen eines Bachelor- oder Masterstudiengangs in einen Betrieb begeben, analog anzuwenden. Sofern die Absolventen eines Bachelor- oder Masterstudiengangs während der Zeit im Betrieb neben ihrer Abschlussarbeit keine für den Betrieb verwertbare Arbeitsleistung erbringen, gehören sie daher nicht zu den abhängig Beschäftigten; Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht kommt deshalb für sie nicht in Betracht.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 15./16.11.2005

4. Gemeinsames Rundschreiben zur beitragsrechtlichen Behandlung von arbeitgeberseitigen Leistungen während des Bezugs von Entgeltersatzleistungen (Sozialleistungen); hier: Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen nach § 23c SGB IV
-

- 412.30 -

Durch Artikel 1 Nr. 5 des Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz) vom 21.03.2005 (BGBl I S. 818) ist mit Wirkung vom 30.03.2005 in das Vierte Buch Sozialgesetzbuch ein neuer § 23c (Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen) eingefügt worden. Danach gelten Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Krankentagegeld und sonstige Einnahmen aus einer Beschäftigung, die für die Zeit des Bezugs von Krankengeld, Krankentagegeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Mutterschaftsgeld oder während einer Elternzeit weiter erzielt werden, nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, soweit die Einnahmen zusammen mit den genannten Sozialleistungen das Nettoarbeitsentgelt (§ 47 SGB V) nicht übersteigen. Zur Berechnung des Nettoarbeitsentgelts ist bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei den bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen Versicherten auch der um den Beitragszuschuss für Beschäftigte verminderte Beitrag des Versicherten zur Kranken- und Pflegeversicherung abzuziehen.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben über die sich im Zusammenhang mit der Vorschrift des § 23c SGB IV ergebenden beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen beraten und die dabei erzielten Ergebnisse in einem gemeinsamen Rundschreiben zusammengefasst. Die Besprechungsteilnehmer empfehlen, nach dem beiliegenden gemeinsamen Rundschreiben vom 15.11.2005 zu verfahren, um eine einheitliche Rechtsanwendung zu gewährleisten.

Anlage

- unbesetzt -

AOK-BUNDESVERBAND, BONN

BUNDESVERBAND DER BETRIEBSKRANKENKASSEN, ESSEN

IKK-BUNDESVERBAND, BERGISCH GLADBACH

SEE-KRANKENKASSE, HAMBURG

**BUNDESVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN KRANKENKASSEN,
KASSEL**

KNAPPSCHAFT, BOCHUM

AEV-ARBEITER-ERSATZKASSEN-VERBAND E.V., SIEGBURG

VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN E.V., SIEGBURG

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

15. November 2005

**Beitragsrechtliche Behandlung von arbeitgeberseitigen Leistungen während des Bezugs von Entgeltersatzleistungen (Sozialleistungen);
Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen nach § 23c SGB IV**

Die Sozialversicherung hat bisher – ohne eindeutige gesetzliche Regelung – geduldet, dass Arbeitsentgelte, die für die Zeit des Bezugs von Krankengeld oder anderer Sozialleistungen als so genannte arbeitgeberseitige Leistungen gewährt worden sind, mit Ausnahme der Zuschüsse zum Erziehungsgeld, in der Regel ohne bestimmte Begrenzungen in ihrer Höhe beitragsfrei blieben. Dies galt allerdings bei Bezug von Krankengeld lediglich für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung. Bei privat Krankenversicherten führten arbeitgeberseitige Leistungen während des Bezugs von Krankentagegeld dazu, dass die Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt nicht unterbrochen war; es waren SV-Tage zu berücksichtigen und es bestand Beitragspflicht.

Mit dem Gesetz zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz) vom 21. März 2005 (BGBl. I S. 818) ist mit Wirkung vom 30. März 2005 die Vorschrift des § 23c SGB IV eingefügt worden. Hiernach gelten nunmehr arbeitgeberseitige Leistungen, die für die Zeit des Bezugs von Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld und Mutterschaftsgeld sowie von Krankentagegeld oder für eine Elternzeit erzielt werden, nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, soweit die Einnahmen zusammen mit den genannten Sozialleistungen das Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. Dies gilt sowohl für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung als auch für Versicherte der privaten Krankenversicherung.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben die Neuregelung zum Anlass genommen, die sich hieraus für das Beitrags- und Melderecht ergebenden Auswirkungen zu beraten. Die hierbei erzielten Ergebnisse sind in diesem Rundschreiben zusammengefasst.

Inhaltsverzeichnis		Seite
1	Gesetzliche Vorschriften	4
2	Allgemeines	5
3	Beitragsrecht	6
3.1	Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen	6
3.1.1	Arbeitgeberseitige Leistungen	7
3.1.2	Sozialleistungen	7
3.1.3	Nettoarbeitsentgelt	8
3.2	Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen	9
3.3	Besonderheiten	11
3.3.1	Bezug von Mutterschaftsgeld	11
3.3.2	Beiträge und Zuwendungen für die betriebliche Altersvorsorge	14
3.3.3	Einnahmen nach § 40 Abs. 2 EStG	14
3.3.4	Elternzeit	15
3.4	Beitragsabzug	16
3.5	Beitragsbemessung aus Sozialleistungen	17
3.5.1	Beitragsbemessungsgrundlage	17
3.5.2	Kürzung der Beitragsbemessungsgrundlagen von Sozialleistungen um beitragspflichtiges Arbeitsentgelt	17
4	Melderecht	19
5	Leistungsrecht	19
6	Mitteilungsverfahren zwischen Arbeitgeber und Sozialleistungsträger	19
6.1	Mitteilungen der Arbeitgeber	19
6.2	Mitteilungen der Sozialleistungsträger	20
7	Übergangsregelung	20

1 Gesetzliche Vorschriften

§ 23c SGB IV

Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen

Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Krankentagegeld und sonstige Einnahmen aus einer Beschäftigung, die für die Zeit des Bezugs von Krankengeld, Krankentagegeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Mutterschaftsgeld oder während einer Elternzeit weiter erzielt werden, gelten nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, soweit die Einnahmen zusammen mit den genannten Sozialleistungen das Nettoarbeitsentgelt (§ 47 des Fünften Buches) nicht übersteigen. Zur Berechnung des Nettoarbeitsentgelts ist bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung oder einem privaten Krankenversicherungsunternehmen Versicherten auch der um den Beitragszuschuss für Beschäftigte verminderte Beitrag des Versicherten zur Kranken- und Pflegeversicherung abzuziehen.

§ 28g SGB IV

Beitragsabzug

Der Arbeitgeber hat gegen den Beschäftigten einen Anspruch auf den vom Beschäftigten zu tragenden Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags. Dieser Anspruch kann nur durch Abzug vom Arbeitsentgelt geltend gemacht werden. Ein unterbliebener Abzug darf nur bei den drei nächsten Lohn- oder Gehaltszahlungen nachgeholt werden, danach nur dann, wenn der Abzug ohne Verschulden des Arbeitgebers unterblieben ist. Die Sätze 2 und 3 gelten nicht, wenn der Beschäftigte seinen Pflichten nach § 280 Abs. 1 vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachkommt oder er den Gesamtsozialversicherungsbeitrag allein trägt oder solange der Beschäftigte nur Sachbezüge erhält.

2 Allgemeines

Mangels eindeutiger beitragsrechtlicher Regelungen zur Behandlung der für Zeiten des Bezugs von Sozialleistungen gezahlten arbeitgeberseitigen Leistungen haben die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung hierzu in der Vergangenheit im Wege der Auslegung Empfehlungen ausgegeben. Hiernach waren Zuschüsse zum Erziehungsgeld in vollem Umfang und Zuschüsse zum Krankengeld, soweit sie das Nettoarbeitsentgelt überschritten, der Beitragspflicht zu unterstellen und alle übrigen für Zeiten des Bezugs von Sozialleistungen gewährten arbeitgeberseitigen Leistungen von der Beitragspflicht ausgenommen.

Auf der Basis eines von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung erarbeiteten Positionspapiers ist die Thematik in den letzten Jahren wiederholt mit den zuständigen Ministerien sowie den Sozialpartnern erörtert worden. Eine gesetzliche Regelung ist dann letztendlich durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz in § 23c SGB IV geschaffen worden.

Die Regelung hat grundsätzlich die bisherige langjährige Praxis der Sozialversicherungsträger zur Beitragsfreiheit aufgegriffen und stellt eine einheitliche Rechtsanwendung für alle für die Zeit des Bezugs von Sozialleistungen gezahlten Leistungen des Arbeitgebers sowohl für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung als auch der privaten Krankenversicherung sicher.

Außerdem trägt die Regelung der Tatsache Rechnung, dass Zusatzleistungen, die nur für Zeiten der Arbeitsunfähigkeit oder der sonstigen den Bezug der genannten Sozialleistungen begründenden Faktoren gewährt werden, insbesondere Krankengeldzuschüsse, grundsätzlich nicht in die Berechnungsgrundlage späterer Sozialleistungen einfließen sollen und damit z. B. zu höheren Rentenanwartschaften im Alter führen.

Die Vorschrift des § 23c SGB IV findet keine Anwendung auf Arbeitsentgelt aus einer während des Bezugs von Sozialleistungen tatsächlich ausgeübten Beschäftigung (z. B. Beschäftigung in Fällen der stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben, Teilzeitbeschäftigung während der Elternzeit). Die daneben vom Arbeitgeber laufend gezahlten Leistungen (vgl. Ziffer 3.1.1), die üblicherweise in einem Beschäftigungsverhältnis anfallen können, sind dem tatsächlichen Arbeitsentgelt hinzuzurechnen und unterliegen damit grundsätzlich in vollem Umfang der Beitragspflicht.

3 Beitragsrecht

3.1 Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen

Der Beitragsberechnung werden in der Sozialversicherung nach den einzelnen Büchern des Sozialgesetzbuches die beitragspflichtigen Einnahmen zugrunde gelegt. Bei Personen, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt werden, ist die beitragspflichtige Einnahme grundsätzlich das Arbeitsentgelt aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung (§ 342 SGB III, § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V, § 162 Nr. 1 SGB VI, § 57 Abs. 1 SGB XI in Verbindung mit § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V).

Nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV sind alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung Arbeitsentgelt, unabhängig davon, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden.

Von der Grundnorm des § 14 SGB IV werden auch alle arbeitgeberseitigen Leistungen erfasst, die für die Zeit des Bezugs von Sozialleistungen gezahlt werden.

Aufgrund der Ermächtigungsnorm in § 17 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB IV können in der Arbeitsentgeltverordnung Ausnahmen von der Grundnorm geregelt werden. Hierin ist jedoch lediglich bestimmt, dass Zuschüsse (des Arbeitgebers) zum Mutterschaftsgeld nach § 14 MuSchG dem Arbeitsentgelt nicht zuzurechnen sind (§ 2 Abs. 2 Nr. 2 ArEV; vgl. Ziffer 3.3.1).

In § 23c Satz 1 SGB IV wird nunmehr geregelt, dass arbeitgeberseitige Leistungen, die für die Zeit des Bezugs von Sozialleistungen gezahlt werden, **nicht** als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt (= beitragspflichtige Einnahme) gelten, soweit die Einnahmen zusammen mit den Sozialleistungen das Nettoarbeitsentgelt (§ 47 SGB V) nicht übersteigen. Das hat zur Folge, dass alle arbeitgeberseitigen Leistungen (vgl. Ziffer 3.1.1), die für die Zeit des Bezugs der unter Ziffer 3.1.2 aufgeführten Sozialleistungen laufend gezahlt werden, bis zum maßgeblichen Nettoarbeitsentgelt (vgl. Ziffer 3.1.3) nicht der Beitragspflicht unterliegen (SV-Freibetrag). Alle darüber hinausgehenden Beträge sind hingegen als beitragspflichtige Einnahmen zu berücksichtigen. Hiervon werden auch geringe Beträge erfasst, da die Regelung des § 23c SGB IV keinen Raum lässt, eine irgendwie gestaltete Bagatellgrenze vorzusehen.

Auf die während des Bezugs von Sozialleistungen einmalig gezahlten Arbeitsentgelte findet § 23a SGB IV Anwendung. Durch § 23c SGB IV wird die Anwendung von § 23a SGB IV nicht ausgeschlossen.

3.1.1 Arbeitgeberseitige Leistungen

Zu den laufend gezahlten arbeitgeberseitigen Leistungen zählen insbesondere:

- Zuschüsse zum Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld,
- Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld (vgl. Ziffer 3.3.1),
- Zuschüsse zum Krankentagegeld privat Versicherter,
- Sachbezüge (z. B. Kost, Wohnung und private Nutzung von Geschäftsfahrzeugen),
- Firmen- und Belegschaftsrabatte,
- vermögenswirksame Leistungen,
- Kontoführungsgebühren,
- Zinersparnisse aus verbilligten Arbeitgeberdarlehen,
- Telefonzuschüsse und
- Beiträge und Zuwendungen zur betrieblichen Altersvorsorge (§ 1b BetrAVG; vgl. Ziffer 3.3.2).

3.1.2 Sozialleistungen

Das Gesetz erfasst folgende Sozialleistungen, neben denen laufend gezahlte arbeitgeberseitige Leistungen unter den genannten Voraussetzungen nicht als beitragspflichtige Einnahmen gelten:

- Krankengeld und Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (Krankenkassen),
- Verletztengeld und Verletztengeld bei Verletzung des Kindes (Unfallversicherungsträger),
- Übergangsgeld (Rentenversicherungsträger/Bundesagentur für Arbeit/Unfallversicherungsträger/Kriegsopferfürsorge),
- Versorgungskrankengeld (Träger der Kriegsopferversorgung),
- Mutterschaftsgeld (Krankenkassen/Bund),
- Krankentagegeld (private Krankenversicherungsunternehmen).

Obwohl keine Sozialleistung im eigentlichen Sinne, wird von § 23c SGB IV auch die

- Elternzeit

erfasst (vgl. Ziffer 3.3.4).

Das pauschalierte Krankengeld nach § 13 Abs. 1 KVLG 1989 und das pauschalierte Verletzungsgeld nach § 55 Abs. 2 SGB VII in Verbindung mit § 13 Abs. 1 KVLG 1989, das mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft erhalten, die nicht Arbeitnehmer und infolgedessen auch nicht rentenversicherungspflichtig beschäftigt sind, gehört nicht zu den Sozialleistungen im Sinne des § 23c SGB IV.

3.1.3 Nettoarbeitsentgelt

Zur Feststellung des SV-Freibetrages (vgl. Ziffer 3.1) wird ein zu vergleichendes Nettoarbeitsentgelt (Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt) benötigt. Der höchstmögliche SV-Freibetrag ist die Differenz zwischen dem Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt und der Netto-Sozialleistung.

Das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt entspricht dem Nettoarbeitsentgelt, das der Arbeitgeber gesetzlichen Sozialleistungsträgern zur Berechnung der Sozialleistung in einer Entgeltbescheinigung mitteilen muss. Die Ermittlung des Vergleichs-Nettoarbeitsentgelts erfolgt – auch bei Verwendung abweichender Entgeltbescheinigungen – nach den Erläuterungen zu Ziffer 2.2 der als Anlage beigefügten bundeseinheitlichen Entgeltbescheinigung zur Berechnung von Krankengeld (in der jeweils gültigen Fassung). Hiernach ist u. a. zu beachten, dass bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung zur Berechnung des Nettoarbeitsentgelts nach § 23c Satz 2 SGB IV auch der um den Beitragszuschuss für Beschäftigte verminderte Beitrag des Versicherten zur Kranken- und Pflegeversicherung abzuziehen ist.

Für privat Krankenversicherte hat der Arbeitgeber das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt ebenfalls entsprechend den Erläuterungen zu Ziffer 2.2 der bundeseinheitlichen Entgeltbescheinigung zu ermitteln. Zur Berechnung des Nettoarbeitsentgelts ist nach § 23c Satz 2 SGB IV - wie bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung - der um den Beitragszuschuss für Beschäftigte verminderte Beitrag des Versicherten zur Kranken- und Pflegeversicherung abzuziehen. Hierfür ist höchstens der nach § 257 Abs. 2 SGB V/§ 61 Abs. 2 SGB XI zuschussfähige Betrag abzusetzen.

Sehen arbeitsrechtliche bzw. tarifrechtliche Regelungen für die Berechnung des Zuschusses des Arbeitgebers zur Sozialleistung ein anderes als das der Berechnung der Sozialleistung zu Grunde liegende Nettoarbeitsentgelt vor, bestehen keine Bedenken, dieses vereinbarte Nettoarbeitsentgelt als Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt zu verwenden.

Der so ermittelte Betrag bleibt für die Dauer des Bezugs von Sozialleistungen unverändert.

Es bestehen keine Bedenken, wenn der Arbeitgeber monatlich das Nettoarbeitsentgelt als Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt berücksichtigt, das im Falle der tatsächlichen Ausübung der Beschäftigung zu ermitteln wäre.

3.2 Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen

Der zusammen mit der jeweiligen Sozialleistung das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt übersteigende Teil der laufend gezahlten arbeitgeberseitigen Leistungen wird beitragspflichtig in der Sozialversicherung. Hierfür sind jeweils die Netto-Sozialleistung und die Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers zu berücksichtigen.

Netto-Sozialleistung ist bei gesetzlichen Leistungsträgern die Brutto-Sozialleistung abzüglich der daraus zur Sozialversicherung vom Versicherten zu tragenden Beitragsanteile. Sie bleibt für den gesamten Zeitraum des Bezugs von Sozialleistungen für die Ermittlung des SV-Freibetrags unverändert. Bei privaten Leistungsträgern sind Brutto- und Netto-Sozialleistung gleich.

Kürzungen der Beitragsbemessungsgrundlage von Sozialleistungen gemäß Ziffer 3.5.2 wirken sich weder auf die Brutto- noch auf die Netto-Sozialleistung, sondern nur auf den Auszahlungsbetrag der Sozialleistung aus.

Beitragspflichtige Einnahmen aufgrund von arbeitgeberseitigen Leistungen fallen – auch in Monaten mit nur teilweise Sozialleistungsbezug – nur an, wenn unter Berücksichtigung eines vollen Abrechnungsmonats mit Bezug von Sozialleistungen die dem Grunde nach beitragspflichtigen laufend gezahlten arbeitgeberseitigen Leistungen zusammen mit der Sozialleistung das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt übersteigen. Die laufend gezahlten arbeitgeberseitigen Leistungen müssen somit höher sein als der SV-Freibetrag (vgl. Ziffern 3.1 und 3.1.3). Für jeden Kalendertag des Sozialleistungsbezugs ist vom SV-Freibetrag $1/30$ – in vollen Kalendermonaten $30/30$ – bei der Beitragsberechnung zu berücksichtigen. In den Fällen, in denen die Netto-Sozialleistung eines privaten Leistungsträgers das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt übersteigt, unterliegt die beitragspflichtige Einnahme in voller Höhe der Beitragspflicht.

Tage mit beitragspflichtiger Einnahme sind als SV-Tage zu bewerten. Diese haben uneingeschränkte Wirkung auch für die Verbeitragung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt und die Bildung von SV-Luft. Zu den melderechtlichen Auswirkungen siehe Ziffer 4.

Beispiel 1

Bruttoarbeitsentgelt	3.000,00 EUR monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	2.100,00 EUR monatlich
Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers	400,00 EUR monatlich
Nettokrankengeld	1.628,10 EUR monatlich
Nettokrankengeld	54,27 EUR kalendertäglich
SV-Freibetrag (2.100 EUR – 1.628,10 EUR)	471,90 EUR monatlich
SV-Freibetrag (2.100 EUR – 1.628,10 EUR) : 30	15,73 EUR kalendertäglich

Der SV-Freibetrag wird durch die Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers nicht überschritten; es liegt keine beitragspflichtige Einnahme vor.

Beispiel 2

Bruttoarbeitsentgelt	3.000,00 EUR monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	2.100,00 EUR monatlich
Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers	600,00 EUR monatlich
Nettokrankengeld	1.628,10 EUR monatlich
Nettokrankengeld	54,27 EUR kalendertäglich
SV-Freibetrag (2.100 EUR – 1.628,10 EUR)	471,90 EUR monatlich
SV-Freibetrag (2.100 EUR – 1.628,10 EUR) : 30	15,73 EUR kalendertäglich

Der SV-Freibetrag wird durch die Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers monatlich um 128,10 EUR überschritten; dieser Betrag ist monatliche beitragspflichtige Einnahme (kalendertäglich $128,10 \text{ EUR} : 30 = 4,27 \text{ EUR}$).

Die Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen aus arbeitgeberseitigen Leistungen erfolgt auf Basis der zu Beginn der Zahlung einer Sozialleistung maßgebenden Verhältnisse. Unbeschadet der Ausführungen unter Ziffer 3.1.3 letzter Absatz bleiben spätere (tarifvertragliche) Erhöhungen einer arbeitgeberseitigen Leistung (vgl. Ziffer 3.1.1) sowie die aufgrund der gesetzlichen Regelungen vorgesehenen Erhöhungen der Sachbezugswerte und die Dynamisierungen der Sozialleistungen (vgl. Ziffer 3.1.2) unberücksichtigt. Kommt während des Sozialleistungsbezugs eine weitere arbeitgeberseitige Leistung hinzu oder fällt von unterschiedlichen

Leistungen des Arbeitgebers eine weg, ist die beitragspflichtige Einnahme aus arbeitgeberseitigen Leistungen neu zu ermitteln. Dies gilt auch bei einer Änderung der Sozialleistungsart.

Bei Beschäftigungen mit einem regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone (§ 20 Abs. 2 SGB IV) sind, soweit die für die Zeit des Bezugs von Sozialleistungen laufend gezahlten arbeitgeberseitigen Leistungen den SV-Freibetrag überschreiten, auf die beitragspflichtigen arbeitgeberseitigen Leistungen die besonderen Regelungen zur Beitragsberechnung in der Gleitzone anzuwenden (§ 226 Abs. 4 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI, § 163 Abs. 10 SGB VI und § 344 Abs. 4 SGB III). In diesem Zusammenhang wird auf Punkt 8 der Niederschrift über die Besprechung von Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 26./27.03.2003 zur Anwendung der Gleitzone-Regelung verwiesen. Außerdem ist zu beachten, dass für Arbeitnehmer in der Gleitzone nicht das tatsächliche Nettoarbeitsentgelt, sondern ein ohne Beachtung der besonderen Beitragsberechnung zu ermittelndes fiktives Nettoarbeitsentgelt der Berechnung der Sozialleistung zu Grunde gelegt wird und in der Entgeltbescheinigung für die Sozialleistung auszuweisen ist. Dieses fiktive Nettoarbeitsentgelt ist als Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt anzusetzen.

3.3 Besonderheiten

3.3.1 Bezug von Mutterschaftsgeld

Nach § 2 Abs. 2 Nr. 2 ArEV sind Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld nach § 14 MuSchG dem Arbeitsentgelt nicht zuzurechnen.

Nach § 14 Abs. 1 Satz 1 MuSchG erhalten Frauen, die Anspruch auf Mutterschaftsgeld nach § 200 Abs. 1, 2 Satz 1 bis 4 und Abs. 3 RVO, § 29 Abs. 1, 2 und 4 KVLG oder § 13 Abs. 2, 3 MuSchG haben, während ihres bestehenden Arbeitsverhältnisses für die Zeit der Schutzfristen (§ 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 MuSchG) sowie für den Entbindungstag von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss in Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen 13 EUR und dem um die gesetzlichen Abzüge verminderten kalendertäglichen Arbeitsentgelt (Nettoarbeitsentgelt).

Bei einem kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelt von bis zu 13 EUR besteht somit kein Anspruch auf einen Arbeitgeberzuschuss nach § 14 Abs. 1 MuSchG. In diesem Fall stellt jede arbeitgeberseitige Leistung (vgl. Ziffer 3.1.1) eine beitragspflichtige Einnahme dar. Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen im Sinne des § 23c SGB IV können nicht vorliegen. Die Vorschrift des § 2 Abs. 2 Nr. 2 ArEV findet keine Anwendung (vgl. Beispiel 3).

Bei einem kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelt von über 13 EUR übersteigt der Arbeitgeberzuschuss nach § 14 Abs. 1 MuSchG zusammen mit dem Mutterschaftsgeld nicht das Nettoarbeitsentgelt. Es liegt somit ausschließlich eine nicht beitragspflichtige Einnahme im Sinne des § 23c SGB IV vor.

Ein Überschreiten des SV-Freibetrages kann in diesem Fall nur (aber immer dann) eintreten, wenn der Arbeitgeber neben dem Zuschuss nach § 14 Abs. 1 MuSchG weitere arbeitgeberseitige Leistungen erbringt. Für die beitragsrechtliche Beurteilung der Zuschüsse ist dann neben § 23c SGB IV die Regelung des § 2 Abs. 2 Nr. 2 ArEV zu berücksichtigen.

Aus Gründen der Praktikabilität kann auf eine stufenweise Prüfung (zunächst Feststellung der beitragspflichtigen Einnahme nach § 23c SGB IV und anschließende Anwendung von § 2 Abs. 2 Nr. 2 ArEV) verzichtet werden und der aufgrund der Arbeitsentgeltverordnung von der Beitragspflicht ausgenommene Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 14 MuSchG von vornherein als Arbeitsentgelt ausgeschlossen werden (vgl. Beispiel 4).

Das auszugleichende Nettoarbeitsentgelt nach dem MuSchG entspricht bei versicherungspflichtigen Arbeitnehmerinnen dem Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt nach Ziffer 3.1.3. Bei freiwillig oder privat krankenversicherten Arbeitnehmerinnen können sich ggf. Abweichungen vom Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt nach Ziffer 3.1.3 ergeben, wenn der Arbeitgeber das für die Bemessung des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld maßgebende Nettoarbeitsentgelt nicht unter der Maßgabe des § 23c Satz 2 SGB IV berechnet, d. h. bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts den (jeweils um den Beitragszuschuss des Arbeitgebers verminderten) Beitrag zur freiwilligen Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung bzw. den Beitrag zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung nicht in Abzug bringt. Im Zusammenhang mit § 23c SGB IV kann es aber bei der Ermittlung des SV-Freibetrages zu keiner Abweichung kommen, da die Regelung nach Ziffer 3.1.3 bei allen Versicherungsverhältnissen anzuwenden ist. Die möglichen Unterschiede bei der Berechnung des Arbeitgeberzuschusses zum Mutterschaftsgeld beeinflussen den SV-Freibetrag jedoch nicht, da dieser Arbeitgeberzuschuss von vornherein als Arbeitsentgelt ausgeschlossen wird und damit bei der Ermittlung des SV-Freibetrages unberücksichtigt bleibt.

Beispiel 3:

Bruttoarbeitsentgelt (einschließlich VL*)	550,00 EUR monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	375,30 EUR monatlich
Mutterschaftsgeld	375,30 EUR monatlich
Brutto-Zahlung des Arbeitgebers (VL*)	36,00 EUR monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	12,51 EUR kalendertäglich
Mutterschaftsgeld	12,51 EUR kalendertäglich
Brutto-Zahlung des Arbeitgebers	1,20 EUR kalendertäglich
SV-Freibetrag (375,30 EUR – 375,30 EUR)	0,00 EUR

Das kalendertägliche Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt liegt nicht über 13 EUR (hier: 12,51 EUR). Die Brutto-Zahlung des Arbeitgebers in Höhe von 1,20 EUR kalendertäglich stellt grundsätzlich eine beitragspflichtige Einnahme dar. Da das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone (§ 20 Abs. 2 SGB IV) liegt, sind auf die beitragspflichtige arbeitgeberseitige Leistung die besonderen Regelungen zur Beitragsberechnung in der Gleitzone anzuwenden (vgl. Ziffer 3.2 letzter Absatz). In diesem Fall ist für die Berechnung der beitragspflichtigen Einnahme die beitragspflichtige arbeitgeberseitige Leistung mit dem Faktor F zu multiplizieren (vgl. Abschnitt 4.3.5 des gemeinsamen Rundschreibens vom 25.02.2003 zu den versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen auf Beschäftigungsverhältnisse in der Gleitzone). Dies ergibt im Jahr 2005 eine beitragspflichtige Einnahme von 0,71 EUR kalendertäglich.

*VL = vermögenswirksame Leistung

Beispiel 4

Bruttoarbeitsentgelt	2.000,00 EUR monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	1.286,20 EUR monatlich
Mutterschaftsgeld	390,00 EUR monatlich
Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers insgesamt	1.200,00 EUR monatlich
davon	
Zuschuss nach § 14 Abs. 1 MuSchG	896,20 EUR monatlich
weitere Zahlungen	303,80 EUR monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	42,87 EUR kalendertäglich
Mutterschaftsgeld	13,00 EUR kalendertäglich
Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers	40,00 EUR kalendertäglich
SV-Freibetrag (1.286,20 EUR – 390 EUR) : 30	29,87 EUR kalendertäglich

Das kalendertägliche Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt liegt über 13 EUR (hier: 42,87 EUR). Der SV-Freibetrag ist durch den Zuschuss nach § 14 Abs. 1 MuSchG, der von vornherein als Arbeitsentgelt ausgeschlossen wird, aufgebraucht. Die weitere Brutto-Zahlung des Arbeitgebers von monatlich 303,80 EUR ist daher monatliche beitragspflichtige Einnahme (kalendertäglich: 303,80 EUR : 30 = 10,13 EUR).

3.3.2 Beiträge und Zuwendungen für die betriebliche Altersvorsorge

Die vom Arbeitgeber für Zeiten des Bezugs von Sozialleistungen übernommenen Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge, die im Rahmen des § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 ArEV bzw. des § 2 Abs. 2 Nr. 5 ArEV nicht dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind, können von vornherein als Arbeitsentgelt ausgeschlossen werden. Auf eine stufenweise Prüfung (zunächst Feststellung der beitragspflichtigen Einnahmen nach § 23c SGB IV und anschließende Anwendung von § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 ArEV bzw. § 2 Abs. 2 Nr. 5 ArEV) kann verzichtet werden.

3.3.3 Einnahmen nach § 40 Abs. 2 EStG

Die vom Arbeitgeber für Zeiten des Bezugs von Sozialleistungen überlassenen Leistungen nach § 40 Abs. 2 EStG (z. B. unentgeltliche Nutzung von Personalcomputer), die im Rahmen des § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 ArEV nicht dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind, können von

vornherein als Arbeitsentgelt ausgeschlossen werden. Auf eine stufenweise Prüfung (zunächst Feststellung der beitragspflichtigen Einnahmen nach § 23c SGB IV und anschließende Anwendung von § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 ArEV) kann verzichtet werden.

3.3.4 Elternzeit

Beschäftigte haben gegenüber ihrem Arbeitgeber Anspruch auf Elternzeit, wenn sie das in ihrem Haushalt lebende Kind selbst betreuen und erziehen. Die Elternzeit kann seit dem 1. Januar 2001 gleichzeitig von beiden Eltern in Anspruch genommen werden. Das bedeutet, dass beide Elternteile wegen der Erziehung des Kindes der Arbeit fern bleiben können. Sie haben aber auch die Möglichkeit, die Elternzeit abwechselnd für bestimmte Zeiträume zu nehmen.

Während der Elternzeit ist eine Erwerbstätigkeit zulässig, wenn die vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit 30 Stunden nicht übersteigt und sich der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer über die Arbeitszeit und ihre Ausgestaltung einigen. Erfolgt keine freiwillige Einigung, regelt § 15 Abs. 7 BErzGG die Voraussetzungen, wann ein Arbeitgeber der Verringerung der Arbeitszeit trotzdem zustimmen muss. In Ausnahmefällen – insbesondere für Alleinerziehende – ist es zulässig, mehr als 30 Stunden Teilzeitarbeit wöchentlich zu leisten. Zur beitragsrechtlichen Behandlung des Arbeitsentgelts aus der Teilzeitarbeit vgl. Ziffer 2 letzter Absatz.

Während der Elternzeit entspricht das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt (vgl. Ziffer 3.1.3) dem SV-Freibetrag. Der Bezug von Erziehungsgeld führt nicht zu einer Verminderung des SV-Freibetrages.

3.4 Beitragsabzug

Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag ist in voller Höhe (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitragsanteil) vom Arbeitgeber zu zahlen (§ 28e Abs. 1 Satz 1 SGB IV). Er ist damit gleichzeitig Beitragsschuldner.

In § 28g SGB IV wird das Innenverhältnis zwischen dem Arbeitgeber und seinem Beschäftigten geregelt. So hat der Arbeitgeber hiernach einen Anspruch auf den vom Beschäftigten zu tragenden Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags (Satz 1). Diesen Anspruch darf der Arbeitgeber nur im Wege des Abzugs vom Arbeitsentgelt geltend machen (Satz 2). Unterbliebene Abzüge darf er nur bei den drei nächsten Lohn- oder Gehaltszahlungen nachholen (Satz 3). § 28g Satz 4 SGB IV enthält Ausnahmen von den Sätzen 2 und 3 dieser Vorschrift und damit für den Arbeitgeber ein erleichtertes Rückgriffsrecht auf den Arbeitnehmerbeitragsanteil.

Neben der seit 1. Januar 1990 vorgesehenen Ausnahme in Fällen, in denen der Arbeitnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig seinen Auskunfts-, Mitteilungs- und Vorlagepflichten zur Durchführung des Melde- und Beitragszahlungsverfahrens nicht nachgekommen ist, stellt die Regelung in der ab 30. März 2005 durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz geltenden Fassung sicher, dass der Arbeitgeber den Gesamtsozialversicherungsbeitrag unabhängig von den besonderen Voraussetzungen des § 28g Satz 2 und 3 SGB IV auch erhält, wenn der Beschäftigte den Beitrag allein trägt sowie wenn der Beschäftigte nur Sachbezüge erhält. Letzgenannter Sachverhalt – der während eines Beschäftigungsverhältnisses ansonsten heutzutage nicht mehr üblich ist – kann für Zeiten des Bezugs von Sozialleistungen vermehrt auftreten. Das Gesetz beschreibt hier zwar einen Sachverhalt, in dem der Beschäftigte „nur“ Sachbezüge erhält. Die Regelung findet gleichwohl auch in den Fällen Anwendung, in denen nicht ausschließlich Sachbezug gewährt wird, der Barbezug für den vom Arbeitnehmer zu tragenden Beitragsanteil jedoch nicht ausreicht. In diesen Fällen muss der Arbeitgeber den Arbeitnehmerbeitragsanteil teilweise vorleisten.

Die Neuregelung sichert dem Arbeitgeber bei Vorliegen beitragspflichtiger Einnahmen aus den für Zeiten des Bezugs von Sozialleistungen gezahlten arbeitgeberseitigen Leistungen den Anspruch auf den vom Beschäftigten zu tragenden Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags.

3.5 Beitragsbemessung aus Sozialleistungen

Der Bezug von Sozialleistungen gesetzlicher Leistungsträger führt in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung grundsätzlich zur Beitragspflicht.

3.5.1 Beitragsbemessungsgrundlage

Beitragsbemessungsgrundlage sind die beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherten. Als beitragspflichtige Einnahmen aus Sozialleistungen gelten nach § 235 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 SGB V, § 57 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 SGB XI, § 166 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI, § 345 Nr. 5 SGB III grundsätzlich 80 v. H. des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts. Die Sozialversicherungsbeiträge werden also regelmäßig nicht vom Zahlbetrag der Sozialleistung, sondern von einer fiktiven Bemessungsgrundlage erhoben.

3.5.2 Kürzung der Beitragsbemessungsgrundlagen von Sozialleistungen um beitragspflichtiges Arbeitsentgelt

Die Beitragsbemessungsgrundlagen von Sozialleistungen sind nach § 235 Abs. 1 Satz 2 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI, § 166 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI oder § 345 Nr. 5 SGB III zu kürzen, solange der Versicherte neben der Sozialleistung beitragspflichtiges Arbeitsentgelt aus einer die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung (hier: aufgrund arbeitgeberseitiger Leistungen) erzielt. Bei der Ermittlung des Kürzungsbetrags wird in der Kranken- und Pflegeversicherung das volle beitragspflichtige Arbeitsentgelt angesetzt, in der Renten- und Arbeitslosenversicherung dagegen nur ein Betrag in Höhe von 80 v. H.

Beispiel 5

Bruttoarbeitsentgelt	3.000,00 EUR monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	2.100,00 EUR monatlich
Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers	600,00 EUR monatlich
Nettokrankengeld	1.628,10 EUR monatlich
Nettokrankengeld	54,27 EUR kalendertäglich
SV-Freibetrag (2.100 EUR – 1.628,10 EUR)	471,90 EUR monatlich
SV-Freibetrag (2.100 EUR – 1.628,10 EUR) : 30	15,73 EUR kalendertäglich

Der SV-Freibetrag wird durch die Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers monatlich um 128,10 EUR überschritten; dieser Betrag ist die monatliche beitragspflichtige Einnahme (kalendertäglich $128,10 \text{ EUR} : 30 = 4,27 \text{ EUR}$).

Beiträge bei Bezug von Krankengeld zur ...	PV	RV/AIV
80 % des Regelentgelts (i. H. v. 100,00 EUR)	80,00 EUR	80,00 EUR
Minderung um anrechenbares Bruttoarbeitsentgelt (100 % bzw. 80 %)	4,27 EUR	3,42 EUR
Beitragsbemessungsgrundlage für die aufgrund des Krankengeldbezugs zu zahlenden Beiträge	75,73 EUR	76,58 EUR

In der Pflegeversicherung sieht das Gesetz in § 57 Abs. 2 SGB XI keine Regelung für den Fall vor, dass neben dem Krankengeld beitragspflichtiges Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung bezogen wird. Eine Anwendung dieser Vorschrift ohne eine beitragsrechtliche Anrechnung des Arbeitsentgelts auf die Bemessungsgrundlage für die aus der Sozialleistung zu zahlenden Beiträge würde somit dazu führen, dass die in dieser Zeit insgesamt zu zahlenden Beiträge höher wären als in der Zeit, in der ausschließlich aufgrund der Sozialleistung Beiträge zu zahlen sind. Um diese nicht gewollte Folge zu vermeiden, ist die Beitragsbemessungsgrundlage im Sinne des § 57 Abs. 2 Satz 1 SGB XI um das beitragspflichtige Arbeitsentgelt zu kürzen.

Die Kürzung erfolgt – für alle Versicherungszweige einheitlich – auf der für die Bemessung der Beiträge (aus Sozialleistungen/Entgeltersatzleistungen) maßgebenden Grundlage, d. h. auf 80 v. H. des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts.

4 Melderecht

Eine Unterbrechungsmeldung nach § 9 DEÜV bzw. eine Abmeldung nach § 8 DEÜV ist nur in den Fällen zu erstatten, in denen aufgrund des § 23c SGB IV auch durch laufend gezahlte arbeitgeberseitige Leistungen für Zeiten des Bezugs von Sozialleistungen keine beitragspflichtigen Einnahmen vorliegen. Im Übrigen besteht aufgrund der Arbeitsentgeltzahlung weiterhin Versicherungspflicht, so dass die im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses üblichen Meldungen (Jahresmeldung/Abmeldung) anfallen.

5 Leistungsrecht

Die laufend gezahlten arbeitgeberseitigen Leistungen für Zeiten mit Bezug von gesetzlichen Sozialleistungen können sich auf deren Höhe auswirken. So werden die beitragspflichtigen Einnahmen in der Regel mit ihrem Nettobetrag auf den Nettobetrag der Sozialleistung angerechnet. Da sich die Höhe der Netto-Sozialleistung hierdurch formal nicht ändert, hat die Anrechnung des beitragspflichtigen Teils der arbeitgeberseitigen Leistung auf die Sozialleistung keine Auswirkungen auf die Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen (vgl. Ziffer 3.2).

6 Mitteilungsverfahren zwischen Arbeitgeber und Sozialleistungsträger

6.1 Mitteilungen der Arbeitgeber

Die Arbeitgeber haben den zuständigen Sozialleistungsträgern

- das Nettoarbeitsentgelt (vgl. Ziffer 3.1.3) und
- die beitragspflichtigen Brutto- und Netto-Einnahmen (vgl. Ziffer 3.2)

mitzuteilen.

Die Mitteilungen der Arbeitgeber erfolgen mit den jeweiligen Entgeltbescheinigungen als Formular oder Datei per Datenfernübertragung.

Private Krankenversicherungsunternehmen und Erziehungsgeld zahlende Stellen erhalten diese Mitteilungen nicht.

6.2 Mitteilungen der Sozialleistungsträger

Die Sozialleistungsträger (vgl. Ziffer 3.1.2) haben den Arbeitgebern die Höhe der Brutto- und Netto-Sozialleistung mitzuteilen.

7 Übergangsregelung

Nach diesem Rundschreiben ist spätestens ab 1. Januar 2006 in allen noch laufenden und neuen Fällen zu verfahren. Sofern bis dahin anders verfahren worden ist, behält es dabei sein Bewenden. Frühestens kann für Zeiten ab 30. März 2005 nach diesem Rundschreiben verfahren werden.

Anlage

Stand 01.01.2006

Entgeltbescheinigung

zur Berechnung von Krankengeld/Versorgungskrankengeld/Verletztengeld

Name, Vorname
 Krankenvers.-Nr.
 Personal-Nr.
 Arbeitsunfähigkeit ab

1 Allgemeines

1.1* Letzter Arbeitstag vor Beginn der
 Arbeitsunfähigkeit am
 Während der Arbeitsunfähigkeit
 wird das Arbeitsentgelt weitergezahlt bis

1.2* Über den genannten Tag hinaus wird teilweise Arbeitsentgelt
 weitergezahlt (z. B. Sachbezüge, Krankengeldzuschuss)
 Das weitergezahlte Arbeitsentgelt wird zusammen mit dem Krankengeld/
 Versorgungskrankengeld/Verletztengeld das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt
 nicht übersteigen
 übersteigen
 Falls das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt überschritten wird:
 Das Arbeitsentgelt wird gezahlt
 laufend bis zum
 brutto monatlich

1.3 Das Arbeitsverhältnis wurde beendet
 am zum
 durch
 Kündigung des Arbeitgebers
 Kündigung des Arbeitnehmers
 Fristablauf
 Auflösungsvertrag

1.4* Besonderheiten
 Pflegeversicherungszuschlag für Kinderlose
 Arbeitszeitmodell im Sinne des Gesetzes zur sozialrecht-
 lichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen (z. B.
 Altersteilzeit)
 Kurzarbeiter- oder Winterausfallgeld bei Beginn der Arbeits-
 unfähigkeit oder im Entgeltabrechnungs-
 zeitraum (2.1)

1.5 Lohnausgleich im Baugewerbe
 vom/bis
 und/oder am

2 Arbeitsentgelt

2.1* Letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Arbeits-
 unfähigkeit (1 Kalendermonat/mindestens 4 Wochen)
 vom bis

2.2* Höhe des im letzten Entgeltabrechnungszeitraum erzielten beitragspflichtigen
 Arbeitsentgelts einschließlich Sachbezüge, vermögenswirksame Leistungen,
 Mehrarbeitsvergütungen und Arbeitsentgelt für Feier-/Ruhetage, jedoch ohne
 einmalig gezahltes Arbeitsentgelt und Kindergeld sowie **ohne Berücksichtigung
 von Entgeltumwandlung und Gleitzone**regelung

brutto
 netto

Betrag des in den letzten 12 Kalendermonaten beitragsfrei
 umgewandelten laufenden Arbeitsentgelts

2.3* Das Arbeitsentgelt wird als festes Monatsentgelt gezahlt

2.4 Das im letzten Entgeltabrechnungszeitraum (2.1) erzielte Bruttoarbeitsentgelt (2.2)
 weicht vom vereinbarten Monatsentgelt ab
 Höhe des vereinbarten Bruttoarbeitsentgelts
 Daraus ergibt sich ein Nettoarbeitsentgelt von

2.5 Das Bruttoarbeitsentgelt weicht in jedem der letzten abgerechneten 3 Monate vor
 Beginn der Arbeitsunfähigkeit vom Monatsentgelt ab bzw. es ist
 weder Monatsgehalt noch Stundenlohn vereinbart (z.B. Stücklohn, Akkordlohn)
 Angaben für die letzten 3 abgerechneten Entgeltabrechnungszeiträume (3 Monate
 bzw. 13 Wochen) **ohne Berücksichtigung von Entgeltumwandlung und
 Gleitzone**regelung

Monat/Zeitraum	Bruttoarbeitsentgelt	Nettoarbeitsentgelt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 Einmalzahlungen

Beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlungen der letzten 12 Kalendermonate vor
 Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der
 Krankenversicherung
und falls davon abweichend auch in der
 Renten-
 /Arbeitslosenversicherung

4 Arbeitszeit

**Bitte nur ausfüllen, wenn das Arbeitsentgelt nach Stun-
 den bemessen ist oder sich Stunden zuordnen lässt.**

4.1* Das Bruttoarbeitsentgelt wurde erzielt in Stunden
 4.2* Vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit
 vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit Stunden
 (Wenn keine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vereinbart wurde, bitte unter 4.3
 anstelle der Mehrarbeitsstunden die **tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden**
 eintragen)

4.3* Bezahlte und nicht durch Freizeit ausgeglichene bzw. noch auszugleichende
 Mehrarbeitsstunden in den letzten abgerechneten 3 Entgeltabrechnungszeiträumen
 (3 Monate bzw. 13 Wochen):

Monat/Zeitraum	bezahlte Mehrarbeitsstunden
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

5 Fehlzeiten ohne Arbeitsentgelt

in den unter 2.5 oder 4.3 angegebenen Zeiträumen sind folgende Fehltag
 angefallen:

Monat/Zeitraum	Tage
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

6 Arbeitsunfall

6.1 Unfalltag Unfallversicherungsträger

6.2* Im letzten Entgeltabrechnungszeitraum (2.1) wurden neben dem Bruttoarbeitsent-
 gelt (2.2) lohnsteuerfreie Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeitszuschläge gezahlt
 in Höhe von

6.3* Bitte lohnsteuerfreie Zuschläge (6.2) der letzten 3 Entgeltabrechnungszeiträume
 (3 Monate bzw. 13 Wochen) eintragen, wenn unter 2.5 Angaben gemacht
 wurden:

Monat/Zeitraum	Betrag
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers, Telefon

Die mit einem * gekennzeichneten Positionen sind auf der Folgeseite erläutert.

Die Erhebung der Daten beruht auf § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V,
 § 98 SGB X und weiteren Vorschriften aus dem Sozialgesetzbuch

Angaben über das Arbeitsentgelt können der Abrechnung der Arbeitsentgelte entnommen werden, die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgeschlossen war.

Zu 1.1 Hat der Arbeitnehmer die Arbeit noch während der Entgeltfortzahlung wieder aufgenommen, ist das Ausfüllen der Entgeltbescheinigung nicht notwendig.

Zu 1.2 Arbeitgeberseitige Leistungen, die für die Zeit des Bezugs von Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld) gezahlt werden, gelten als beitragspflichtige Einnahmen, soweit sie zusammen mit dem Nettobetrag der Entgeltersatzleistung das Nettoarbeitsentgelt übersteigen. Zu den arbeitgeberseitigen Leistungen gehören insbesondere Zuschüsse zur Entgeltersatzleistung, vermögenswirksame Leistungen, Sachbezüge (z. B. Verpflegung, Unterkunft, Dienstwagen, Dienstwohnung), Firmen- und Belegschaftsrabatte, Kontoführungsgebühren, Zinsersparnisse aus verbilligten Arbeitgeberdarlehen und Telefonzuschüsse.

Als Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt gilt grundsätzlich der unter 2.2 bescheinigte Betrag. Wenn arbeitsvertraglich vereinbart ist, für Zeiten des Bezugs von Entgeltersatzleistungen ein dafür vereinbartes Nettoarbeitsentgelt auszugleichen, kann dieses als zu vergleichendes Nettoarbeitsentgelt herangezogen werden. Es ist ebenfalls zulässig, das monatlich im Falle der Beschäftigung zu zahlende Nettoarbeitsentgelt zugrunde zu legen.

Zu 1.4 Das Feld **Pflegeversicherungszuschlag für Kinderlose** ist anzukreuzen für Versicherte nach Vollendung des 23. Lebensjahres, die keine Elterneigenschaft nachgewiesen haben.

Durch das Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung **flexibler Arbeitszeitregelungen** vom 06.04.1998 wurden die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Vereinbarung unterschiedlicher Arbeitszeitmodelle (z. B. Altersteilzeit), die der Flexibilisierung der Arbeitszeit dienen, geschaffen.

Bei Bezug von **Kurzarbeiter- oder Winterausfallgeld** bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum sind für die Berechnung des Krankengeldes (Versorgungskrankengeldes oder Verletztengeldes) besondere Angaben erforderlich. Auf die Beantwortung der nachfolgenden Fragen kann verzichtet werden. Der zuständige Leistungserbringer setzt sich mit Ihnen in Verbindung.

Zu 2.1 Bitte geben Sie auch dann den gesamten Abrechnungszeitraum an, wenn darin Zeiten ohne Arbeitsentgelt (z. B. Arbeitsunfähigkeit, Mutterschutzfristen, unbezahlter Urlaub) enthalten sind.

Ist der letzte Entgeltabrechnungszeitraum zwar zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit **abgerechnet, aber noch nicht abgelaufen**, so ist der vorherige Entgeltabrechnungszeitraum maßgebend. Ist der Arbeitnehmer erst **im Laufe dieses Abrechnungszeitraums eingestellt** worden, so bescheinigen Sie bitte die Zeit vom Beginn der Beschäftigung bis zum Ende des Abrechnungszeitraums.

Hat die **Beschäftigung erst im Laufe** des vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgelaufenen, aber **noch nicht abgerechneten Abrechnungszeitraums begonnen**, so ist die Zeit vom Beginn der Beschäftigung bis zur Arbeitseinstellung maßgebend.

Zu 2.2 Weicht das Arbeitsentgelt in den letzten abgerechneten 3 Monaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit vom Monatsentgelt ab bzw. ist weder Monatsgehalt noch Stundenlohn vereinbart (z.B. Stücklohn, Akkordlohn), so kann auf das Ausfüllen der Abschnitte 2.2 verzichtet werden.

Zum **Bruttoarbeitsentgelt** in diesem Sinne gehören alle steuer- und damit beitragspflichtigen Bezüge für Arbeitsleistungen und Entgeltfortzahlung in dem unter 2.1 angegebenen Zeitraum. Dazu zählt auch der Lohnausgleich im Baugewerbe.

Es spielt keine Rolle, unter welcher Bezeichnung und in welcher Form die Bezüge geleistet worden sind. Unbedeutend ist es auch, ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt wurden. Erfasst werden z. B. auch beitragspflichtige Arbeitgeberaufwendungen für die Zukunftssicherung des Arbeitnehmers, vermögenswirksame Leistungen, Mehrarbeitsvergütungen und freiwillige Zahlungen.

Zeitversetzt gezahlte variable Bestandteile des Arbeitsentgelts und laufende Provisionen werden insoweit berücksichtigt, als sie zur Berechnung der Beiträge dem maßgebenden Abrechnungszeitraum zugeordnet worden sind.

Eine **Nachzahlung aufgrund einer rückwirkenden Entgelterhöhung** wird nur dann berücksichtigt, wenn der Zeitpunkt der Begründung des Anspruchs (z. B. der Tag des Tarifabschlusses) vor dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit liegt. Die Nachzahlung wird in diesem Fall insoweit mitbescheinigt, als sie sich auf den maßgebenden Abrechnungszeitraum (2.1) bezieht. Dies gilt auch dann, wenn die Nachzahlung für die Berechnung der Beiträge aus Vereinfachungsgründen wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt worden ist.

Nicht zum maßgebenden Bruttoarbeitsentgelt gehört **einmalig gezahltes Arbeitsentgelt**, d. h. Bezüge, die nicht für die Arbeit in dem einzelnen Abrechnungszeitraum gezahlt worden sind (z. B. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Urlaubsabgeltungen, Gewinnbeteiligungen) sowie **steuer- und beitragsfreie Zuschläge** (vgl. aber bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten Ausführungen zu 6.2 und 6.3) sowie ggf. gezahltes **Kindergeld**.

Das Bruttoarbeitsentgelt wird **nicht auf die Beitragsbemessungsgrenze gekürzt**.

Es ist das Brutto- und Nettoarbeitsentgelt zu bescheinigen, das **ohne Entgeltumwandlungen** zum Aufbau einer privaten Altersversorgung erzielt worden wäre. Das Nettoarbeitsentgelt ist dann fiktiv zu ermitteln. Der 12-Monats-Zeitraum für die Bescheinigung des beitragsfrei umgewandelten laufenden Arbeitsentgelts endet mit dem Monat, der für die Berechnung des Krankengeldes (2.1) maßgebend ist.

Nettoarbeitsentgelt ist hier das um die gesetzlichen Abzüge (Lohn- und Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag sowie Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung) verminderte Bruttoarbeitsentgelt einschließlich der Sachbezüge, jedoch ohne einmalig gezahltes Arbeitsentgelt und ohne ggf. gezahltes und in der Lohnsteuer-Anmeldung abgesetztes Kindergeld.

Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung und bei privat Krankenversicherten sind außerdem die Beiträge der Arbeitnehmer zur Kranken- und Pflegeversicherung (vermindert um den Beitragszuschuss des Arbeitgebers) vom Bruttoarbeitsentgelt abzuziehen. Bei einem Arbeitnehmer, der von der Rentenversicherungspflicht befreit ist, ist der vom Arbeitnehmer gezahlte Beitrag zur Altersversorgung allerdings kein gesetzlicher Abzug; er ist somit nicht bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts zu berücksichtigen.

Bei Arbeitsentgelten innerhalb der **Gleitzone** (400,01-800,00 €) ist das tatsächliche (nicht das beitragspflichtige) Bruttoarbeitsentgelt einzutragen. Aus diesem Betrag wird ein fiktives Nettoarbeitsentgelt auf der Basis der allgemeinen Beitragsermittlungsgrundsätze – also ohne Berücksichtigung der besonderen beitragsrechtlichen Regelungen für die Gleitzone – ermittelt.

Hat der Arbeitnehmer in dem unter 2.1 bescheinigten Abrechnungszeitraum **einmalig gezahltes Arbeitsentgelt** erhalten, bitten wir Sie, das Nettoarbeitsentgelt fiktiv zu ermitteln. Dafür gilt folgendes **Berechnungsschema**:

Steuer (A)	Sozialversicherungsbeiträge (B)	Nettoarbeitsentgelt (C)
Gesamt-Bruttoarbeitsentgelt – Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt – Lohnsteuerfreibeträge lt. Lohnsteuerkarte	Gesamt-Bruttoarbeitsentgelt – Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt	laufendes Bruttoarbeitsentgelt (2.2) – Lohn- und Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag (A) – Sozialversicherungsbeiträge (B)
= fiktives steuerrechtliches Bruttoarbeitsentgelt davon Lohn- und Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag	= laufendes Bruttoarbeitsentgelt davon Sozialversicherungsbeiträge	= Nettoarbeitsentgelt (2.2)

Zu 2.3 **Monatsgehalt oder festes Monatsentgelt** sind solche Bezüge, deren Höhe nicht von den im Monat geleisteten Arbeitstagen bzw. Arbeitsstunden oder dem Ergebnis der Arbeit (z. B. Akkord) abhängig ist. Daran ändern auch solche Vergütungen nichts, die zusätzlich zum festen Monatsentgelt oder Monatsgehalt gezahlt werden (z. B. Mehrarbeitsstunden und sonstige Vergütungen).

Vergütungen auf **Provisionsbasis sowie Akkord- oder Stücklohn** sind - auch bei einem vereinbarten Fixum - vom Ergebnis der Arbeit abhängig.

Zu 3. Aufgrund der unterschiedlichen Beitragsbemessungsgrenzen geben Sie bitte den in beiden Versicherungszweigen jeweils beitragspflichtigen Teil der im letzten Zeitjahr zugeflossenen Einmalzahlungen an, falls die Beträge voneinander abweichen.

Beitragsfrei für den Aufbau einer privaten Altersversorgung **umgewandelte (Teile von) Einmalzahlungen** dürfen nicht bescheinigt werden.

Bei **Arbeitsunfall oder Berufskrankheit** geben Sie bitte die gesamten Einmalzahlungen an.

Sofern **Einmalzahlungen vom Arbeitgeber zurückgefordert** werden, z. B. wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses, informieren Sie bitte die Krankenkasse.

Der **12-Monats-Zeitraum** endet mit dem Monat, der für die Berechnung des laufenden Krankengeldes (2.1) maßgebend ist.

Zu 4.1 Anzugeben sind Dezimalstunden (z. B. 1 ½ Stunden sind 1,50 Stunden).

bis 4.3

Zu 4.2 Anzugeben ist die mit dem Arbeitnehmer vereinbarte Anzahl der **regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden**. Im Allgemeinen wird diese Stundenzahl mit der tarifvertraglichen bzw. betriebsüblichen Arbeitszeit übereinstimmen.

Sofern innerhalb eines Betriebes mehrere unterschiedliche wöchentliche Arbeitszeiten vereinbart sind, ist die mit dem jeweiligen Arbeitnehmer vereinbarte **individuelle regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit** maßgebend.

Bei unterschiedlichen, regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeiten für **Sommer- und Winterzeiten** ist die auf das Jahr bezogene regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit anzugeben.

Zu 4.3 Durch Freizeit ausgeglichene bzw. noch auszugleichende Mehrarbeitsstunden werden nicht berücksichtigt. Daher sind nur solche Mehrarbeitsstunden anzugeben, die in Geld ausgeglichen werden.

Zu 5 Schließen die Fehltage (z. B. Arbeitsunfähigkeit ohne Entgeltfortzahlung, unbezahlter Urlaub) arbeitsfreie Tage ein, so sind die arbeitsfreien Tage mit anzugeben.

Zu 6.2 In der gesetzlichen Unfallversicherung werden – im Gegensatz zu anderen Sozialleistungsbereichen – lohnsteuerfreie Zu- und 6.3 schläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit bei der Berechnung von Geldleistungen berücksichtigt.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 15./16.11.2005

5. Versicherungs- und beitragsrechtliche Auswirkungen von Entgeltumwandlungen zugunsten betrieblicher Altersversorgung;
hier: Arbeitsentgelt übersteigt nach Umwandlung nicht mehr den Betrag von 400 EUR bzw. Entgeltumwandlung bei geringfügig entlohnten Beschäftigungsverhältnissen
-

- 183/314.11/390.4 -

Entgeltbestandteile, die für Entgeltumwandlungen zugunsten einer betrieblichen Altersversorgung verwendet werden, sind unter den Voraussetzungen des § 115 SGB IV sowie des § 2 Abs. 2 Nr. 5 ArEV bis zum 31.12.2008 nicht dem Arbeitsentgelt zuzurechnen. Die Entgeltumwandlungen führen damit zu einer Verringerung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Nach § 1a Abs. 1 BetrAVG kann der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber verlangen, dass von seinen künftigen Entgeltansprüchen bis zu 4 v. H. der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung durch Entgeltumwandlung für seine betriebliche Altersversorgung verwendet werden. § 17 Abs. 1 Satz 3 BetrAVG beschränkt diesen arbeitsrechtlichen Anspruch allerdings auf solche Arbeitnehmer, die in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind. Daraus folgt, dass u. a. geringfügig beschäftigte Arbeitnehmer im Sinne des § 8 SGB IV gegenüber ihrem Arbeitgeber keinen Anspruch auf betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung haben.

In der Praxis treten vermehrt Fälle auf, in denen Arbeitnehmer mit einem monatlichen Arbeitsentgelt oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze des § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV von 400 EUR eine Entgeltumwandlung zur Finanzierung von Aufwendungen für die betriebliche Altersversorgung geltend machen, die im Ergebnis dazu führt, dass das Arbeitsentgelt nach der Entgeltumwandlung 400 EUR nicht mehr überschreitet. Alsdann stellt sich die Frage, ob die vorgenommene Entgeltumwandlung sozialversicherungsrechtlich relevant ist mit der Folge, dass der Arbeitnehmer dann in einem geringfügigen Beschäftigungsverhältnis steht.

Die Besprechungsteilnehmer vertreten den Standpunkt, dass arbeitsrechtlich zulässige Entgeltumwandlungen zugunsten einer betrieblichen Altersversorgung die Anwendung des § 115 SGB IV bzw. des § 2 Abs. 2 Nr. 5 ArEV auch dann nicht ausschließen, wenn das monatliche Arbeitsentgelt nach der Entgeltumwandlung die Geringfügigkeitsgrenze von 400 EUR nicht mehr übersteigt und der Arbeitnehmer damit in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung versicherungsfrei ist. Weder das Steuerrecht in § 3 Nr. 63 EStG noch das Sozialversicherungsrecht in § 115 SGB IV bzw. in § 2 Abs. 2 Nr. 5 ArEV schließen für Fälle der hier in Rede stehenden Art eine Entgeltumwandlung aus. Darüber hinaus sind die Besprechungsteilnehmer der Meinung, dass eine arbeitsrechtlich zulässige Entgeltumwandlung auch bei geringfügig beschäftigten und damit versicherungsfreien Arbeitnehmern möglich ist mit der Folge, dass sich die Bemessungsgrundlage für die Berechnung der pauschalen Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung nach § 249b SGB V bzw. § 172 Abs. 3 oder 3a SGB VI entsprechend mindert.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 15./16.11.2005

6. Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung;
hier: Vorliegen der Elterneigenschaft bei Adoptiv-, Stief- und Pflegeeltern
-

- 411.63 -

Nach § 55 Abs. 3 Satz 1 SGB XI wird seit dem 01.01.2005 für Mitglieder, die das 23. Lebensjahr vollendet haben, in der sozialen Pflegeversicherung ein Beitragszuschlag für Kinderlose in Höhe von 0,25 v.H. der beitragspflichtigen Einnahmen erhoben. Eltern sind von der Beitragszuschlagspflicht ausgenommen, wenn sie die Elterneigenschaft der beitragsabführenden Stelle bzw. bei Selbstzahlern der Pflegekasse nachweisen (§ 55 Abs. 3 Sätze 2 und 3 SGB XI).

Das Gesetz schreibt keine konkrete Form des Nachweises über die Elterneigenschaft vor. Auf der Grundlage des § 55 Abs. 3 Satz 4 SGB XI haben die Spitzenverbände der Pflegekassen in gemeinsamen Empfehlungen vom 13.10.2004 die Unterlagen benannt, die geeignet sind, die Elterneigenschaft zu belegen. Als wesentlicher Nachweis gilt dabei der Eintrag auf der Lohnsteuerkarte über einen Kinderfreibetrag.

In der Praxis treten immer wieder Probleme bezüglich der Beurteilung der Elterneigenschaft bei Stief-, Adoptiv- und Pflegeeltern auf. Hierzu stellen die Besprechungsteilnehmer Folgendes klar: Eine - die Befreiung von der Zuschlagspflicht nach § 55 Abs. 3 SGB XI begründende - Elterneigenschaft liegt bei Stief-, Adoptiv- und Pflegeeltern nur vor, wenn die Familienbande durch

- die Rechtswirksamkeit der Adoption,
- Heirat der Eltern und Haushaltsaufnahme des Stiefkindes oder
- Begründung des Pflegekindschaftsverhältnisses

zu einem Zeitpunkt entstanden ist, in dem aufgrund des Alters des Kindes eine Familienversicherung hätte begründet werden können. Dabei kommt es nicht auf die tatsächliche Durchführung einer Familienversicherung, sondern nur darauf an, dass das Kind zum maß-

geblichen Zeitpunkt die Altersgrenzen des § 25 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis 3 SGB XI noch nicht überschritten hat/hatte. Die Elterneigenschaft im Sinne des § 55 Abs. 3 SGB XI liegt demnach vor, wenn die Begründung der Familienbande erfolgte

- bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs des Kindes,
- bis zur Vollendung des 23. Lebensjahrs des Kindes, wenn es nicht erwerbstätig war, oder
- bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs des Kindes (gegebenenfalls verlängert um die Zeit eines geleisteten Wehr- oder Zivildienstes), wenn es sich in Schul- oder Berufsausbildung befunden oder ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr geleistet hat.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 15./16.11.2005

7. Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge für Arbeitnehmer mit einem Arbeitsentgelt innerhalb der so genannten Gleitzone;
hier: Höhe des Faktors „F“ im Kalenderjahr 2006
-

- 180 -

Bei Arbeitnehmern, die gegen ein regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt zwischen 400,01 EUR und 800 EUR (so genannte Gleitzone; § 20 Abs. 2 SGB IV) beschäftigt sind, wird für die Beitragsberechnung zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung nach § 226 Abs. 4 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI in Verb. mit § 226 Abs. 4 SGB V, § 163 Abs. 10 SGB VI und § 344 Abs. 4 SGB III als beitragspflichtige Einnahme nicht das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt, sondern ein nach einer gesetzlich vorgeschriebenen Formel zu berechnender reduzierter Betrag zugrunde gelegt; die Formel lautet:

$$F \times 400 + (2 - F) \times (AE - 400)$$

Dabei ist „F“ der Faktor, der sich ergibt, wenn der Wert 25 v. H. durch den durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz des Kalenderjahrs, in dem der Anspruch auf das Arbeitsentgelt entstanden ist, dividiert wird; der Faktor ist auf vier Dezimalstellen zu runden. Der durchschnittliche Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz eines Kalenderjahrs ergibt sich aus der Summe der zum 01.01. desselben Kalenderjahrs geltenden Beitragssätze zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen vom 01.03. des Vorjahrs. Der durchschnittliche Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz und der Faktor „F“ sind vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (jetzt: Bundesministerium für Arbeit und Soziales) bis zum 31.12. eines Jahrs für das folgende Kalenderjahr im Bundesanzeiger bekannt zu geben.

Nach der Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung vom 05.04.2005 (BAnz Nr. 75 vom 21.04.2005 S. 6516) betrug der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen am 01.03.2005 14,2 v. H. Unter Zugrundelegung eines Beitragssatzes von 1,7 v. H. zur Pflegeversicherung, eines Beitragssatzes von

19,5 v. H. zur Rentenversicherung und eines Beitragssatzes von 6,5 v. H. zur Arbeitslosenversicherung ergibt sich mithin für das Kalenderjahr 2006 ein Faktor „F“ von (25 v. H. : 41,9 v. H. =) 0,5967. Die oben genannte Formel für die Reduzierung des der Beitragsberechnung zugrunde zu legenden Arbeitsentgelts kann damit für das Kalenderjahr 2006 wie folgt vereinfacht werden:

$$\text{Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt} = 1,4033 \times \text{tatsächliches Arbeitsentgelt} - 322,64$$

Der nach § 55 Abs. 3 SGB XI vom 01.01.2005 zu erhebende Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung sowie der durch § 241a Abs. 1 Satz 1 erster Halbsatz SGB V zum 01.07.2005 eingeführte zusätzliche Beitrag zur Krankenversicherung wirken sich im Übrigen auf den Faktor „F“ nicht aus.

Anmerkung:

Der Faktor „F“ ist inzwischen durch Bekanntmachung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 29.11.2005 im Bundesanzeiger Nr. 229 vom 03.12.2005 Seite 16457 veröffentlicht worden.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 15./16.11.2005

8. Gemeinsame Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung vom 29.10.2004;
hier: Aktualisierung aufgrund der Änderung des Antragsvordrucks und redaktioneller Anpassungen
-

- 418 -

Die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit haben zuletzt unter dem Datum vom 29.10.2004 „Gemeinsame Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ herausgegeben (vgl. Punkt 9 der Niederschrift über die Besprechung von Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 28./29.10.2004¹). Diese Grundsätze bedürfen u. a. aufgrund der Änderung des Antragsvordrucks und redaktioneller Anpassungen einer Überarbeitung.

Die Besprechungsteilnehmer kommen überein, die vorgenannten Grundsätze entsprechend zu aktualisieren und sie als „Gemeinsame Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung“ unter dem Datum vom 16.11.2005 neu bekannt zugeben. Die Neufassung der Grundsätze, die mit Wirkung vom 01.01.2006 an die Stelle der bisherigen Grundsätze treten, ist als Anlage beigefügt.

Die Grundsätze gelten im Übrigen nicht für die nach dem Arbeitsentgelt bemessenen Beiträge zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung.

Anlage

¹ WzS 2005 S. 80

- unbesetzt -

AOK-BUNDESVERBAND, BONN

BUNDESVERBAND DER BETRIEBSKRANKENKASSEN, ESSEN

IKK-BUNDESVERBAND, BERGISCH GLADBACH

SEE-KRANKENKASSE, HAMBURG

**BUNDESVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN KRANKENKASSEN,
KASSEL**

KNAPPSCHAFT, BOCHUM

AEV-ARBEITER-ERSATZKASSEN-VERBAND E.V., SIEGBURG

VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN E.V., SIEGBURG

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

16. November 2005

Gemeinsame Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung

Nach § 26 Abs. 2 SGB IV, § 351 Abs. 1 SGB III werden zu Unrecht gezahlte Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung unter den dort näher genannten Voraussetzungen erstattet. Für die Erstattung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge ist die Krankenkasse, für die Erstattung der Rentenversicherungsbeiträge grundsätzlich der Rentenversicherungsträger zuständig. Für die Erstattung zu Unrecht gezahlter Arbeitslosenversicherungsbeiträge ist nach § 351 Abs. 2 Nr. 1 SGB III grundsätzlich die Agentur für Arbeit zuständig, in deren Bezirk die Stelle, an welche die Arbeitslosenversicherungsbeiträge entrichtet worden sind, ihren Sitz hat.

Allerdings können die Rentenversicherungsträger nach § 211 Satz 1 Nr. 1 SGB VI und die Bundesagentur für Arbeit nach § 351 Abs. 2 Nr. 3 SGB III mit den Einzugsstellen vereinbaren, dass die Einzugsstellen die Erstattung der Rentenversicherungsbeiträge bzw. Arbeitslosenversicherungsbeiträge übernehmen. Hierzu haben die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund sowie die Bundesagentur für Arbeit die nach-

folgenden Gemeinsamen Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung erarbeitet. Die Grundsätze sind redaktionell überarbeitet worden. Diese Gemeinsamen Grundsätze lösen mit Wirkung vom 1. Januar 2006 die Gemeinsamen Grundsätze vom 29. Oktober 2004 ab.

Inhaltsverzeichnis

1	Gesetzliche Regelungen.....	5
2	Allgemeines.....	8
2.1	Erstattungsausschluss bei Leistungsbezug.....	8
2.2	Erstattungsanspruch des Beitragstragenden.....	9
3	Verrechnung.....	9
3.1	Verrechnung durch den Arbeitgeber.....	9
3.1.1	Voraussetzung für die Verrechnung.....	9
3.1.2	Durchführung der Verrechnung.....	11
3.1.3	Stornierung von Meldungen.....	11
3.2	Verrechnung durch die Einzugsstelle.....	11
3.2.1	Voraussetzung für die Verrechnung.....	11
3.2.2	Durchführung der Verrechnung.....	12
3.3	Verrechnung durch den Rentenversicherungsträger.....	12
3.3.1	Voraussetzung für die Verrechnung.....	12
3.3.2	Durchführung der Verrechnung.....	12
4	Erstattung (Gutschrift).....	13
4.1	Antragsberechtigung.....	13
4.2	Antragstellung.....	13
4.3	Bearbeitung des Antrags.....	13
4.3.1	Zuständigkeit der Einzugsstelle.....	13
4.3.2	Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers.....	14
4.3.3	Zuständigkeit der Agentur für Arbeit.....	14
4.3.4	Weiterleitung des Antrags.....	15
4.4	Vererblichkeit des Erstattungsanspruchs.....	15
4.5	Erstattung bei Aufenthalt im Ausland.....	15
4.6	Stornierung von Meldungen.....	16
5	Beitragszahlung an nicht zuständige Träger der Rentenversicherung (Fehlversicherungen).....	16

Anlage

Antrag auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung mit Erläuterungen

1 Gesetzliche Regelungen

§ 333 SGB III

Aufrechnung

(1) ...

(2) Der Anspruch auf Rückzahlung von Leistungen kann gegen einen Anspruch auf Rückzahlung zu Unrecht entrichteter Beiträge zur Arbeitsförderung aufgerechnet werden.

(3) ...

§ 351 SGB III

Beitragserstattung

(1) Für die Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge gilt abweichend von § 26 Abs. 2 des Vierten Buches, dass sich der zu erstattende Betrag um den Betrag der Leistung mindert, der in irrtümlicher Annahme der Versicherungspflicht gezahlt worden ist. § 27 Abs. 2 Satz 2 des Vierten Buches gilt nicht.

(2) Die Beiträge werden erstattet durch

1. die Agentur für Arbeit, in deren Bezirk die Stelle ihren Sitz hat, an welche die Beiträge entrichtet worden sind,
2. die Agentur für Arbeit, wenn die Beitragszahlung wegen des Bezuges von Sozialleistungen oder Krankentagegeld erfolgte,
3. die zuständige Einzugsstelle oder den Leistungsträger, soweit die Bundesagentur dies mit den Einzugsstellen oder den Leistungsträgern vereinbart hat.

§ 26 SGB IV

Beanstandung und Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge

(1) ...

(2) Zu Unrecht entrichtete Beiträge sind zu erstatten, es sei denn, dass der Versicherungsträger bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs auf Grund dieser Bei-

träge oder für den Zeitraum, für den Beiträge zu Unrecht entrichtet worden sind, Leistungen erbracht oder zu erbringen hat; Beiträge, die für Zeiten entrichtet worden sind, die während des Bezugs von Leistungen beitragsfrei sind, sind jedoch zu erstatten.

(3) Der Erstattungsanspruch steht dem zu, der die Beiträge getragen hat. Soweit dem Arbeitgeber Beiträge, die er getragen hat, von einem Dritten ersetzt worden sind, entfällt sein Erstattungsanspruch.

§ 27 SGB IV

Verzinsung und Verjährung des Erstattungsanspruchs

(1) Der Erstattungsbetrag ist nach Ablauf eines Kalendermonats nach Eingang des vollständigen Erstattungsantrags, beim Fehlen eines Antrags nach der Bekanntgabe der Entscheidung über die Erstattung bis zum Ablauf des Kalendermonats vor der Zahlung mit vier vom Hundert zu verzinsen. Verzinst werden volle Euro-Beträge. Dabei ist der Kalendermonat mit dreißig Tagen zugrunde zu legen.

(2) Der Erstattungsanspruch verjährt in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahrs, in dem die Beiträge entrichtet worden sind. Beanstandet der Versicherungsträger die Rechtswirksamkeit von Beiträgen, beginnt die Verjährung mit dem Ablauf des Kalenderjahrs der Beanstandung.

(3) Für die Hemmung, die Ablaufhemmung, den Neubeginn und die Wirkung der Verjährung gelten die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs sinngemäß. Die Verjährung wird auch durch schriftlichen Antrag auf die Erstattung oder durch Erhebung eines Widerspruchs gehemmt. Die Hemmung endet sechs Monate nach der Bekanntgabe der Entscheidung über den Antrag oder den Widerspruch.

§ 28 SGB IV

Verrechnung und Aufrechnung des Erstattungsanspruchs

Der für die Erstattung zuständige Leistungsträger kann

1. mit Ermächtigung eines anderen Leistungsträgers dessen Ansprüche gegen den Berechtigten mit dem ihm obliegenden Erstattungsbetrag verrechnen,
2. mit Zustimmung des Berechtigten die zu Unrecht entrichteten Beiträge mit künftigen Beitragsansprüchen aufrechnen.

§ 202 SGB VI
Irrtümliche Pflichtbeitragszahlung

Beiträge, die in der irrtümlichen Annahme der Versicherungspflicht gezahlt und deshalb beanstandet worden sind, aber nicht zurückgefordert werden, gelten als freiwillige Beiträge. Werden die Beiträge zurückgefordert, dürfen für diese Zeiträume innerhalb von drei Monaten, nachdem die Beanstandung unanfechtbar geworden ist, freiwillige Beiträge gezahlt werden. Die Sätze 1 und 2 gelten nur, wenn die Berechtigung zur freiwilligen Versicherung in der Zeit bestand, in der die Beiträge als gezahlt gelten oder für die Beiträge gezahlt werden sollen. Fordern Arbeitgeber die von ihnen gezahlten Beitragsanteile zurück, sind die Versicherten berechtigt, den an die Arbeitgeber zu erstattenden Betrag zu zahlen.

§ 211 SGB VI
Sonderregelung bei der Zuständigkeit zu Unrecht gezahlter Beiträge

Die Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge (§ 26 Abs. 2 und 3 Viertes Buch) erfolgt abweichend von den Regelungen des Dritten Kapitels durch

1. die zuständige Einzugsstelle, wenn der Erstattungsanspruch noch nicht verjährt ist und die Beiträge vom Träger der Rentenversicherung noch nicht beanstandet worden sind,
2. den Leistungsträger, wenn die Beitragszahlung auf Versicherungspflicht wegen des Bezugs einer Sozialleistung beruht,

wenn die Träger der Rentenversicherung dies mit den Einzugsstellen oder den Leistungsträgern vereinbart haben. Maßgebend für die Berechnung des Erstattungs Betrags ist die dem Beitrag zugrunde liegende bescheinigte Beitragsbemessungsgrundlage. Der zuständige Träger der Rentenversicherung ist über die Erstattung zu benachrichtigen.

§ 14 SGB IX
Zuständigkeitsklärung

(1) bis (3) ...

(4) Wird nach Bewilligung der Leistung durch den Rehabilitationsträger nach Absatz 1 Satz 2 bis 4 festgestellt, dass ein anderer Rehabilitationsträger für die Leistung zuständig ist, erstattet dieser dem Rehabilitationsträger, der die Leistung erbracht hat, dessen Aufwendungen nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften. ...

(5) und (6) ...

2 Allgemeines

Nach § 26 Abs. 2 SGB IV werden in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung zu Unrecht gezahlte Beiträge erstattet, es sei denn, dass für den Arbeitnehmer

- auf Grund dieser Beiträge
- oder
- für den Zeitraum, für den die Beiträge zu Unrecht gezahlt worden sind,

Leistungen erbracht wurden. Die zweite Alternative "...für den Zeitraum..." gilt nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 25. April 1991 - 12/1 RA 65/89 - (USK 9126) nicht in der Rentenversicherung. Sofern jedoch während des Bezugs von Leistungen Beitragsfreiheit bestanden hat, sind die während dieser Zeit zu Unrecht gezahlten Beiträge zu erstatten.

Beiträge, die im Wege der Störfallbeitragsberechnung von insolvenzgesicherten Wertguthaben durch Treuhänder/Insolvenzverwalter in Unkenntnis einer ggf. niedrigeren SV-Luft zunächst zu hoch gezahlt werden, gelten ebenfalls als zu Unrecht entrichtete Beiträge.

2.1 Erstattungsausschluss bei Leistungsbezug

Vor der Erstattung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung und/oder zur Rentenversicherung ist stets zu prüfen, ob die zu Unrecht gezahlten Beiträge im Zusammenhang mit erbrachten Leistungen an den Arbeitnehmer stehen. Eine Erstattung von Beiträgen scheidet grundsätzlich in allen Fällen aus, in denen in der irrtümlichen Annahme eines Versicherungsverhältnisses Beiträge gezahlt und Leistungen gewährt wurden. Hierbei kommt es im Allgemeinen nicht darauf an, ob der einzelne Beitrag sich auf die rechtliche Grundlage der Leistung ausgewirkt hat. Eine Beitragserstattung kommt ferner nicht in Betracht, wenn versehentlich zu hohe Beiträge gezahlt und dementsprechend auch höhere Leistungen erbracht worden sind.

Dagegen sind die Teile von Beiträgen (Beiträge in nicht voller Höhe), die z.B. auf Grund von Rechenfehlern bei der Ermittlung des Arbeitsentgelts zu Unrecht gezahlt worden sind, zu erstatten, wenn sie die Leistungen nicht beeinflusst haben, d.h., wenn die Leistungen auch ohne die Beitragsüberzahlung unverändert erbracht worden wären.

Die Verfallklausel in § 26 Abs. 2 SGB IV greift nur für die Beiträge des Versicherungszweiges, in dem die Leistung erbracht wurde. Einem Antrag auf Erstattung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung kann daher für den Bereich der Pflegeversicherung entsprochen werden, wenn für den Zeitraum, für den die Beiträge zu Unrecht gezahlt worden sind, lediglich Leistungen der Krankenversicherung erbracht wurden. Etwas anderes gilt, wenn dem (unzuständigen) Versicherungsträger eines Versicherungszweiges, der zunächst eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht hat, die Aufwendungen nach § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX durch den für die Erbringung dieser Leistung zuständigen Rehabilitationsträger eines anderen Versicherungszweiges erstattet worden sind. In diesen Fällen gilt die Leistung als von dem Versicherungsträger erbracht, der die Aufwendungen erstattet hat.

Zu Unrecht gezahlte Arbeitslosenversicherungsbeiträge (Beiträge zur Arbeitsförderung) sind ebenfalls grundsätzlich nach § 26 Abs. 2 SGB IV zu erstatten. Allerdings mindert sich nach § 351 Abs. 1 SGB III der Erstattungsanspruch um den Betrag der Leistung, die in der irrtümlichen Annahme der Versicherungspflicht gezahlt worden ist. Sind Leistungen aus anderen Gründen zu Unrecht gezahlt worden, so können diese nach § 333 Abs. 2 SGB III aufgerechnet werden. Der Bezug von Arbeitslosengeld II steht der Erstattung von Arbeitslosenversicherungsbeiträgen nicht entgegen.

2.2 Erstattungsanspruch des Beitragstragenden

Der Anspruch auf Beitragserstattung steht nach § 26 Abs. 3 SGB IV demjenigen zu, der die Beiträge getragen hat; das ist im Allgemeinen hinsichtlich der Arbeitnehmerbeitragsanteile der Arbeitnehmer und hinsichtlich der Arbeitgeberbeitragsanteile der Arbeitgeber.

3 Verrechnung

Zu viel gezahlte Beiträge können unter den nachstehenden Voraussetzungen vom Arbeitgeber, von der Einzugsstelle oder vom Rentenversicherungsträger im Rahmen einer Betriebsprüfung verrechnet werden, wenn sichergestellt ist, dass der Arbeitnehmer die verrechneten Beiträge, soweit sie von ihm getragen wurden, zurückerhält.

3.1 Verrechnung durch den Arbeitgeber

3.1.1 Voraussetzung für die Verrechnung

Der Arbeitgeber kann Beiträge in voller Höhe oder Teile von Beiträgen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und/oder Arbeitslosenversicherung, die er zu viel gezahlt hat, verrechnen, wenn

a) bei Verrechnung von Beiträgen in voller Höhe der Beginn des Zeitraums, für den die Beiträge irrtümlich gezahlt wurden, nicht länger als sechs Kalendermonate zurückliegt. Für die Verrechnung hat der Arbeitnehmer eine schriftliche Erklärung darüber abzugeben, dass

- kein Bescheid über eine Forderung eines Leistungsträgers (Krankenkasse, Pflegekasse, Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit) vorliegt und seit Beginn des Erstattungszeitraums Leistungen der Kranken-, Pflege-, Renten- oder Arbeitslosenversicherung nicht gewährt wurden

und

- die gezahlten Rentenversicherungsbeiträge dem Rentenversicherungsträger nicht als freiwillige Beiträge verbleiben sollen bzw. der Arbeitnehmer für diese Zeit keine freiwilligen Beiträge nachzahlen will,

oder

b) bei Verrechnung von Teilen von Beiträgen der Zeitraum, für den Beiträge zu viel gezahlt wurden, nicht länger als 24 Kalendermonate zurückliegt. Beruht die Beitragszahlung darauf, dass Beiträge irrtümlich von einem zu hohen Arbeitsentgelt gezahlt worden sind, so ist eine Verrechnung der Beiträge ausgeschlossen, wenn der überhöhte Betrag der Bemessung von Geldleistungen an den Versicherten (z.B. Bescheinigung des Arbeitgebers zur Berechnung des Krankengeldes/Übergangsgeldes oder Mutterschaftsgeldes) zu Grunde gelegt wurde.

Eine Verrechnung zu Unrecht gezahlter Beiträge scheidet aus, soweit für den Erstattungszeitraum oder für Teile des Erstattungszeitraums eine Prüfung beim Arbeitgeber stattgefunden hat oder wenn von einem Berechtigten Zinsen nach § 27 Abs. 1 SGB IV geltend gemacht werden. In Fällen, in denen eine Verrechnung ausgeschlossen ist, ist eine Erstattung der Beiträge nach Abschnitt 4 zu beantragen.

3.1.2 Durchführung der Verrechnung

Die zu viel gezahlten Beiträge sind mit den Beiträgen für den laufenden Entgeltabrechnungszeitraum zu verrechnen. Erfolgt eine Verrechnung, weil der Berechnung der Beiträge irrtümlich ein zu hohes Arbeitsentgelt zu Grunde gelegt wurde, so ist der zu verrechnende Betrag in der Weise zu ermitteln, dass die zunächst unrichtig berechneten Beiträge um den Betrag vermindert werden, der sich bei einer Neuberechnung aus dem maßgeblichen beitragspflichtigen Arbeitsentgelt ergibt. Bei der Verrechnung sind die für den Verrechnungszeitraum jeweils maßgebenden Beitragsfaktoren zu Grunde zu legen.

Alle sich aus Anlass der Verrechnung ergebenden Berichtigungen und Stornierungen sind auf den einzelnen Lohn- bzw. Gehaltsunterlagen so zu vermerken, dass sie prüffähig sind. Soweit Beiträge oder Teile von Beiträgen für vergangene Kalenderjahre verrechnet werden, ist für diese Kalenderjahre jeweils ein Korrektur-Beitragsnachweis einzureichen¹. Die nach Abschnitt 3.1.1 Buchst. a abzugebende Erklärung des Arbeitnehmers ist den Lohn- bzw. Gehaltsunterlagen beizufügen.

3.1.3 Stornierung von Meldungen

Sofern für den Verrechnungszeitraum bereits eine Meldung nach der DEÜV abgegeben worden ist, hat der Arbeitgeber eine Stornierung vorzunehmen und ggf. eine neue Meldung zu erstatten.

3.2 Verrechnung durch die Einzugsstelle

3.2.1 Voraussetzung für die Verrechnung

Die Einzugsstelle kann unter Beachtung der Verjährungsfrist des § 27 Abs. 2 SGB IV Kranken-, Pflege-, Renten- und/oder Arbeitslosenversicherungsbeiträge verrechnen, wenn

- a) der Arbeitgeber zur Verrechnung von Beiträgen berechtigt ist (vgl. Abschnitt 3.1.1) und er von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch macht,
- b) sie zu viel Beiträge berechnet hat und diese vom Arbeitgeber gezahlt worden sind,

¹ Im Hinblick auf den Wegfall des so genannten Summenabgleichs wird es nicht beanstandet, wenn Arbeitgeber ab 01.01.2005 keine Korrektur-Beitragsnachweise für abgelaufene Kalenderjahre mehr einreichen, sondern die Korrekturen im laufenden Beitragsnachweis berücksichtigen; Voraussetzung ist allerdings, dass dann die Korrekturen von Rentenversicherungsbeiträgen nur noch in den Beitragsgruppen 0100, 0300 und 0500 nachgewiesen werden.

- c) zu viel gezahlte Beiträge anlässlich einer Prüfung beim Arbeitgeber festgestellt werden und nicht die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers besteht (vgl. Abschnitt 3.3).

Im Übrigen gelten die Voraussetzungen des Abschnitts 3.1.1 entsprechend.

3.2.2 Durchführung der Verrechnung

Verrechnungen durch die Einzugsstelle sind in den Beitragsunterlagen zu vermerken und dem Arbeitgeber zwecks Dokumentation in den Lohn- bzw. Gehaltsunterlagen bekannt zu geben.

Bereits erstattete Meldungen nach der DEÜV sind vom Arbeitgeber zu stornieren und ggf. neu zu erstatten.

3.3 Verrechnung durch den Rentenversicherungsträger

3.3.1 Voraussetzung für die Verrechnung

Der Rentenversicherungsträger kann unter Beachtung der Verjährungsfrist des § 27 Abs. 2 SGB IV Kranken-, Pflege-, Renten- und/oder Arbeitslosenversicherungsbeiträge verrechnen, wenn zu viel gezahlte Beiträge anlässlich einer Prüfung beim Arbeitgeber festgestellt werden, die keine Berichtigung der beitragspflichtigen Einnahmen erfordern (z.B. bei Anwendung falscher Beitragssätze, bei Beitragszahlungen von Entgeltteilen über der Beitragsbemessungsgrenze).

3.3.2 Durchführung der Verrechnung

Verrechnungen durch den Rentenversicherungsträger im Rahmen einer Betriebsprüfung sind im Prüfbescheid vorzunehmen.

Bereits erstattete Meldungen nach der DEÜV sind vom Arbeitgeber zu stornieren und ggf. neu zu erstatten.

4 Erstattung (Gutschrift)

Zu Unrecht gezahlte Beiträge, die nicht nach Abschnitt 3 verrechnet werden, werden beim Vorliegen der Voraussetzungen auf Antrag erstattet. Die Erstattung kann auch in Form einer Gutschrift (Sollberichtigung) auf dem Beitragskonto (Beitragsbuch) erfolgen (§ 28 Nr. 2 SGB IV). Dem Arbeitgeber können auch die Arbeitnehmerbeitragsanteile ausgezahlt werden, wenn sichergestellt ist, dass dem Arbeitnehmer die zu viel gezahlten Beiträge erstattet werden.

4.1 Antragsberechtigung

Antragsberechtigt ist, wer die Beiträge getragen hat.

4.2 Antragstellung

Der Antrag auf Erstattung der Beiträge ist bei der Einzugsstelle einzureichen, an die die Beiträge gezahlt worden sind. Für die Antragstellung soll ein Vordruck nach beiliegendem Muster verwendet werden. Der Arbeitgeber darf fällige Beiträge in Erwartung einer Beitragserstattung oder Beitragsgutschrift nicht zurück behalten.

4.3 Bearbeitung des Antrags

4.3.1 Zuständigkeit der Einzugsstelle

Für die Bearbeitung des Antrags auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge ist die Einzugsstelle zuständig, soweit sich aus den Abschnitten 4.3.2 und 4.3.3 nichts anderes ergibt. Der zuständige Rentenversicherungsträger ist dann über die Erstattung zu benachrichtigen, wenn die Meldung storniert wurde (§ 211 Satz 3 SGB VI). Hierdurch sollen die Rentenversicherungsträger zusätzlich zur Stornierung der von der Erstattung betroffenen Beitragszeiten im Meldeverfahren einen Hinweis über den Erstattungszeitraum im Versicherungskonto aufnehmen können.

Eine Benachrichtigung der Agenturen für Arbeit über die Erstattung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung durch die Einzugsstelle ist hingegen nicht erforderlich und soll deshalb grundsätzlich unterbleiben.

4.3.2 Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers

Für die Bearbeitung des Antrags auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Rentenversicherungsbeiträge ist ausschließlich der Rentenversicherungsträger zuständig, wenn

- a) seit Beginn des Erstattungszeitraums Leistungen (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Rente) beantragt, bewilligt oder gewährt worden sind; dies gilt nicht für Rentenversicherungsbeiträge, die für Zeiten nach Beginn einer innerstaatlichen Vollrente wegen Alters gezahlt wurden,
- b) die Beiträge dem Rentenversicherungsträger als Beiträge zur freiwilligen Versicherung verbleiben oder für den Erstattungszeitraum freiwillige Beiträge nachgezahlt werden sollen (§ 202 SGB VI),
- c) die Beiträge dem Beanstandungsschutz des § 26 Abs. 1 SGB IV unterliegen und der Versicherte nicht auf den Beanstandungsschutz verzichtet,
- d) der Erstattungsanspruch ganz oder teilweise verjährt ist,
- e) ein Bescheid über eine Forderung des Rentenversicherungsträgers vorliegt,
- f) die Beiträge für Zeiten nach Beginn einer mitgliedstaatlichen Vollrente wegen Alters gezahlt wurden,
- g) die Beiträge nach § 28e Abs. 1 SGB IV als zur Rentenversicherung gezahlt gelten.

Zuständig ist der aktuelle kontoführende Rentenversicherungsträger.

4.3.3 Zuständigkeit der Agentur für Arbeit

Für die Bearbeitung des Antrags auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Arbeitslosenversicherungsbeiträge ist ausschließlich die Agentur für Arbeit zuständig, wenn

- a) seit Beginn des Erstattungszeitraums Leistungen (Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Unterhaltsgeld, Übergangsgeld, Berufsausbildungsbeihilfe für Arbeitslose) beantragt, bewilligt oder gewährt worden sind,
- b) der Erstattungsanspruch ganz oder teilweise verjährt ist,

- c) ein Bescheid einer Agentur für Arbeit über die Rückzahlung von Leistungen vorliegt,
- d) die Beiträge nach § 28e Abs. 1 SGB IV als zur Arbeitslosenversicherung gezahlt gelten.

Zuständig ist die Agentur für Arbeit, in deren Bezirk die Stelle (z.B. Geschäftsstelle der Krankenkasse) ihren Sitz hat, an welche die Beiträge gezahlt worden sind. Sind Arbeitslosenversicherungsbeiträge an mehrere Einzugsstellen gezahlt worden, so ist für die Erstattung die Agentur für Arbeit zuständig, in deren Bezirk die Stelle liegt, an die Beiträge zuletzt zu Unrecht gezahlt wurden.

4.3.4 Weiterleitung des Antrags

Stellt die Einzugsstelle die Zuständigkeit des Trägers der Rentenversicherung und/oder der Agentur für Arbeit für die Erstattung der zu Unrecht gezahlten Renten- und/oder Arbeitslosenversicherungsbeiträge fest, so leitet sie je eine Mehrfertigung (z.B. Ablichtung) des Antrags mit einer Stellungnahme zum Abgabegrund (z.B. über das Nichtvorliegen von Versicherungspflicht) an den Rentenversicherungsträger und/oder die Agentur für Arbeit zur abschließenden Bearbeitung weiter und gibt dem Antragsteller davon Kenntnis.

Hat die Einzugsstelle davon Kenntnis, dass über das Vermögen des Antragstellers ein Insolvenzverfahren eröffnet wurde, gibt sie diese Information an den Rentenversicherungsträger bzw. die Bundesagentur für Arbeit weiter.

4.4 Vererblichkeit des Erstattungsanspruchs

Ist der Erstattungsberechtigte verstorben, so steht das Recht der Erstattung seinen Erben zu.

4.5 Erstattung bei Aufenthalt im Ausland

Vorbehaltlich devisenrechtlicher oder entsprechender Vorschriften ist die Erstattung von zu Unrecht gezahlten Beiträgen nicht dadurch ausgeschlossen, dass sich der Berechtigte im Ausland aufhält.

4.6 Stornierung von Meldungen

Ist die Einzugsstelle für die Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zuständig, veranlasst und überwacht sie die Stornierung bereits erstatteter sowie die Erstattung ggf. erforderlicher neuer Meldungen nach der DEÜV durch den Arbeitgeber. In den Fällen, in denen der Rentenversicherungsträger die Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge vornimmt, bereinigt er das Versicherungskonto.

5 Beitragszahlung an nicht zuständige Träger der Rentenversicherung (Fehlversicherungen)

Fehlversicherungen zwischen der allgemeinen Rentenversicherung und der knappschaftlichen Rentenversicherung sind stets in der Art zu berichtigen, dass der nicht zuständige Versicherungsträger die zu Unrecht gezahlten Beiträge beanstandet und dem zuständigen Versicherungsträger den Gegenwert der Beiträge überweist. Die überwiesenen Beiträge gelten als zu Recht gezahlte Beiträge des Versicherungszweigs, der die Beiträge entgegennimmt. Differenzbeträge zwischen den Beiträgen zur allgemeinen Rentenversicherung und den Beiträgen zur knappschaftlichen Rentenversicherung sind vom Arbeitgeber nachzuzahlen bzw. werden ihm und ggf. dem Arbeitnehmer erstattet.

Anlage

Betriebs- / Beitrags-Konto-Nr.

Hinweis:

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

(Name / Firma)

Name und Anschrift der Einzugsstelle

Eingangsstempel der Einzugsstelle

Zutreffendes bitte ankreuzen
Antrag auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung

Für den Arbeitnehmer

Name, Vorname, Geburtsname	Geburtsdatum	Versicherungsnummer
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort		Beschäftigt vom - bis

wurden an Beiträgen tatsächlich gezahlt (nach Kalenderjahren getrennt)*

Zeitraum		Arbeitsentgelt**		Beitragsgruppe	Arbeitnehmeranteil		Arbeitgeberanteil		insgesamt	
vom	bis	DM	EUR		DM	EUR	DM	EUR	DM	EUR
Summe A										

waren an Beiträgen zu zahlen (nach Kalenderjahren getrennt)*

Zeitraum		Arbeitsentgelt**		Beitragsgruppe	Arbeitnehmeranteil		Arbeitgeberanteil		insgesamt	
vom	bis	DM	EUR		DM	EUR	DM	EUR	DM	EUR
Summe B										

Erstattungsbeträge: Summe A ./ Summe B =

* Bei Änderung des Beitragssatzes innerhalb eines Kalenderjahres sind die Arbeitsentgelte stets aufzuteilen
 ** Sofern im Erstattungszeitraum Beiträge sowohl in DM als auch in EUR gezahlt worden sind, sind zwei Anträge auszufüllen.

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

Die Arbeitnehmeranteile <input type="checkbox"/> werden vom Arbeitgeber ausgezahlt <input type="checkbox"/> sollen dem Arbeitnehmer überwiesen werden		Die Arbeitgeberanteile <input type="checkbox"/> Die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile <input type="checkbox"/> sollen dem Beitragskonto gutgeschrieben werden	
Geldinstitut (Arbeitnehmer)		Geldinstitut (Arbeitgeber)	
Kontonummer	Bankleitzahl	Kontonummer	Bankleitzahl

Vom **Arbeitgeber** auszufüllen

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

Angabe der letzten zwei Prüfungen

Datum der Prüfung	Sozialversicherungsträger	Prüfzeitraum
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bei Erstattung von Beiträgen in **voller** Höhe bitte die Ziffern 2.1 bis 2.4 und 4 bis 6 ausfüllen.
Bei Erstattung von Beiträgen in **nicht voller** Höhe bitte die Ziffern 3 bis 6 ausfüllen.

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

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

a) der Krankenversicherung für den Arbeitnehmer und / oder seine Familienangehörigen

beantragt am	Art der Leistung
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	_____
_____	_____
_____	_____

b) der Pflegeversicherung (z. B. Pflegesachleistungen, Kurzzeitpflege, Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen)

beantragt am	Art der Leistung
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	_____
_____	_____
_____	_____

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

beantragt am	Art der Leistung
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	_____
_____	_____
_____	_____

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

beantragt am	Art der Leistung	Agentur für Arbeit / Kundennummer
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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

vom - bis	vom - bis
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	_____

2.3	Für den Erstattungszeitraum sollen zur Rentenversicherung freiwillige Beiträge nachgezahlt werden (§ 202 Satz 2 SGB VI)	<small>vom - bis</small>	<small>vom - bis</small>	
	<input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja
2.4	Der vom Arbeitgeber zurückgeforderte Beitragsanteil zur Rentenversicherung soll vom Versicherten an die Rentenversicherung wieder eingezahlt werden (§ 202 Satz 4 SGB VI)			
	<input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja
3	Erstattung von Beiträgen in nicht voller Höhe (z. B. Zugrundelegung eines zu hohen Arbeitsentgelts)			
	Der Arbeitnehmer hat Geldleistungen der Kranken- oder Rentenversicherung erhalten, für deren Bemessung ein zu hohes Arbeitsentgelt zugrunde gelegt wurde			
		<small>Zeitraum der Bescheinigung des Arbeitgebers zur Berechnung des Kranken-, Übergangs- oder Mutterschaftsgeldes sowie einer Rente vom - bis</small>		
	<input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja
4	Sofern aufgrund der Arbeitgeberprüfung ein Beanstandungsschutz entstanden ist (vgl. § 26 Abs. 1 SGB IV): Sollen die betroffenen Pflichtbeiträge als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge bestehen bleiben?			
		<small>bei Verzicht für Teilzeiträume: vom - bis</small>		
	<input type="checkbox"/> nein, Verzicht auf Beanstandungsschutz			
	<input type="checkbox"/> ja, Vertrauensschutz			
5	Es liegt ein Bescheid über eine Forderung eines Leistungsträgers (Krankenkasse, Pflegekasse, Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit) vor:			
		<small>vom - bis</small>	<small>Art der Forderung</small>	<small>Leistungsträger</small>
	<input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja
6	Die zu Unrecht gezahlten Beiträge sind von einem Dritten ersetzt worden			
	<input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja
	<small>Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers</small>		<small>Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers</small>	

Stellungnahme der Einzugsstelle zum Abgabebegrund:

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

Erläuterungen zum Antrag auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung

Auswirkungen auf die gesetzliche Rentenversicherung

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

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

auswirken.

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

1

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

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

2

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

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

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

3

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

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

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

Durchführung von Arbeitgeberprüfungen (Ziffer 4 des Antrags)

Sind Pflichtbeiträge in der Rentenversicherung für Zeiten nach dem 31. Dezember 1972 trotz Fehlens der Versicherungspflicht nicht spätestens bei der nächsten Prüfung beim Arbeitgeber beanstandet worden, ist vom Rentenversicherungsträger eine Vertrauensschutzprüfung durchzuführen. Beiträge, die aufgrund des Vertrauensschutzes nicht mehr beanstandet werden dürfen, gelten als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge. Auf den Beanstandungsschutz kann der Arbeitnehmer - auch für Teilzeiträume, dann jedoch nur für volle Kalendermonate - verzichten.

Weitere kostenlose Informationen sind beim zuständigen Rentenversicherungsträger, seinen Auskunfts- und Beratungsstellen und Versichertenberater/-innen sowie den örtlichen Versicherungsämtern und den Stadt- und Gemeindeverwaltungen erhältlich.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 15./16.11.2005

9. Prüfungen der Rentenversicherungsträger bei den Arbeitgebern;
hier: Anpassung der gemeinsamen Verlautbarung vom 30.10.2003 an die veränderte
Fälligkeit der Gesamtsozialversicherungsbeiträge
-

- 416.30/460 -

Mit dem Gesetz zur Änderung des Vierten und Sechsten Buches Sozialgesetzbuch vom 03.08.2005 (BGBl I S. 2269) wird die Fälligkeit für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag vom 01.01.2006 an neu geregelt. Künftig ist der Gesamtsozialversicherungsbeitrag spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt, in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld fällig.

Hinsichtlich der durch den Rentenversicherungsträger zu bestimmenden Zahlungsfrist zur Begleichung der Beitragsforderungen aufgrund von Betriebsprüfungen haben die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung in ihrer gemeinsamen Verlautbarung vom 30.10.2003 zu den Prüfungen der Rentenversicherungsträger bei den Arbeitgebern vereinbart, dass bei Bescheiden, die bis zum 15. eines Monats erstellt werden (Bescheiddatum), als Zahlungsfrist der 15. des Folgemonats, ansonsten der 15. des übernächsten Monats zu setzen ist (vgl. Abschnitt A 1.4.2 der gemeinsamen Verlautbarung). Durch diesen Gleichklang der Fälligkeiten soll ein einheitlicher Forderungseinzug einschließlich des Mahnverfahrens gewährleistet werden. Um dieser Intention weiterhin zu entsprechen, kommen die Besprechungsteilnehmer überein, die diesbezüglichen Ausführungen unter Abschnitt A 1.4.2 der gemeinsamen Verlautbarung für die Zeit vom 01.01.2006 an analog der neuen Fälligkeit wie folgt anzupassen:

Die nachberechneten Beiträge sind bis zum drittletzten Bankarbeitstag des Monats, der dem Datum des Bescheides folgt, an die Einzugsstelle zu zahlen.

Beitragsnachforderungen, die durch Bescheid mit Datum vom 16.12.2005 bis zum 31.12.2005 geltend gemacht werden, sind bis zum 24.02.2006 zu erfüllen.

Durch die letztgenannte Regelung soll sichergestellt werden, dass Arbeitgeber, die von der Übergangsregelung nach § 119 Abs. 2 SGB IV Gebrauch machen, neben dem

„Null-Beitragsnachweis“ keinen weiteren Beitragsnachweis im Januar 2006 bei der Einzugsstelle einreichen müssen. Im Übrigen sind die Besprechungsteilnehmer der Meinung, dass die Übergangsregelung des § 119 Abs. 2 SGB IV bei der Zahlungsfrist aufgrund von Bescheiden nach § 28p Abs. 1 Satz 5 SGB IV unbeachtlich bleiben kann, da ein Schutzbedürfnis hinsichtlich der Belastbarkeit der Arbeitgeber aufgrund der Umstellung der Fälligkeitsregelungen im Januar 2006 nicht gegeben ist.

Die gemeinsame Verlautbarung vom 30.10.2003 zu den Prüfungen der Rentenversicherungsträger bei den Arbeitgebern wird bei nächster Gelegenheit entsprechend angepasst.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 15./16.11.2005

10. Zuordnung nicht gemeldeter Arbeitnehmer im Rahmen der Durchführung des Versicherungs- und Beitragsrechts in der Sozialversicherung für das Kalenderjahr 2006
-

- 316.75/412.21/460 -

Im Rahmen der gemeinsamen Verlautbarungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zum Krankenkassenwahlrecht gemäß § 173 ff. SGB V und zu den Prüfungen der Rentenversicherungsträger bei den Arbeitgebern wurde festgelegt, dass in den Fällen, in denen das Krankenkassenwahlrecht überhaupt nicht - also weder vom Arbeitnehmer nach § 173 SGB V noch vom Arbeitgeber nach § 175 Abs. 3 SGB V - ausgeübt worden ist und keine "letzte Kasse" vorhanden ist, für die Zuordnung der nicht gemeldeten Arbeitnehmer die beiden letzten Ziffern der Betriebsnummer des Arbeitgebers, bei dem der Arbeitnehmer beschäftigt ist, maßgeblich sein sollen. Diese Zuordnung wird jährlich in Anlehnung an die zum Stichtag 01.07. im Bereich der allgemeinen Krankenversicherung bestehenden Mitgliedschaften krankenversicherter Arbeitnehmer überprüft. Die aufgrund dieser Zahlen vorgenommene Quotierung gilt sodann für das auf den jeweiligen Stichtag folgende Kalenderjahr.

Die Besprechungsteilnehmer kommen überein, die bisherige Quotierung aufgrund der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung zum Stichtag 01.07.2005 veröffentlichten Mitgliederzahlen der gesetzlichen Krankenversicherung zum 01.01.2006 zu überarbeiten. Damit erhält die in dem gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vom 30.10.2003 zu den Prüfungen der Rentenversicherungsträger bei den Arbeitgebern unter Abschnitt A 1.5.2 enthaltene Tabelle mit Wirkung vom 01.01.2006 folgende Fassung:

Betriebsnummer-Endziffern	00 - 31	=	Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)
Betriebsnummer-Endziffern	32 - 55	=	Betriebskrankenkasse (BKK) (BKK Bundesverband, Büro Berlin Albrechtstr. 10b, 10117 Berlin)
Betriebsnummer-Endziffern	56 - 63	=	Innungskrankenkasse (IKK)
Betriebsnummer-Endziffern	64 - 74	=	Barmer Ersatzkasse (BARMER)
Betriebsnummer-Endziffern	75 - 83	=	Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK)
Betriebsnummer-Endziffern	84 - 92	=	Techniker Krankenkasse (TK)
Betriebsnummer-Endziffern	93 - 95	=	Kaufmännische Krankenkasse (KKH)
Betriebsnummer-Endziffer	96	=	HEK - Hanseatische Krankenkasse
Betriebsnummer-Endziffern	97 - 99	=	Gmünder ErsatzKasse (GEK)

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 15./16.11.2005

11. Gemeinsame Verlautbarung zum Haushaltsscheckverfahren vom 17.02.2003;
hier: Überarbeitung der Verlautbarung und des Haushaltsschecks
-

- 314.10 S -

Nach § 28a Abs. 7 SGB IV erstattet der Arbeitgeber der Einzugsstelle für einen im privaten Haushalt Beschäftigten anstelle einer Meldung nach § 28a Abs. 1 SGB IV unverzüglich eine vereinfachte Meldung, den so genannten Haushaltsscheck, wenn das Arbeitsentgelt aus dieser Beschäftigung regelmäßig 400 EUR nicht übersteigt. Die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Bundesagentur für Arbeit bestimmen nach § 28b Abs. 4 SGB IV bundeseinheitlich die Gestaltung des Haushaltsschecks und der der Einzugsstelle in diesem Verfahren zu erteilenden Einzugsermächtigung.

Die gemeinsame Verlautbarung zum Haushaltsscheckverfahren vom 17.02.2003 sowie der Haushaltsscheck nebst Erläuterungen bedürfen u. a. wegen der durch das Gesetz zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG) vom 09.12.2004 (BGBl I S. 3242) und wegen der durch das Gesetz zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz) vom 21.03.2005 (BGBl I S. 818) vorgenommenen Rechtsänderungen einer Überarbeitung. Durch die Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung ist zum 01.10.2005 die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See an die Stelle der Bundesknappschaft als zuständige Einzugsstelle bei geringfügig Beschäftigten (§ 28i Satz 5 SGB IV) getreten. Darüber hinaus ist durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz der Beitragssatz zur Unfallversicherung für geringfügig Beschäftigte im Privathaushalt, die im Haushaltsscheckverfahren gemeldet werden, mit Wirkung vom 01.01.2006 bundeseinheitlich auf 1,6 v. H. festgesetzt worden (§ 185 Abs. 4 Satz 3 SGB VII). Zwischenzeitlich wurde die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (damals noch als Bundesknappschaft) von den kommunalen Unfallversicherungsträgern im Rahmen einer am 24.08.2005 geschlossenen Verwaltungsvereinbarung beauftragt, die Unfallversicherungsbeiträge für die am Haushaltsscheckverfahren teilnehmenden Arbeitgeber vom Kalenderjahr 2006 an einzuziehen.

Die Besprechungsteilnehmer kommen überein, die gemeinsame Verlautbarung zum Haushaltsscheckverfahren sowie den Haushaltsscheck nebst Erläuterungen an die veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen anzupassen und unter dem Datum vom 16.11.2005 neu bekannt zu geben. Die Neufassung der Verlautbarung sowie des Haushaltsschecks nebst Erläuterungen, die mit Wirkung vom 01.01.2006 an die Stelle der bisherigen Verlautbarung und des Haushaltsschecks nebst Erläuterungen treten, sind als Anlagen beigefügt.

Anlagen

AOK-Bundesverband, Bonn

Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen

IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach

See-Krankenkasse, Hamburg

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel

Knappschaft, Bochum

AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg

Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg

16. November 2005

Gemeinsame Verlautbarung zum Haushaltsscheckverfahren

Das Zweite Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 23. Dezember 2002 (BGBl I S. 4621) hat die von der „Kommission moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“ (Hartz-Kommission) entwickelten Konzepte zur Neuausrichtung und Verbreiterung der Handlungsansätze der Arbeitsmarktpolitik umgesetzt. Damit soll das Entstehen von Arbeitslosigkeit verhindert und der Abbau der Arbeitslosigkeit nachhaltig unterstützt werden.

Durch entsprechende Förderanreize sollen insbesondere im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen eine Vielzahl von bisher im Rahmen der Illegalität ausgeübte Beschäftigungen in reguläre Beschäftigungsverhältnisse umgewandelt werden. Dafür wurden u.a. die am 1. Januar 1997 in Kraft getretenen Regelungen zum Haushaltsscheckverfahren grundlegend geändert.

Das Haushaltsscheckverfahren findet für Beschäftigungsverhältnisse in Privathaushalten Anwendung und konnte bis zum In-Kraft-Treten des vorgenannten Gesetzes sowohl für versicherungsfreie geringfügige als auch für versicherungspflichtige Beschäftigungen alternativ zum allgemeinen Beitrags- und Meldeverfahren genutzt werden. Vom 1. April 2003 an ist das Haushaltsscheckverfahren nur noch für geringfügige Beschäftigungen in Privathaushalten anzuwenden. Es ist obligatorisch, d.h., der Arbeitgeber kann nicht mehr alternativ das allgemeine Beitrags- und Meldeverfahren nutzen. Das Haushaltsscheckverfahren wird - wie das Beitrags- und Meldeverfahren für geringfügig Beschäftigte insgesamt - ausschließlich von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der Rentenversicherung durchgeführt. Innerhalb der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

nimmt die Minijob-Zentrale diese Aufgabe wahr. Einzelheiten ergeben sich aus den ab 1. April 2003 geltenden Geringfügigkeits-Richtlinien der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung.

Die geringfügigen Beschäftigungen wurden mit Wirkung vom 1. April 2003 neu geregelt. Im Zuge dieser Neuregelung wurden die Arbeitgeber geringfügig Beschäftigter in Privathaushalten gegenüber den Arbeitgebern im gewerblichen Bereich mit besonderen Vergünstigungen ausgestattet. Anstelle der sonst üblichen Beitrags- und Steuerlast für gewerbliche Arbeitgeber von 25 v.H. (Krankenversicherung: 11 v.H.; Rentenversicherung: 12 v.H.; Pauschsteuer: 2 v.H.) beläuft sich der Aufwand für Privathaushalte lediglich auf 12 v.H. (Krankenversicherung: 5 v.H.; Rentenversicherung: 5 v.H.; Pauschsteuer: 2 v.H.).

Im Gesetz zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht vom 21. März 2005 (BGBl I S. 818) wurde festgelegt, dass der Beitragssatz zur Unfallversicherung für geringfügig Beschäftigte, die im Haushaltsscheckverfahren gemeldet werden, ab 1. Januar 2006 bundeseinheitlich 1,6 v.H. beträgt. Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See wurde von den kommunalen Unfallversicherungsträgern im Rahmen einer am 24. August 2005 geschlossenen Verwaltungsvereinbarung beauftragt, die Unfallversicherungsbeiträge für die am Haushaltsscheckverfahren teilnehmenden Arbeitgeber ab 2006 einzuziehen.

Die Kosten, die dem Arbeitgeber für die Beschäftigung im Privathaushalt entstehen, werden seit dem 1. Januar 2003 steuerlich gefördert. Die Einkommensteuer des Arbeitgebers ermäßigt sich für haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse bei geringfügiger Beschäftigung um 10 v.H. der entstandenen Kosten (max. 510 Euro). Für jeden Kalendermonat, in dem kein Beschäftigungsverhältnis besteht, ermäßigt sich der Höchstbetrag um ein Zwölftel.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben über die das Haushaltsscheckverfahren betreffenden Regelungen beraten. Die dabei erzielten Ergebnisse sind in dieser gemeinsamen Verlautbarung zusammengefasst. Die Anlage 1 enthält Erläuterungen zur steuerlichen Behandlung des Arbeitsentgelts aus geringfügigen Beschäftigungen.

I Grundzüge des Haushaltsscheckverfahrens

1 Allgemeines

Der Arbeitgeber (Privathaushalt) erstattet der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See / Minijob-Zentrale für einen in seinem Haushalt beschäftigten Arbeitnehmer eine vereinfachte Meldung, den sogenannten Haushaltsscheck. Das Haushaltsscheckverfahren kann nur für geringfügige Beschäftigungsverhältnisse genutzt werden. Der Haushaltsscheck enthält gegenüber der Meldung nach § 28a Abs. 3 SGB IV reduzierte Angaben. Er ist vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu unterschreiben. Die Anwendung des Haushaltsscheckverfahrens ist daran gebunden, dass der an den Arbeitnehmer ausgezahlte Geldbetrag zusammen mit den einbehaltenen Steuern 400 EUR im Monat nicht übersteigt und der Arbeitgeber der Minijob-Zentrale eine Ermächtigung zum Einzug der Gesamtsozialversicherungsbeiträge, der Beiträge zur Unfallversicherung (ab 01.01.2006), der Umlagen zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft sowie ggf. zu zahlender Pauschsteuern (vgl. Anlage 1) erteilt. Das Verfahren wiederholt sich bei jeder Entgeltzahlung, es sei denn, das Arbeitsentgelt bleibt monatlich unverändert und der Haushaltsscheck wird entsprechend gekennzeichnet.

Die Minijob-Zentrale prüft nach Eingang des Haushaltsschecks die Einhaltung der Arbeitsentgeltgrenzen bei geringfügiger Beschäftigung, vergibt, sofern noch nicht vorhanden, die Betriebsnummer, berechnet die Gesamtsozialversicherungsbeiträge, die Beiträge zur Unfallversicherung (ab 1. Januar 2006), die Umlagen zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft sowie die ggf. zu zahlenden Pauschsteuern (vgl. Anlage 1) und zieht den Gesamtbetrag mittels Lastschriftverfahren vom Konto des Arbeitgebers ein.

Die Teilnahme am Haushaltsscheckverfahren ist obligatorisch. Der Arbeitgeber kann somit nicht alternativ das übliche Melde- und Beitragsverfahren nutzen.

2 Voraussetzungen

2.1 Geringfügige Beschäftigung im Privathaushalt

Für geringfügige Beschäftigungen, die ausschließlich in Privathaushalten ausgeübt werden, gelten die gleichen Voraussetzungen wie für geringfügige Beschäftigungen außerhalb von Privathaushalten (§ 8a Satz 1 i.V.m. § 8 SGB IV).

Für die Annahme einer geringfügigen Beschäftigung im Privathaushalt wird nach § 8a Satz 2 SGB IV allerdings gefordert, dass diese durch einen privaten Haushalt begründet ist und die Tätigkeit sonst gewöhnlich durch Mitglieder des privaten Haushalts erledigt wird. Der Gesetzgeber spricht von haushaltsnaher Dienstleistung. Hierzu gehören u.a. Tätigkeiten wie die Zubereitung von Mahlzeiten im Haushalt, die Reinigung der Wohnung, die Gartenpflege sowie die Pflege, Versorgung und Betreuung von Kindern, Kranken, alten Menschen und pflegebedürftigen Personen.

Als Arbeitgeber im Haushaltsscheckverfahren kommen nur natürliche Personen in Betracht. Beschäftigungen in privaten Haushalten, die durch Dienstleistungsagenturen oder andere Unternehmen begründet sind, fallen nicht unter diese Regelung. Dies gilt auch für Beschäftigungsverhältnisse, die mit Hausverwaltungen oder Wohnungseigentümergeinschaften (im Sinne des Gesetzes über das Wohnungseigentum und das Dauerwohnrecht - WEG) geschlossen werden, da es sich hierbei nicht um einen Privathaushalt im engeren Sinne handelt (vgl. hierzu auch Ausführungen unter Abschnitt II 8 des Schreibens des Bundesmi-

nisteriums der Finanzen vom 14. Dezember 2003 - IV A 5-S 2296 b -13/03 -, BStBl I S. 408, zur Anwendung des § 35a EStG).

Ausschließlich im Privathaushalt wird eine Beschäftigung dann ausgeübt, wenn der Arbeitnehmer für den selben Arbeitgeber keine weiteren Dienstleistungen, wie z.B. in den dem Privathaushalt angeschlossenen Geschäftsräumen, erbringt. Ist dies doch der Fall, ist ohne Rücksicht auf die arbeitsvertragliche Gestaltung sozialversicherungsrechtlich von einem einheitlichen Beschäftigungsverhältnis auszugehen (vgl. Urteil des BSG vom 16. Februar 1983 - 12 RK 26/81 -, USK 8310), so dass das Haushaltsscheckverfahren keine Anwendung finden kann.

2.2 Zusammenrechnung mit weiteren Beschäftigungen

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung im Privathaushalt ist mit weiteren geringfügig entlohnten Beschäftigungen in und außerhalb von Privathaushalten zusammenzurechnen. Wird neben einer mehr als geringfügigen Beschäftigung nur eine geringfügig entlohnte Beschäftigung im Privathaushalt ausgeübt, werden beide nicht zusammengerechnet. Nähere Ausführungen zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von geringfügig entlohnten Beschäftigungen in Privathaushalten können den Geringfügigkeits-Richtlinien entnommen werden.

Ergibt sich aufgrund der Zusammenrechnung mit einer weiteren Beschäftigung Versicherungspflicht, findet das Haushaltsscheckverfahren keine Anwendung mehr. Der Arbeitgeber hat dann das übliche Beitrags- und Meldeverfahren gegenüber der Krankenkasse durchzuführen, die der Arbeitnehmer gewählt hat. Die zuständige Krankenkasse wird mit einer Mitgliedsbescheinigung dokumentiert. Trifft der Arbeitnehmer keine Wahl oder ist er nicht gesetzlich krankenversichert, kommt die Krankenkasse in Frage, bei der zuletzt eine Versicherung (ggf. auch Familienversicherung) bestanden hat. Lässt sich eine „letzte“ Krankenkasse nicht bestimmen, sind die Meldungen über eine versicherungspflichtige Beschäftigung einer nach § 173 Abs. 2 SGB V wählbaren Krankenkasse einzureichen.

2.3 Beschäftigung von Familienangehörigen

Ein entgeltliches Beschäftigungsverhältnis wird grundsätzlich nicht dadurch ausgeschlossen, dass jemand für einen nahen Verwandten oder Familienangehörigen im Privathaushalt tätig wird. Allerdings ist bei solchen Beschäftigungsverhältnissen die Arbeitnehmereigenschaft zu prüfen und dabei festzustellen, ob der Arbeitsvertrag zum Schein abgeschlossen wurde (§ 117 BGB) oder die Tätigkeit lediglich eine familienhafte Mithilfe darstellt. Die erforderliche Abgrenzung ist nach den in ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts festgelegten Abgrenzungskriterien ausgehend von den gesamten Umständen des Einzelfalles vorzunehmen. Ein entgeltliches Beschäftigungsverhältnis im Privathaushalt unter Ehegatten scheidet allerdings regelmäßig aus, weil in der Ehe bereits gesetzliche Dienstleistungspflichten in Bezug auf die Haushaltsführung bestehen. Gleiches gilt dem Grunde nach für im Haushalt Dienste leistende Kinder, die dem elterlichen Hausstand angehören und von den Eltern unterhalten werden.

2.4 400 EUR-Grenze

Der Haushaltsscheck ist zu verwenden, wenn das Arbeitsentgelt, das der im Haushalt beschäftigte Arbeitnehmer erhält, regelmäßig im Monat 400 EUR (§ 28a Abs. 7 SGB IV) nicht übersteigt. Bei Verwendung eines Haushaltsschecks gilt nach § 14 Abs. 3 SGB IV die Be-

sonderheit, dass der an den Arbeitnehmer ausgezahlte Geldbetrag zuzüglich der durch Abzug vom Arbeitslohn einbehaltenen Steuern (Lohnsteuer einschließlich eventuell zu zahlender Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag) als Arbeitsentgelt gilt.

Das von geringfügig Beschäftigten erzielte Arbeitsentgelt unterliegt wie das Arbeitsentgelt eines mehr als geringfügig Beschäftigten der Steuerpflicht. In diesem Zusammenhang sind die Steuererläuterungen in der Anlage 1 zu beachten.

Angesichts der in der Anlage 1 aufgezeigten Möglichkeiten der Besteuerung des Arbeitsentgelts aus geringfügigen Beschäftigungen dürfte es unwahrscheinlich sein, dass individuelle Steuern vom Arbeitnehmer gezahlt werden und der mit dem Arbeitnehmer vereinbarte Arbeitslohn von dem Betrag abweicht, der nach § 14 Abs. 3 SGB IV als Arbeitsentgelt im Rahmen des Haushaltsscheckverfahrens zu berücksichtigen ist.

Bei Arbeitnehmern, die auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung verzichten (vgl. I.4), bestimmt sich das Arbeitsentgelt nach dem vereinbarten Arbeitslohn vor Abzug des vom Arbeitnehmer zu tragenden Eigenanteils.

Als Sonderregelung verbietet § 14 Abs. 3 SGB IV ferner die Berücksichtigung von nicht in Geld gewährten Einnahmen (z.B. Sachbezüge) bei der Ermittlung des Arbeitsentgelts.

Ein Überschreiten der Entgeltgrenze führt zum Wegfall der Voraussetzungen für die Anwendung des Haushaltsscheckverfahrens.

2.5 Einzugsermächtigung

Der Arbeitgeber (privater Haushalt) ist verpflichtet, der Minijob-Zentrale eine Ermächtigung zum Einzug der Gesamtsozialversicherungsbeiträge (einschließlich des Aufstockungsbetrages bei Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit), der Beiträge zur Unfallversicherung (ab 1. Januar 2006), der Umlagen zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft und ggf. der einheitlichen Pauschsteuern (vgl. Anlage 1) zu erteilen. Hierzu kann das im Internet bereitgestellte Formular verwendet werden (vgl. II.1). Die Einzugsermächtigung braucht nicht bei jeder Entgeltzahlung, sondern nur bei der erstmaligen Verwendung des Haushaltsschecks oder bei Änderungen der Bankverbindung erteilt zu werden.

3 Beitragspflicht des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber einer geringfügig entlohnten Beschäftigung im Privathaushalt (§ 8a SGB IV) hat für Versicherte, die in dieser Beschäftigung versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig sind, einen Pauschalbeitrag zur Krankenversicherung in Höhe von 5 v.H. des Arbeitsentgelts aus dieser Beschäftigung zu zahlen. Voraussetzung für die Zahlung des Pauschalbeitrags zur Krankenversicherung ist, dass der geringfügig Beschäftigte in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist (§§ 249b Satz 2 SGB V, 48 Abs. 6 KVLG 1989).

In der Rentenversicherung beläuft sich der vom Privathaushalt zu zahlende Pauschalbeitrag ebenfalls auf 5 v.H. des Arbeitsentgelts aus der Beschäftigung, sofern der Beschäftigte eine versicherungsfreie oder wegen des Verzichts auf die Rentenversicherungsfreiheit versicherungspflichtige geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübt (§§ 172 Abs. 3a Satz 1, 168 Abs.

1 Nr. 1c SGB VI). Entsprechendes gilt für Beschäftigte, die von der Rentenversicherungspflicht befreit sind.

4 Verzicht auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung

Arbeitnehmer, die eine nach § 5 Abs. 2 SGB VI rentenversicherungsfreie geringfügig entlohnte Beschäftigung ausüben, haben nach § 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI die Möglichkeit, auf die Rentenversicherungsfreiheit zu verzichten, um dadurch volle Leistungsansprüche in der Rentenversicherung zu erwerben. Der Verzicht muss schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber bzw. bei mehreren Beschäftigungen gegenüber allen Arbeitgebern erklärt werden. Er entfaltet Rechtswirkung aber nur für die Zukunft. D.h., die Rentenversicherungspflicht beginnt mit dem Tag, der auf den Tag des Eingangs der schriftlichen Verzichtserklärung beim Arbeitgeber folgt, es sei denn, dass der Arbeitnehmer einen späteren Zeitpunkt für den Beginn der Rentenversicherungspflicht bestimmt.

Wird der Verzicht innerhalb von zwei Wochen nach Aufnahme der geringfügig entlohnten Beschäftigung schriftlich erklärt, wirkt sie auf den Beginn der Beschäftigung zurück, falls der Arbeitnehmer dies verlangt. Der Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit gilt für die gesamte Dauer der geringfügig entlohnten Beschäftigung und kann nicht widerrufen werden. Die Verzichtserklärung verliert mit der Aufgabe der geringfügig entlohnten Beschäftigung ihre Wirkung. Nimmt der Arbeitnehmer erneut eine geringfügig entlohnte Beschäftigung auf und will er auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichten, dann muss dem neuen Arbeitgeber wiederum eine schriftliche Verzichtserklärung vorgelegt werden; dies gilt auch dann, wenn sich die neue Beschäftigung nahtlos an die bisherige Beschäftigung anschließt.

Geringfügig entlohnte Beschäftigte in Privathaushalten können ihren Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit auf dem Haushaltsscheck erklären. Maßgebend für den Beginn der Versicherungspflicht ist das Datum der Unterschrift des Arbeitnehmers, wenn er nicht ausdrücklich einen späteren Zeitpunkt angibt. Eine gegenüber dem Arbeitgeber abzugebene Verzichtserklärung ist in diesen Fällen entbehrlich.

Sofern ein Arbeitnehmer hiervon Gebrauch macht, sind für ihn Rentenversicherungsbeiträge unter Zugrundelegung des vollen Beitragssatzes in der Rentenversicherung zu zahlen. Den Aufstockungsbetrag zwischen den vom Arbeitgeber zu zahlenden Pauschalbetrag von 5 v.H. und dem vollen Beitragssatz trägt der Arbeitnehmer und ist vom Arbeitgeber am Arbeitsentgelt einzubehalten.

Zu beachten ist allerdings, dass im Falle des Verzichts auf die Rentenversicherungsfreiheit als Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nach § 163 Abs. 8 SGB VI ein Betrag in Höhe von 155 EUR zugrunde zu legen ist. Der Aufstockungsbetrag für Arbeitnehmer mit einem monatlichen Arbeitsentgelt unterhalb der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage ermittelt sich, indem der - ausgehend vom tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt berechnete - Pauschalbeitrag des Arbeitgebers vom Mindestbeitrag (155 EUR x voller Beitragssatz zur Rentenversicherung) abgezogen wird. Reicht das Arbeitsentgelt zur Deckung des Aufstockungsbetrages nicht aus, hat der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber den Restbetrag zu erstatten. Weitere Ausführungen zu diesem Punkt können dem Kapitel C 2 der Geringfügigkeits-Richtlinien entnommen werden.

II Form und Inhalt des Haushaltsschecks

1 Form

Nach § 28b Abs. 4 Satz 1 SGB IV bestimmen die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Bundesagentur für Arbeit bundeseinheitlich die Gestaltung des Haushaltsschecks und der der Einzugsstelle (Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See) in diesem Verfahren zu erteilenden Einzugsermächtigung. Der Haushaltsscheck und die Einzugsermächtigung werden im Internet auch unter „www.haushaltsscheck.de“ zur Verfügung gestellt. Diese können dann vom Arbeitgeber direkt am Bildschirm fehlergeprüft ausgefüllt und anschließend ausgedruckt werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, die Blankoformulare auszudrucken und handschriftlich auszufüllen.

Für Arbeitgeber ohne Internetanschluss werden die Vordrucke von der Minijob-Zentrale auf Anforderung zur Verfügung gestellt. Der Haushaltsscheck besteht aus drei Belegen, jeweils ein Formular für die Minijob-Zentrale, den Arbeitgeber und die/den Beschäftigte/n (Anlage 2). Die Belege sind vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer zu unterschreiben; der entsprechende Beleg für die Minijob-Zentrale ist bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Minijob-Zentrale in 45115 Essen einzureichen. Die Einzugsermächtigung ist bei der erstmaligen Verwendung des Haushaltsschecks sowie bei Änderung der Bankverbindung zusätzlich vom Arbeitgeber auszufüllen und zu unterschreiben.

2 Inhalt

Der Haushaltsscheck enthält folgende Angaben:

- Familienname, Vorname, ggf. Vorsatzwörter, Namenszusätze und Titel, Anschrift, Betriebsnummer und Steuernummer des Arbeitgebers,
- Familienname, Vorname, ggf. Vorsatzwörter, Namenszusätze und Titel, Anschrift und Versicherungsnummer bzw., wenn diese nicht bekannt ist, Geburtsdatum, Geburtsname, Geschlecht und Geburtsort des Arbeitnehmers,
- Kennzeichnung über die Zahlung von Pauschsteuer,
- Steuernummer des Arbeitgebers,
- Kennzeichnung über Mehrfachbeschäftigung des Arbeitnehmers,
- Kennzeichnung über die Versicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse,
- Kennzeichnung über die Zahlung voller Rentenversicherungsbeiträge bei Verzicht auf die Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Datum und Unterschrift des Arbeitgebers und Arbeitnehmers.

Zusätzlich sind anzugeben bei Abgabe des Haushaltsschecks nach

- § 28a Abs. 8 Nr. 4 Buchstabe a SGB IV (diskontinuierliche Entgeltzahlung) der Zeitraum der Beschäftigung, das Arbeitsentgelt für diesen Zeitraum sowie am Ende der Beschäftigung der Zeitpunkt der Beendigung,
- § 28a Abs. 8 Nr. 4 Buchstaben b bis d SGB IV (kontinuierliche Entgeltzahlung)
 - bei einer Meldung zu Beginn der Beschäftigung deren Beginn und das monatliche Arbeitsentgelt,
 - bei einer Meldung wegen Änderung des Arbeitsentgelts den neuen Betrag und den Zeitpunkt der Änderung und
 - bei einer Meldung am Ende der Beschäftigung den Zeitpunkt der Beendigung.

Das Arbeitsentgelt ist in Euro (EUR) ohne Cent anzugeben. Centbeträge von mehr als 49 sind nach oben, von weniger als 50 nach unten auf volle EUR-Beträge zu runden.

III Verfahren beim Arbeitgeber

1 Meldeanlass, Meldefristen, zuständige Einzugsstelle

Der Haushaltsscheck ist für Beschäftigungszeiträume seit dem 1. April 2003 nach § 28a Abs. 7 Satz 1 SGB IV der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Minijob-Zentrale in 45115 Essen unverzüglich einzureichen (§ 28i Satz 5 SGB IV). Dies gilt für jeden Meldeanlass, d.h., bei Beginn der Beschäftigung, bei Änderungen im laufenden Beschäftigungsverhältnis (z.B. Änderung des Arbeitsentgelts, Verzicht auf die Versicherungsfreiheit oder Änderung der Adressen) und bei Beendigung der Beschäftigung.

2 Aufzeichnungspflichten

Die Vorschrift des § 28f Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 2 SGB IV entbindet die Arbeitgeber, die das Haushaltsscheckverfahren nutzen, von der Verpflichtung, der Minijob-Zentrale rechtzeitig einen Beitragsnachweis einzureichen, zumal die anfallenden Abgaben bei diesem Verfahren von der Minijob-Zentrale berechnet werden.

Arbeitgeber werden nach § 28p Abs. 10 SGB IV wegen der beschäftigten Arbeitnehmer in Privathaushalten nicht geprüft. Im Übrigen sind sie ohnehin von der Führung von Lohnunterlagen freigestellt (§ 28f Abs. 1 Satz 2 SGB IV).

IV Verfahren bei der Minijob-Zentrale

1 Feststellung der Versicherungsfreiheit

Die Minijob-Zentrale prüft, ob die Arbeitsentgeltgrenze für eine geringfügige Beschäftigung im Privathaushalt eingehalten wird. Kann eine entsprechende Prüfung aufgrund der Angaben im Haushaltsscheck nicht abschließend erfolgen, kann die Minijob-Zentrale beim Arbeitnehmer die erforderlichen Auskünfte einholen und sich ggf. erforderliche Unterlagen vorle-

gen lassen. Der Arbeitnehmer ist nach § 28o Abs. 2 SGB IV zur Auskunft bzw. zur Vorlage von Unterlagen verpflichtet.

Bei Verwendung des Haushaltsschecks als Meldung im Sinne von § 28a Abs. 8 Nr. 4 Buchstabe a SGB IV (diskontinuierliche Entgeltzahlung) wird mit dem letzten Tag der gemeldeten entgeltlichen Beschäftigung das Ende der Beitragspflicht unterstellt, wenn auf diesen Tag ein voller Kalendermonat folgt, für den kein Haushaltsscheck ausgestellt wurde.

Stellt die Minijob-Zentrale fest, dass das Haushaltsscheckverfahren keine Anwendung finden kann, informiert sie den Arbeitgeber und bittet ihn, sich umgehend an die für den Arbeitnehmer zuständige Krankenkasse zu wenden. Sofern der Minijob-Zentrale die zuständige Krankenkasse bekannt ist, wird diese ebenfalls informiert.

2 Vergabe der Betriebsnummer

Nach § 28h Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 1 SGB IV vergibt die Minijob-Zentrale im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit die Betriebsnummer des Arbeitgebers, sofern für den Privathaushalt eine solche noch nicht existiert. Die von der Minijob-Zentrale für diese Arbeitgeber vergebenen Betriebsnummern beginnen mit den Ziffern 977 bis 979 und 981 bis 984.

3 Berechnung und Einzug der Beiträge und Umlagen

Nach § 28h Abs. 3 Satz 1 SGB IV berechnet die Minijob-Zentrale bei Verwendung eines Haushaltsschecks den Gesamtsozialversicherungsbeitrag und die Umlagen zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft. Sie zieht die errechneten Beträge am Fälligkeitstag im Wege des Lastschriftverfahrens ein.

Beiträge, die im Rahmen des Haushaltsscheckverfahrens berechnet werden, werden nach § 23 Abs. 2a SGB IV für das in den Monaten Januar bis Juni erzielte Arbeitsentgelt am 15. Juli des laufenden Jahres und für das in den Monaten Juli bis Dezember erzielte Arbeitsentgelt am 15. Januar des folgenden Jahres fällig. Gleiches gilt für die Umlagen zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft.

Wird das Arbeitsentgelt monatsübergreifend erzielt (z.B. vom 21. Juni bis zum 20. Juli), ist es für die Beitragsberechnung entsprechend aufzuteilen.

4 Berechnung und Einzug der Beiträge zur Unfallversicherung

Nach § 185 Abs. 4 Satz 3 SGB VII beträgt der Beitragsatz zur Unfallversicherung für geringfügig Beschäftigte, die im Haushaltsscheckverfahren gemeldet werden, ab 1. Januar 2006 bundeseinheitlich 1,6 v.H. Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See wurde von den kommunalen Unfallversicherungsträgern beauftragt, die Unfallversicherungsbeiträge für die am Haushaltsscheckverfahren teilnehmenden Arbeitgeber zu berechnen und zusammen mit den übrigen Abgaben einzuziehen.

5 Erhebung der Pauschsteuer

Nach § 40a Abs. 6 EStG ist die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See für die Erhebung der einheitlichen Pauschsteuer nach § 40a Abs. 2 EStG zuständig (2 v.H. des Arbeitsentgelts). Für die Anmeldung und Abführung dieser Pauschsteuer gelten die gleichen Regelungen wie für die Rentenversicherungsbeiträge (vgl. unter III.1 und IV.3). Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist berechtigt, die Pauschsteuer zusammen mit den übrigen Abgaben beim Arbeitgeber einzuziehen.

6 Weiterleitung der Beiträge

Die Minijob-Zentrale leitet die Beiträge zur Krankenversicherung nach § 28k Abs. 2 Satz 1 SGB IV zugunsten des Risikostrukturausgleichs an die Deutsche Rentenversicherung Bund, bei Versicherten in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung an den Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen weiter. Die Beiträge zur Rentenversicherung werden nach § 28k Abs. 1 SGB IV von der Minijob-Zentrale nach einem von der Deutschen Rentenversicherung Bund festgelegten Verteilungsschlüssel an die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Westfalen und die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland weitergeleitet.

Die Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung werden von der Minijob-Zentrale gemäß der Verwaltungsvereinbarung vom 24. August 2005 an die zuständigen Unfallversicherungsträger weitergeleitet.

7 Durchführung der Ausgleichsverfahren für Arbeitgeber

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der knappschaftlichen Krankenversicherung ist zuständig für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen im Zusammenhang mit geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen, unabhängig davon, bei welcher Krankenkasse die Krankenversicherung durchgeführt wird.

Die für die Durchführung des Erstattungsverfahrens erforderlichen Mittel werden durch Umlagen von den am Ausgleich beteiligten Arbeitgebern aufgebracht.

Umlage 1 (U1):

Die U1 ist für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit bzw. Kur zu entrichten. Sie beträgt zurzeit 0,1 v.H.

Umlage 2 (U2):

Die U2 ist für den Ausgleich der Aufwendungen nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG) zu entrichten. Sie wird - bei unverminderten Leistungsansprüchen - zurzeit nicht erhoben.

Die Erstattung im Umlageverfahren 1 beträgt derzeit 80 v.H. des während der Arbeitsunfähigkeitszeit im Rahmen des § 3 Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) fortgezählten Bruttoarbeitsentgelts ohne Einmalzahlungen.

Die Erstattung im Umlageverfahren 2 beträgt

- 100 v.H. des Arbeitgeberzuschusses zum Mutterschaftsgeld während der Schutzfristen vor und nach der Entbindung,
- 100 v.H. des fortgezahlten Entgelts für die Dauer von Beschäftigungsverboten zuzüglich der darauf entfallenden pauschalen Kranken- und Rentenversicherungsbeiträge.

Die Erstattung wird auf Antrag gewährt und kann sofort nach geleisteter Entgeltfortzahlung bzw. geleistetem Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld erfolgen.

8 Meldung an die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung

8.1 Allgemeines

Das zwischen den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung festgelegte Verfahren zur Ermittlung, Erfassung und Weiterleitung der Meldedaten für Arbeitnehmer durch die Krankenkassen gilt grundsätzlich auch bei Verwendung eines Haushaltsschecks.

In den Datensätzen DSME sind die Personengruppen „209“ oder „210“ anzugeben.

Zusätzlich sind die Angaben zur Tätigkeit für einen im Privathaushalt geringfügig beschäftigten Arbeitnehmer im Feld A mit der Zahl 924 und im Feld B grundsätzlich mit der Zahl 87 zu verschlüsseln.

Bei Berichtigungen von Beschäftigungszeiten, Arbeitsentgelten oder dem Grund der Abgabe ist die ursprünglich gemeldete Zeit zu stornieren und anschließend ein neuer Datensatz zu liefern.

Für Arbeitnehmer in Privathaushalten, die der Minijob-Zentrale im „vereinfachten Verfahren“ gemeldet werden und für die eine Rentenversicherungsnummer zu beantragen oder zu vergeben ist, wird seitens der Minijob-Zentrale die Versicherungsnummer im allgemeinen Verfahren beantragt.

8.2 Ermittlung und Erfassung der Daten

Die Minijob-Zentrale stellt nach Eingang eines Haushaltsschecks fest, welche Angaben, die nicht aus dem Haushaltsscheck hervorgehen, für die Erfassung und Weiterleitung von Meldedaten an die Rentenversicherung erforderlich sind. Dabei können Daten aus dem Datenbestand der Minijob-Zentrale übernommen werden. Die fehlenden Angaben sind über den Arbeitnehmer zu ermitteln.

Die Datenerfassung erfolgt aus den „vervollständigten“ Haushaltsschecks. Die Art der Datenerfassung bleibt der Minijob-Zentrale freigestellt.

8.3 Weiterleitung der Daten

Die Datensätze werden an die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung weitergeleitet. Vor der Weiterleitung an die Datenstelle sind die Datensätze mit dem maschinell zu führenden Bestand der Minijob-Zentrale abzugleichen. Für die Weiterleitung der Daten durch die

Minijob-Zentrale gelten die in der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) festgelegten Fristen.

9 Meldung an die Unfallversicherung

Die Minijob-Zentrale übermittelt der Unfallversicherung die Daten zum Privathaushalt. Bis zum 31. Dezember 2005 werden die Daten zentral dem Bundesverband der Unfallkassen e.V. zur Verfügung gestellt, ab dem 1. Januar 2006 erfolgt die Datenübermittlung dezentral an den jeweils zuständigen kommunalen Unfallversicherungsträger. Die Meldefristen richten sich von diesem Zeitpunkt an grundsätzlich nach den Regelungen der DEÜV; die Meldungen werden monatlich unmittelbar nach Erstellung der Meldungen zur Rentenversicherung erzeugt und weitergeleitet. Der Datensatz enthält keine Angaben zum Arbeitnehmer, sondern gibt lediglich die Beschäftigtenzahl beim jeweiligen Arbeitgeber wieder. Näheres wird in der am 24. August 2005 geschlossenen Verwaltungsvereinbarung geregelt.

10 Bescheinigung an den Arbeitnehmer

Die Minijob-Zentrale hat dem Arbeitnehmer nach § 28h Abs. 3 Satz 3 SGB IV den Inhalt der Meldung schriftlich mitzuteilen. Zu diesem Zweck erhält der Arbeitnehmer über die an die Rentenversicherung gemeldeten Zeiten und Arbeitsentgelte eine entsprechende Bescheinigung. Die Bedeutung der Bescheinigung muss für den Arbeitnehmer erkennbar sein. Die Bescheinigung ist mindestens einmal jährlich bis zum 30. April eines jeden Jahres für alle im Vorjahr gemeldeten Daten auszustellen. Im Falle der Auflösung des Arbeitsverhältnisses ist die Bescheinigung unverzüglich nach Abgabe der letzten Meldung für den Arbeitnehmer auszustellen.

11 Bescheinigung an den Arbeitgeber

Nach § 28h Abs. 4 SGB IV bescheinigt die Minijob-Zentrale dem Arbeitgeber zum Jahresende den Zeitraum, für den Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt wurden, und die Höhe des Arbeitsentgelts sowie der von ihm getragenen Gesamtsozialversicherungsbeiträge und Umlagen. Zusätzlich wird in der Bescheinigung die Höhe der einbehaltenen Unfallversicherungsbeiträge und Pauschsteuer beziffert.

V Verfahren bei der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung

Die Datenstelle prüft die ihnen von der Minijob-Zentrale übermittelten Datensätze. Die fehlerfreien Meldedatensätze werden anschließend an die zuständigen Rentenversicherungsträger und an die Bundesagentur für Arbeit weitergeleitet.

Anlagen

Anlage 1 – Erläuterungen zur steuerlichen Behandlung des Arbeitsentgelts aus geringfügigen Beschäftigungen

Anlage 2 - Haushaltsscheck-Belege und Ausfüllhilfe

Erläuterungen zur steuerlichen Behandlung des Arbeitsentgelts aus geringfügigen Beschäftigungen ab dem 1. April 2003

Durch die Neuregelungen des Zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 23. Dezember 2002 wird die Steuerfreiheit des Arbeitsentgelts aus geringfügigen Beschäftigungen nach § 3 Nr. 39 EStG ab dem 1. April 2003 aufgehoben. Das Arbeitsentgelt für Lohnzahlungszeiträume ab dem 1. April 2003 ist damit stets steuerpflichtig. Eine Freistellungsbescheinigung wirkt letztmals für Arbeitsentgelte der vor dem 1. April 2003 endenden Lohnzahlungszeiträume. Die Lohnsteuer vom Arbeitsentgelt für geringfügige Beschäftigungen im Sinne des SGB IV ist pauschal oder nach den Merkmalen der Lohnsteuerkarte zu erheben.

Lohnsteuerpauschalierung

Für die Lohnsteuerpauschalierung ist zu unterscheiden zwischen der neuen einheitlichen Pauschsteuer i.H.v. 2 % (§ 40a Abs. 2 EStG n.F.) und der pauschalen Lohnsteuer - wie bisher - mit einem Steuersatz i.H.v. 20 % des Arbeitsentgelts (§ 40a Abs. 2a EStG n.F.). In beiden Fällen der Lohnsteuerpauschalierung ist nunmehr Voraussetzung, dass eine geringfügige Beschäftigung im Sinne des SGB IV vorliegt. Das Steuerrecht knüpft damit an die Voraussetzungen des SGB IV an.

1. Einheitliche Pauschsteuer i.H.v. 2 %

Der Arbeitgeber kann unter Verzicht auf die Vorlage einer Lohnsteuerkarte die Lohnsteuer einschließlich Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer

- für das Arbeitsentgelt aus einer geringfügigen Beschäftigung i.S. des § 8 Abs. 1 Nr. 1 (geringfügige Beschäftigung) oder des § 8a SGB IV (geringfügige Beschäftigung in Privathaushalten),
- für das er Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung i.H.v. 12 % oder 5 % nach § 168 Abs. 1 Nr. 1b oder 1c (geringfügig versicherungspflichtig Beschäftigte) oder nach § 172 Abs. 3 oder 3a (versicherungsfrei geringfügig Beschäftigte) SGB VI zu entrichten hat,

- mit einem einheitlichen Pauschsteuersatz i.H.v. insgesamt 2 % des Arbeitsentgelts erheben (einheitliche Pauschsteuer, § 40a Abs. 2 EStG n.F.).

In dieser einheitlichen Pauschsteuer ist neben der Lohnsteuer auch der Solidaritätszuschlag und die Kirchensteuer enthalten. Die einheitliche Pauschsteuer von 2 % ist auch anzuwenden, wenn der Arbeitnehmer keiner erhebungsberechtigten Religionsgemeinschaft angehört.

2. Pauschaler Lohnsteuersatz i.H.v. 20 %

Hat der Arbeitgeber für das Arbeitsentgelt einer geringfügigen Beschäftigung i.S. des § 8 Abs. 1 Nr. 1 oder des § 8a SGB IV den Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung i.H.v. 12 % oder 5 % nicht zu entrichten, kann er die pauschale Lohnsteuer mit einem Steuersatz i.H.v. 20 % des Arbeitsentgelts erheben. Hinzu kommen der Solidaritätszuschlag (5,5 % der Lohnsteuer) und die Kirchensteuer nach dem jeweiligen Landesrecht.

Besteuerung nach Lohnsteuerkarte

Wählt der Arbeitgeber für eine geringfügige Beschäftigung im Sinne des SGB IV nicht die pauschale Lohnsteuererhebung, so ist die Lohnsteuer vom Arbeitsentgelt nach Maßgabe der vorgelegten Lohnsteuerkarte zu erheben. Die Höhe des Lohnsteuerabzugs hängt dann von der Lohnsteuerklasse ab. Bei den Lohnsteuerklassen I (Alleinstehende), II (bestimmte Alleinerziehende mit Kind) oder III und IV (verheiratete Arbeitnehmer/innen) fällt für das Arbeitsentgelt einer geringfügigen Beschäftigung (höchstens 400 Euro monatlich) keine Lohnsteuer an; anders jedoch bei Lohnsteuerklasse V oder VI.

Anmeldung und Abführung der Lohnsteuer

Das Verfahren für die Anmeldung und die Abführung der Lohnsteuer bei geringfügiger Beschäftigung richtet sich danach, ob die einheitliche Pauschsteuer i.H.v. 2 % angewandt wird. In diesem Fall ist ab dem 1. April 2003 stets - wie für die pauschalen Beiträge zur gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung - die Bundesknappschaft zuständig. Wird die Lohnsteuer nicht mit der einheitlichen Pauschsteuer i.H.v. 2 % erhoben, so ist das Betriebsstättenfinanzamt zuständig (Lohnsteuer-Anmeldung).

1. Einheitliche Pauschsteuer i.H.v. 2 %

Für die Fälle der einheitlichen Pauschsteuer i.H.v. 2 % des Arbeitsentgelts ist stets die Bundesknappschaft zuständig. Das gilt sowohl für den Privathaushalt als auch für andere Arbeitgeber.

Bei geringfügiger Beschäftigung in Privathaushalten ist ab dem 1. April 2003 ausschließlich der Haushaltsscheck zu verwenden. Auf dem Haushaltsscheck teilt der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt mit und ob die Lohnsteuer mit der einheitlichen Pauschsteuer erhoben werden soll (vgl. II.2 der Gemeinsamen Verlautbarung zum Haushaltsscheckverfahren). Die Bundesknappschaft berechnet die einheitliche Pauschsteuer und zieht sie zusammen mit den pauschalen Beiträgen zur gesetzlichen Sozialversicherung jeweils am 15. Juli und zum 15. Januar vom Arbeitgeber ein (vgl. IV.3 der Gemeinsamen Verlautbarung zum Haushaltsscheckverfahren).

Andere Arbeitgeber berechnen die einheitliche Pauschsteuer und teilen der Bundesknappschaft den Betrag mit dem Beitragsnachweis mit.

2. Pauschale Lohnsteuer i.H.v. 20 %, Lohnsteuer nach Lohnsteuerkarte

Für die Fälle der Lohnsteuerpauschalierung i.H.v. 20 % des Arbeitsentgelts oder der Besteuerung nach Maßgabe der vorgelegten Lohnsteuerkarte ist stets das Betriebsstättenfinanzamt zuständig. Dies ist für den Privathaushalt als Arbeitgeber regelmäßig das für die Veranlagung zur Einkommensteuer zuständige Wohnsitzfinanzamt, für andere Arbeitgeber das Finanzamt, in dessen Bezirk sich der Betrieb befindet.

Die Lohnsteuer ist in der Lohnsteuer-Anmeldung anzugeben und an das Betriebsstättenfinanzamt abzuführen. Ggf. ist eine sog. Nullmeldung abzugeben. Der Arbeitgeber braucht keine weiteren Lohnsteuer-Anmeldungen abzugeben, wenn er dem Betriebsstättenfinanzamt mitteilt, dass er im Lohnsteuer-Anmeldungszeitraum keine Lohnsteuer einzubehalten oder zu übernehmen hat, weil der Arbeitslohn nicht steuerbelastet ist (im Einzelnen zur Lohnsteuer-Anmeldung Hinweis auf § 41a EStG, R 133 LStR).

04

HAUSHALTSSCHECK

(nur für Privathaushalte) 1

- 2 Erstanmeldung
- Folgescheck (auch Abmeldung)

Arbeitgeber (Auszahlender)

3 Tel.: _____

Name, Vorname, Titel

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Betriebsnummer

Ja Nein

Steuernummer

4 _____ 5 Pauschsteuer 6 _____

Beschäftigte/r (Empfänger/in)

3 Tel.: _____

Name, Vorname, Titel

Straße und Hausnummer

(Land)

Postleitzahl

Wohnort

7 Versicherungs-Nr. der/des Beschäftigten _____ Geburtsdatum _____ Geschlecht männlich weiblich

Geburtsort _____ 8 mehrfach beschäftigt Ja Nein

Geburtsname _____ 9 Versicherung in gesetzlicher Krankenkasse Ja Nein

10 voller Beitrag zur Rentenversicherung Ja Nein
ab T T M M J J J J

Dauer der Beschäftigung und Arbeitsentgelt

- bei monatlich **gleich bleibendem** Arbeitsentgelt -
11 ab T T M M J J J J bis auf weiteres 13 monatliches Arbeitsentgelt EUR _____

- oder bei monatlich **wechselndem** Arbeitsentgelt oder Teilzeiträumen -
12 vom T T M M bis T T M M J J J J 13 tatsächlich erzielt Arbeitsentgelt EUR _____ Beschäftigung dauert an 14 Ja Nein

15 Beschäftigung beendet am: T T M M J J J J

16 Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben

Datum und Unterschrift Arbeitgeber Datum und Unterschrift Beschäftigte/r

17 Einzugsermächtigung

- gemäß § 28a Abs. 7 Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) **zwingend erforderlich** -

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See/Minijob-Zentrale als zentrale Einzugsstelle für geringfügige Beschäftigungen widerruflich, die Abgaben im Rahmen des Haushaltsscheckverfahrens von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name, Vorname _____

Konto-Nr. _____ Bankleitzahl _____

Kreditinstitut _____

Datum _____ Unterschrift _____

Für die Minijob-Zentrale

HAUSHALTSSCHECK

(nur für Privathaushalte) 1

- 2 Erstanmeldung
- Folgescheck (auch Abmeldung)

Arbeitgeber (Auszahlender)

3 Tel.: _____

Name, Vorname, Titel

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Betriebsnummer

Ja Nein

Steuernummer

4 _____ 5 Pauschsteuer 6 _____

Beschäftigte/r (Empfänger/in)

3 Tel.: _____

Name, Vorname, Titel

Straße und Hausnummer

(Land)

Postleitzahl

Wohnort

7

Versicherungs-Nr. der/des Beschäftigten

Geburtsdatum

Geschlecht

männlich weiblich

8 mehrfach beschäftigt Ja Nein

Geburtsort

9 Versicherung in gesetzlicher Krankenkasse Ja Nein

Geburtsname

10 voller Beitrag zur Rentenversicherung Ja Nein

Dauer der Beschäftigung und Arbeitsentgelt

- bei monatlich **gleich bleibendem** Arbeitsentgelt -

11

ab

bis auf weiteres

13

monatliches Arbeitsentgelt

EUR _____

- oder bei monatlich **wechselndem** Arbeitsentgelt oder Teilzeiträumen -

12

vom

bis

13

tatsächlich erzielt

EUR _____

Beschäftigung dauert an

14

Ja

Nein

15

Beschäftigung beendet am:

16

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben

Datum und Unterschrift Arbeitgeber

Datum und Unterschrift Beschäftigte/r

17 Einzugsermächtigung

- gemäß § 28a Abs. 7 Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) **zwingend erforderlich** -

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See/Minijob-Zentrale als zentrale Einzugsstelle für geringfügige Beschäftigungen widerruflich, die Abgaben im Rahmen des Haushaltsscheckverfahrens von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name, Vorname

Konto-Nr.

Bankleitzahl

Kreditinstitut

Datum

Unterschrift

Für den Arbeitgeber

HAUSHALTSSCHECK

(nur für Privathaushalte) 1

2 Erstanmeldung
 Folgescheck (auch Abmeldung)

Arbeitgeber (Auszahlender)

3 Tel.:

Name, Vorname, Titel

Grid for name, first name, and title.

Straße und Hausnummer

Grid for street and house number.

Postleitzahl

Wohnort

Grid for postal code and place of residence.

Betriebsnummer

Ja Nein

Steuernummer

Grid for business number, tax number, and checkboxes for tax status.

Beschäftigte/r (Empfänger/in)

3 Tel.:

Name, Vorname, Titel

Grid for name, first name, and title.

Straße und Hausnummer

Grid for street and house number.

(Land)

Postleitzahl

Wohnort

Grid for country, postal code, and place of residence.

7 Versicherungs-Nr. der/des Beschäftigten

Geburtsdatum

Geschlecht

Grid for insurance number and date of birth.

männlich weiblich

8 mehrfach beschäftigt Ja Nein

Geburtsort

9 Versicherung in gesetzlicher Krankenkasse Ja Nein

Grid for place of birth.

Geburtsname

10 voller Beitrag zur Rentenversicherung Ja Nein

Grid for birth name.

Dauer der Beschäftigung und Arbeitsentgelt

- bei monatlich gleich bleibendem Arbeitsentgelt -

11 ab bis auf weiteres

13 monatliches Arbeitsentgelt

EUR

- oder bei monatlich wechselndem Arbeitsentgelt oder Teilzeiträumen -

12 vom bis

13 tatsächlich erzieltes Arbeitsentgelt

EUR

Beschäftigung dauert an 14 Ja Nein

15 Beschäftigung beendet am:

16 Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben

Signature line for employer.

Datum und Unterschrift Arbeitgeber

Signature line for employee.

Datum und Unterschrift Beschäftigte/r

Für die / den Beschäftigte / n

So füllen Sie den Haushaltsscheck aus:

1. Als Arbeitgeber im Haushaltsscheckverfahren kommen nur natürliche Personen in Betracht. Beschäftigungen in privaten Haushalten, die durch Dienstleistungsagenturen oder andere Unternehmen begründet sind, fallen nicht unter diese Regelung. Dies gilt auch für Beschäftigungsverhältnisse, die mit Wohnungseigentümergeinschaften (im Sinne des Gesetzes über das Wohnungseigentum und das Dauerwohnrecht - WEG) oder mit Hausverwaltungen geschlossen werden. Eine Beschäftigung kann auch nur dann im Haushaltsscheckverfahren gemeldet werden, wenn der Arbeitnehmer für denselben Arbeitgeber keine weiteren Dienstleistungen, wie z. B. in den dem Privathaushalt angeschlossenen Geschäftsräumen, erbringt.
2. **Erstanmeldung/Folgescheck:** Bitte stets kennzeichnen, ob Sie erstmalig einen Haushaltsscheck einreichen (Erstanmeldung) **oder** ob es sich bei bereits gemeldeter Beschäftigung z. B. wegen sich ändernder Bezüge, Adresse oder Bankverbindung um einen neuen Scheck (Folgescheck) handelt. Bitte nutzen Sie den Folgescheck auch, wenn Sie uns das Beschäftigungsende unter Punkt 15 mitteilen.
3. **Telefonnummer.** Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig, jedoch würde sie die Arbeit der Minijob-Zentrale für eventuelle Rückfragen sehr erleichtern.
4. **Betriebsnummer eintragen.** Bitte keine gewerblichen Betriebsnummern benutzen. Sie haben keine (andere)? Die Minijob-Zentrale wird diese für Sie vergeben und nachtragen. Wenn Sie unter Punkt 2 „Folgescheck“ angekreuzt haben, tragen Sie bitte unbedingt die für Ihren Privathaushalt vergebene Betriebsnummer ein.
5. **Ja.** Wenn Sie unter Verzicht auf die Lohnsteuerkarte der Haushaltshilfe die Pauschsteuer in Höhe von 2 v.H. des Arbeitsentgelts an die Minijob-Zentrale zahlen.
Nein. Wenn Sie die anfallende Lohnsteuer entsprechend der Steuerklasse über die Lohnsteuerkarte der Haushaltshilfe erheben und an das zuständige Wohnsitzfinanzamt abführen.
6. **Steuernummer** nur eintragen, wenn Sie Punkt 5 mit „Ja“ beantwortet haben. Die Steuernummer entnehmen Sie bitte dem letzten Steuerbescheid.
7. **Versicherungsnummer.** Nicht bekannt? Tragen Sie bitte das Geburtsdatum, das Geschlecht, den Geburtsort und den Geburtsnamen der/des Beschäftigten ein.
8. **Ja.** Wenn Ihre Haushaltshilfe mehrere Arbeitsplätze hat. Auch eine versicherungspflichtige (Haupt-)Beschäftigung ist hiermit gemeint.
Nein. Wenn Ihre Haushaltshilfe keine weiteren Arbeitsplätze hat.
9. **Ja.** Wenn Ihre Haushaltshilfe in einer gesetzlichen Krankenkasse pflicht-, freiwillig oder familienversichert ist.
Nein. Wenn Ihre Haushaltshilfe privat oder gar nicht krankenversichert ist.
10. **Ja.** Wenn Ihre Haushaltshilfe zum Erwerb vollwertiger Rentenansprüche auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung verzichten und den von Ihnen zu zahlenden fünfprozentigen Beitragsanteil zur Rentenversicherung durch einen Eigenanteil bis zum vollen Rentenbeitrag **aufstocken** will. Falls Ihre Haushaltshilfe einen späteren Zeitpunkt für den Beginn der Rentenversicherungspflicht bestimmt, ist dieser in dem unter Punkt 10 stehenden Feld „ab. . .“ einzutragen. Sollte die Haushaltshilfe bei Ihnen - bzw. bei mehreren Beschäftigungen insgesamt - weniger als 155 EUR verdienen, wird der Gesamtbeitrag mindestens von 155 EUR berechnet. In jedem Fall ist der Haushaltshilfe im Vorfeld zu empfehlen, beim zuständigen Rentenversicherungsträger nachzufragen, ob und ggf. welche Vorteile für sie mit dieser Regelung verbunden sind.
Nein. Wenn nur die Pauschalbeiträge zur Rentenversicherung (5 v.H.) von Ihnen gezahlt werden sollen.
11. **Beschäftigungsbeginn** bei monatlich gleich bleibender Bezahlung.
12. **Beginn und Ende des Entgeltabrechnungszeitraumes** bei monatlich wechselndem Arbeitsentgelt oder Teilzeiträumen (z.B. vom 01.04. bis 18.04.200X).
13. **Arbeitsentgelt eintragen.** Das ist der ausgezahlte Betrag plus eventuell einbehaltener und über die Steuerkarte abgerechneter Steuern. Bitte den Verdienst kaufmännisch auf volle EUR-Beträge runden (bis 49 Cent abrunden, ab 50 Cent aufrunden).
14. **Beschäftigung dauert an** bitte kennzeichnen, wenn Sie Punkt 12 ausfüllen.
Ja. Die Beschäftigung ist nicht beendet, im nächsten Monat kommt ein neuer Folgescheck.
Nein. Mit dem unter Punkt 12 eingegebenen „bis-Datum“ wurde die Beschäftigung beendet.
15. Bei **Beschäftigung beendet am** das Datum eintragen und den Folgescheck (vgl. 2) an die Minijob-Zentrale schicken.
16. **Unterschriften** sind von Ihnen und der/dem Beschäftigten erforderlich.
17. **Einzugsermächtigung** ist nur bei erstmaliger Verwendung des Haushaltsschecks oder bei Änderung der Bankverbindung zu erteilen. Hiermit ermächtigen Sie die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See/Minijob-Zentrale, die Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung (vgl. 9) und Rentenversicherung, die Beiträge zur Unfallversicherung (ab 01.01.2006), die Umlagen zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft sowie ggf. die einheitliche Pauschsteuer (vgl. 5) von Ihrem Konto einzuziehen.