

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 13./14.11.2007

	Seite
1. Versicherungsrechtliche Beurteilung - der Krankenpflegeausbildung nach dem Krankenpflegegesetz (KrPflG), - der Hebammenausbildung bzw. Entbindungspflegerausbildung nach dem Hebammengesetz (HebG) und - der Altenpflegeausbildung nach dem Altenpflegegesetz (AltPflG)	3
2. Versicherungsrechtliche Beurteilung von beruflichen Bildungsmaßnahmen sowie von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	7
3. Versicherungsrechtliche Beurteilung der Bezieher von Vorruhestandsgeld; hier: Auswirkungen des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes auf bestehende Vorruhestandsvereinbarungen	9
4. Gemeinsames Rundschreiben zur beitragsrechtlichen Behandlung von arbeitgeberseitigen Leistungen während des Bezugs von Entgeltersatzleistungen (Sozialleistungen) vom 15.11.2005; hier: Aktualisierung aufgrund gesetzlicher Neuregelungen	13
5. Beschluss des Bundesfinanzhofs vom 23.08.2007 - VI B 42/07 - (BStBl II S. 799) zur Pendlerpauschale; hier: Auswirkungen auf die Beitragspflicht von Fahrtkostenzuschüssen für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte	15
6. Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge für Arbeitnehmer mit einem Arbeitsentgelt innerhalb der so genannten Gleitzone; hier: Höhe des Faktors F“ im Kalenderjahr 2008	17
7. Beitragsbemessungsgrundlage für Teilnehmer am freiwilligen sozialen bzw. ökologischen Jahr	19

	Seite
8. Behinderte in Integrationsprozessen; hier: Beitragsbemessungsgrundlage zur Rentenversicherung	21
9. Berechnung von Säumniszuschlägen in Insolvenzfällen	25
10. Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz; hier: Umlagen für Mitarbeiter von öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten	27

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 13./14.11.2007

1. Versicherungsrechtliche Beurteilung
 - der Krankenpflegeausbildung nach dem Krankenpflegegesetz (KrPflG),
 - der Hebammenausbildung bzw. Entbindungspflegerausbildung nach dem Hebammengesetz (HebG) und
 - der Altenpflegeausbildung nach dem Altenpflegegesetz (AltPflG)
-

- 311 -

Die Versicherungspflicht zur Arbeitslosenversicherung und zur Rentenversicherung besteht u. a. bei Beschäftigung zur Berufsausbildung bzw. bei Ausbildung in einer außerbetrieblichen Einrichtung (§ 25 Abs. 1 SGB III, § 1 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 3a SGB VI). In der Kranken- und damit auch in der Pflegeversicherung erfordert die Versicherungspflicht als Arbeitnehmer zusätzlich die Zahlung von Arbeitsentgelt (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 in Verb. mit Satz 1 SGB XI); Auszubildende ohne Arbeitsentgelt unterliegen der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V bzw. in der Pflegeversicherung nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 10 in Verb. mit Satz 1 SGB XI. Eine schulische Ausbildung begründet hingegen keine Versicherungspflicht in der Sozialversicherung als Arbeitnehmer.

Bisher wurden die Schüler zu Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen, die Schüler zur Hebamme bzw. zum Entbindungspfleger sowie die Schüler zu Altenpflegern und Altenpflegerinnen grundsätzlich in allen Zweigen der Sozialversicherung als versicherungspflichtig beurteilt, da ihre Ausbildung als Beschäftigung zur Berufsausbildung bewertet wurde. Durch Änderungen des Krankenpflegegesetzes und des Altenpflegegesetzes wurde der Verantwortungsbereich dieser Schulen gestärkt, um die Qualität der Ausbildung zu verbessern. Es stellt sich deshalb die Frage, ob es bei der bisherigen versicherungsrechtlichen Beurteilung bleiben kann.

Für eine Beurteilung als nicht versicherungspflichtige schulische Ausbildung sprechen folgende Gegebenheiten:

- Die Schule trägt die Gesamtverantwortung für die Organisation und Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung nach § 4 Abs. 5 KrPflG.
- Im Rahmen der Ausbildung zum Altenpfleger trägt die Schule sogar die Gesamtverantwortung ohne weitere Einschränkung nach § 4 Abs. 4 AltPflG.
- Das Berufsbildungsgesetz findet in allen drei Bereichen ausdrücklich keine Anwendung (§ 22 KrPflG; § 26 HebG; § 28 AltPflG).
- Die Gesetze bezeichnen die Auszubildenden als Schüler.

Das Bundessozialgericht hat in diesem Zusammenhang allerdings entschieden, dass es für die versicherungsrechtliche Beurteilung weder auf die gesetzliche noch auf die vertragliche Bezeichnung ankommt, sondern vielmehr die tatsächlichen Gegebenheiten entscheidend sind (vgl. Urteil vom 26.05.1976 - 12/7 RAr 69/74 -, SozR 4100 § 40 Nr. 8, Breith. 1977 S. 66). Danach handelt es sich nur dann um eine schulische Ausbildung, wenn überwiegend theoretischer Unterrichtsstoff nicht in einem Ausbildungsbetrieb und nicht am Arbeitsplatz, sondern in Unterrichtsform vermittelt wird (vgl. auch Urteil des Bundessozialgerichts vom 19.08.1964 - 3 RK 37/61 -, BSG Bd. 21 S. 247).

Gegen die Annahme einer schulischen Ausbildung sprechen deshalb folgende Umstände:

- In allen drei Ausbildungsformen hat die praktische Ausbildung den Vorrang; es werden deutlich mehr Stunden für den praktischen Teil veranschlagt als für den theoretischen.
- Der Ausbildungsvertrag wird mit dem Träger der praktischen Ausbildung geschlossen (§ 9 Abs. 1 KrPflG, § 11 Abs. 1 HebG, § 13 AltPflG).
- Dieser Träger ist verpflichtet, dem Schüler eine angemessene Ausbildungsvergütung zu zahlen (§ 12 KrPflG, § 15 Abs. 1 HebG, § 17 AltPflG).
- In dem Ausbildungsvertrag sind Regelungen zum Urlaub und zum Arbeitsschutz zu treffen (§ 9 Abs. 2 KrPflG, § 11 Abs. 2 HebG, § 13 Abs. 2 AltPflG).
- Zu vereinbaren sind eine Probezeit und die Voraussetzungen für eine Kündigung des Ausbildungsverhältnisses.
- Im Vertrag ist auf die Tarifverträge, die Betriebs- und Dienstvereinbarungen hinzuweisen, die auf das Ausbildungsverhältnis anzuwenden sind.
- Es wird eine Ausbildungsvergütung gezahlt. (Für eine Schule ist typischerweise ein Schulgeld zu zahlen; die Zahlung einer Ausbildungsvergütung ist dagegen wesentliches Merkmal einer Beschäftigung zur Berufsausbildung.)
- Es gibt keine Ferien. (Bei einer schulischen Ausbildung entsprechen sie meist den Schulferien.)
- Die Ausbildung kann nicht abgebrochen werden.

- Es kommt zum Abschluss eines Arbeitsvertrages, sobald der Schüler über die Zeit der Ausbildung hinaus beschäftigt wird (§ 16 KrPflG, § 19 HebG, § 21 AltPflG). (Im Rahmen einer schulischen Ausbildung würde durch eine Schule kein Arbeitsplatz angeboten werden können.)

Nach den tatsächlichen Gegebenheiten handelt es sich somit in allen drei Bereichen um eine Ausbildung, welche der Berufsausbildung nach § 25 Abs. 1 Satz 1 SGB III gleichgestellt ist, da die Ausbildung die Merkmale der Beschäftigung zur Berufsausbildung erfüllt. Auch wenn die Schulen die Gesamtverantwortung für die Ausbildung tragen, handelt es sich aber gerade nicht um berufsbildende Schulen, welche nach § 3 Abs. 1 BBiG den Schulgesetzen der Länder unterstehen und daher eine Anwendung des Berufsbildungsgesetzes ausgeschlossen wäre. Die Länder dürfen nur darüber entscheiden, ob die Schulen den Anforderungen der entsprechenden gesetzlichen Vorgaben entsprechen. Die Anwendung des Berufsbildungsgesetzes ist hingegen lediglich deshalb ausgeschlossen (§ 22 KrPflG, § 26 HebG, § 28 AltPflG), weil es speziellere Gesetze für die Ausbildung im Bereich des Gesundheitswesens wegen der Besonderheiten geben muss und es gerade in diesem Bereich zum Teil kirchliche Träger der Ausbildung gibt, denen größere Freiheit in der Ausgestaltung der Ausbildungsverhältnisse gewährt wird (vgl. Urteil des LSG Berlin vom 14.08.1996 - L 15 Kr 12/95 -, Breith. 1997 S. 855).

Die Besprechungsteilnehmer vertreten daher die Auffassung, dass eine einheitliche versicherungsrechtliche Beurteilung der Schüler(innen) der einzelnen Ausbildungszweige im Bereich des Gesundheitswesens erforderlich und in Anbetracht der tatsächlichen Gegebenheiten in allen Zweigen der Sozialversicherung von Versicherungspflicht auszugehen ist.

Soweit in Einzelfällen in der Vergangenheit anders verfahren wurde, verbleibt es dabei.

- unbesetzt -

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 13./14.11.2007

2. Versicherungsrechtliche Beurteilung von beruflichen Bildungsmaßnahmen sowie von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
-

- 311 -

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben zuletzt unter dem Datum vom 25.04.2006 (vgl. Punkt 2 der Niederschrift über die Besprechung von Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 25./26.04.2006) eine Verlautbarung zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von beruflichen Bildungsmaßnahmen sowie von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben herausgegeben. Mit der Aktualisierung wurden insbesondere die Ausführungen zur Versicherungspflicht bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben überarbeitet.

Die Ausführungen über die Versicherungspflicht zur Arbeitslosenversicherung bei beruflicher Bildung stellen jedoch kein in sich stimmiges System dar. Widersprüchlich sind u.a. die Wiederaufhebung der Versicherungspflicht bei Gewährung von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung durch die Bundesagentur für Arbeit sowie die unterschiedlichen Auswirkungen bei Bezug von Übergangsgeld der Bundesagentur für Arbeit und bei Bezug von Übergangsgeld eines Rentenversicherungsträgers.

Die Bundesagentur für Arbeit hat ihre Rechtsauffassung zur Versicherungspflicht bei Teilnahme an Maßnahmen, die von der Bundesagentur für Arbeit mit Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung oder mit Übergangsgeld gefördert werden, geändert: Erhalten die Teilnehmer kein Arbeitsentgelt, so entfällt die Versicherungspflicht zur Arbeitslosenversicherung nicht dadurch, dass von der Bundesagentur für Arbeit Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung oder Übergangsgeld gewährt wird. Dies bedeutet jedoch nicht, dass bereits die Gewährung von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung oder Übergangsgeld Versicherungspflicht zur Arbeitslosenversicherung begründet. Die Versicherungspflicht zur Arbeitslosenversicherung hängt vielmehr davon ab, ob eine Beschäftigung zur Berufsausbildung oder eine Berufsausbildung in einer außerbetrieblichen Einrichtung im Rahmen eines Berufsausbildungsvertrags nach dem Berufsausbildungsgesetz vorliegt.

Die Besprechungsteilnehmer kommen überein, die gemeinsame Verlautbarung zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von beruflichen Bildungsmaßnahmen sowie von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend zu aktualisieren. Die überarbeitete gemeinsame Verlautbarung trägt das Datum vom 13.11.2007 und ist als Anlage beigefügt; sie ersetzt die bisherige Verlautbarung vom 25.04.2006. Nach der Neufassung der Verlautbarung soll für die nach dem 31.12.2007 beginnenden beruflichen Bildungsmaßnahmen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vom 01.01.2008 an verfahren werden.

Im Übrigen stellen die Besprechungsteilnehmer klar, dass an der Aussage im letzten Absatz des Punktes 6 der Niederschrift über die Besprechung von Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 05./06.07.2005 nicht mehr festgehalten wird.

Anlage

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

13.11.2007

Versicherungsrechtliche Beurteilung von beruflichen Bildungsmaßnahmen sowie von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben zuletzt mit Stand vom 25.04.2006 eine Übersicht über berufliche und berufsfördernde Bildungsmaßnahmen und deren versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Beurteilung herausgegeben. Aufgrund der geänderten Rechtsauffassung zur Arbeitslosenversicherungspflicht bei Beschäftigungen zur Berufsausbildung mit Leistungsbezug ist eine Aktualisierung erforderlich. Der Versicherungspflicht zur Arbeitslosenversicherung aufgrund einer Beschäftigung zur Berufsausbildung steht hiernach die Gewährung insbesondere von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung oder Übergangsgeld nicht entgegen.

Die aktualisierte Übersicht über berufliche Bildungsmaßnahmen sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Anlage 1) und die Übersicht über Leistungen der Rentenversicherung zur Teilhabe am Arbeitsleben und deren versicherungsrechtliche Beurteilung (Anlage 2) sind dieser Verlautbarung beigelegt. Die aktualisierte Verlautbarung und die Übersichten gelten für berufliche Bildungsmaßnahmen sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die ab 01.01.2008 beginnen.

Inhaltsverzeichnis

1	Versicherungspflicht der zur Berufsausbildung Beschäftigten und der Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	3
2	Begriff der Berufsausbildung	3
3	Beschäftigung zur Berufsausbildung	5
3.1	Betriebliche und überbetriebliche Berufsausbildung	5
3.2	Außerbetriebliche Berufsausbildung	6
3.3	Fiktion der Beschäftigung im Rahmen betrieblicher Berufsbildung (§ 7 Abs. 2 SGB IV)	6
4	Bedeutung der Zahlung von Arbeitsentgelt	6
5	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	7
5.1	Kranken- und Pflegeversicherung	7
5.2	Rentenversicherung	7
5.3	Arbeitslosenversicherung	8
6	Übersichten über berufliche Bildungsmaßnahmen sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	8
Anlage 1:	Übersicht über berufliche Bildungsmaßnahmen sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und deren versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Beurteilung	
Anlage 2:	Übersicht über Leistungen der Rentenversicherung zur Teilhabe am Arbeitsleben und deren versicherungsrechtliche Beurteilung	

1 Versicherungspflicht der zur Berufsausbildung Beschäftigten und der Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Nach § 2 Abs. 2 Nr. 1 SGB IV sind Personen, die gegen Arbeitsentgelt oder zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind, in allen Zweigen der Sozialversicherung nach Maßgabe der besonderen Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige versichert. In Ausgestaltung dieses Grundsatzes regelt § 5 Abs. 1 Nrn. 1 und 10 SGB V für den Bereich der Krankenversicherung, § 20 Abs. 1 Satz 2 Nrn. 1 und 10 i.V.m. Satz 1 SGB XI für den Bereich der Pflegeversicherung, § 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI für den Bereich der Rentenversicherung und § 25 Abs. 1 Satz 1 SGB III für den Bereich der Arbeitslosenversicherung übereinstimmend die Versicherungspflicht von Personen, die gegen Arbeitsentgelt oder zur Berufsausbildung beschäftigt sind. Wird im Rahmen einer Beschäftigung zur Berufsausbildung Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung (Alg-W) gewährt, dann besteht zusätzlich Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 i.V.m. Satz 1 SGB XI und § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI.

Für Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Eignungsfeststellungsmaßnahmen/Maßnahmen zur Abklärung der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung besteht nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V bzw. § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 i.V.m. Satz 1 SGB XI Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung; dies gilt nicht, wenn die Maßnahme nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes erbracht wird. In der Rentenversicherung sind nach § 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI Personen versicherungspflichtig, die in Berufsbildungswerken oder ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen. Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung besteht nach § 26 Abs. 1 Nr. 1 SGB III für Jugendliche, die in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, insbesondere in Berufsbildungswerken, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten, die ihnen eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglichen soll.

2 Begriff der Berufsausbildung

Das Recht der einzelnen Zweige der Sozialversicherung sieht eine Definition des Begriffs der Berufsausbildung nicht vor. Was unter beruflicher Ausbildung im Anwendungsbereich der Vorschriften zur Versicherungspflicht im Einzelnen zu verstehen ist, richtet sich grundsätzlich nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG). Danach ist Berufsausbildung die erstmalige, breit angelegte berufliche Grundbildung und die für die Ausübung einer qualifizierten beruflichen Tätigkeit notwendige Fachbildung in einem geordneten Ausbildungsgang in einem Berufsaus-

bildungsverhältnis (§ 1 Abs. 3, § 10 ff. BBiG). Zur Berufsausbildung gehört auch die Ausbildung für einen weiteren Beruf als den bisher erlernten.

Der Berufsausbildung in diesem Sinne ist die berufliche Umschulung gleichgestellt, wenn die Umschulung für einen anerkannten Ausbildungsberuf erfolgt und nach den Vorschriften des Berufsbildungsgesetzes (§ 1 Abs. 5 und § 60 BBiG) durchgeführt wird. Die berufliche Umschulung bezeichnet im Rahmen der Weiterbildung eine Maßnahme zur Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten für eine andere berufliche Tätigkeit als die bisherige. Sie setzt nicht voraus, dass der Umschüler bereits eine Berufsausbildung im Sinne des § 1 Abs. 3 BBiG absolviert hat. Sie muss nur nach Inhalt, Art, Ziel und Dauer den besonderen Erfordernissen der Erwachsenenbildung entsprechen (§ 62 Abs. 1 BBiG) und im Gegensatz zur beruflichen Fortbildung auf eine fachlich andersartige Tätigkeit vorbereiten. Merkmal für ein Umschulungsverhältnis nach den Vorschriften des Berufsbildungsgesetzes ist die Eintragung des Vertrages in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse bei der zuständigen Stelle (z.B. Industrie- und Handelskammer).

Die Berufsausbildungsvorbereitung als Teil der beruflichen Bildung ist der Berufsausbildung dagegen nicht gleichgestellt. Die Berufsausbildungsvorbereitung dient dem Ziel, durch die Vermittlung von Grundlagen für den Erwerb beruflicher Handlungsfähigkeit an eine Berufsausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf heranzuführen (§ 1 Abs. 2 BBiG). Die Vermittlung von Grundlagen für den Erwerb beruflicher Handlungsfähigkeit kann insbesondere durch inhaltlich und zeitlich abgegrenzte Lerneinheiten erfolgen, die aus den Inhalten anerkannter Ausbildungsberufe entwickelt werden (§ 69 Abs. 1 BBiG). Die Berufsausbildungsvorbereitung eröffnet besonderen Personengruppen, für die aufgrund persönlicher oder sozialer Gegebenheiten eine Berufsausbildung noch nicht in Betracht zu ziehen ist, die Möglichkeit, schrittweise die Voraussetzungen hierfür zu schaffen (§ 68 Abs. 1 BBiG). Die Berufsausbildungsvorbereitung des Berufsbildungsgesetzes ist enger zu verstehen als die Berufsvorbereitung im Sinne des Sozialgesetzbuchs, da berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen nach den §§ 61 ff. SGB III neben der Vorbereitung auf die Aufnahme einer Ausbildung auch der beruflichen Eingliederung dienen können. Die Berufsausbildungsvorbereitung wird im Regelfall im Rahmen schulischer Berufsbildung durchgeführt; in diesen Fällen wird Versicherungspflicht in der Regel nicht begründet. Soweit die Berufsausbildungsvorbereitung im Rahmen der Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben erbracht wird, unterliegen die Maßnahmeteilnehmer der Versicherungspflicht nach Maßgabe der in den einzelnen Versicherungszweigen gelten Regelungen (vgl. Anlage 1, Ziffern 5.2 und 5.3). Teilnehmer an Maßnahmen der Berufsausbildungsvorbereitung unterliegen der Versicherungspflicht als Arbeitnehmer, wenn sie im Rahmen betrieblicher Berufsbildung gegen Arbeitsentgelt beschäftigt

sind. In diesen Fällen gilt die Fiktion einer Beschäftigung im Rahmen betrieblicher Berufsbildung (§ 7 Abs. 2 SGB IV) auch für die Berufsausbildungsvorbereitung.

3 Beschäftigung zur Berufsausbildung

Die Versicherungspflicht setzt voraus, dass der Auszubildende oder Umschüler beschäftigt ist. Eine Beschäftigung im Sinne der Vorschriften über die Versicherungs- und Beitragspflicht setzt nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die persönliche Abhängigkeit von einem Arbeitgeber voraus. Sie wird durch die Eingliederung in eine fremdbestimmte betriebliche Ordnung und durch die Unterordnung unter das Weisungsrecht des Arbeitgebers in Bezug auf Zeit, Ort und Art der Arbeitsausführung erfüllt (vgl. auch § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IV). Bei einer Beschäftigung zur Berufsausbildung steht die Vermittlung beruflicher Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen sowie Erziehung und Bildung im Vordergrund. Beschäftigt sind grundsätzlich diejenigen Auszubildenden, die in der Betriebstätigkeit ausgebildet und in der Regel in den Produktions- oder Dienstleistungsprozess zum Erwerb von praktischen Kenntnissen und Fertigkeiten eingegliedert sind.

Ob eine Beschäftigung zur Berufsausbildung in diesem Sinne vorliegt, hängt von dem Lernort und der Ausgestaltung des Ausbildungsverhältnisses im Einzelfall ab. Dementsprechend wird Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aufgrund einer Beschäftigung zur Berufsausbildung nur durch die betriebliche und überbetriebliche Berufsausbildung begründet.

Auszubildende, die im Rahmen eines Berufsausbildungsvertrages nach dem BBiG in einer außerbetrieblichen Einrichtung ausgebildet werden, stehen aufgrund § 5 Abs. 4a SGB V, § 1 Satz 1 Nr. 3a SGB VI, § 25 Abs. 1 Satz 2 SGB III den Beschäftigten zur Berufsausbildung gleich; das gilt ebenso für die Pflegeversicherung (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 i.V.m. Satz 1 SGB XI). Die Versicherungspflicht tritt unabhängig davon ein, ob die berufliche Ausbildung gefördert wird (z.B. nach dem Recht der Arbeitsförderung oder entsprechenden Programmen des Bundes und der Länder).

3.1 Betriebliche und überbetriebliche Berufsausbildung

Eine betriebliche Berufsausbildung liegt vor, wenn ein Arbeitgeber Träger der Ausbildung ist und der Auszubildende in vergleichbarer Weise wie ein sonstiger Arbeitnehmer in den Ausbildungsbetrieb eingegliedert wird.

Eine überbetriebliche Berufsausbildung liegt vor, wenn sich der Arbeitgeber zur Vermittlung einer berufspraktischen Ausbildung überbetrieblicher Stätten (insbesondere Ausbildungszentren) bedient, um seinen Auszubildenden die von ihm im Rahmen des Arbeitgeber-/Arbeitnehmerverhältnisses vertraglich geschuldete Berufsausbildung zu vermitteln.

Einer betrieblichen oder überbetrieblichen Berufsausbildung steht nicht entgegen, dass der Auszubildende daneben an einer Fachhochschule eingeschrieben ist.

3.2 Außerbetriebliche Berufsausbildung

Eine außerbetriebliche Berufsausbildung liegt vor, wenn diese von verselbständigten, nicht einem Betrieb angegliederten Bildungseinrichtungen durchgeführt wird. Einrichtungen der außerbetrieblichen Berufsausbildung können sein: Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke, Berufsförderungswerke, Berufsbildungszentren, Rehabilitationszentren, reine Ausbildungsbetriebe.

Zwar fehlt es bei einer außerbetrieblichen Berufsausbildung an einer „Beschäftigung zur Berufsausbildung“ (vgl. BSG-Urteil vom 12.10.2000 – B 12 KR 7/00 R –, USK 2000-50), jedoch sind diese Auszubildenden nach der gesetzlichen Neuregelung in § 5 Abs. 4a SGB V, § 1 Satz 1 Nr. 3a SGB VI, § 25 Abs.1 Satz 2 SGB III den Beschäftigten zur Berufsausbildung gleichgestellt; das gilt ebenso für die Pflegeversicherung (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 i.V.m. Satz 1 SGB XI).

Wird ein Teil der Ausbildung durch praktische Arbeit in einem Produktions- oder Dienstleistungsbetrieb durchgeführt, stehen auch in dieser Zeit die Auszubildenden den Beschäftigten zur Berufsausbildung gleich, da dieser Ausbildungsabschnitt (Betriebspraktikum) Teil der Ausbildung bei der Bildungseinrichtung ist.

3.3 Fiktion einer Beschäftigung im Rahmen betrieblicher Berufsbildung (§ 7 Abs. 2 SGB IV)

Die Vorschrift des § 7 Abs. 2 SGB IV dehnt den Begriff der Beschäftigung auf den Erwerb beruflicher Kenntnisse, Fertigkeiten oder Erfahrungen aus, der nicht auf eine volle Berufsausbildung im Sinne des § 1 Abs. 3 BBiG gerichtet ist, aber auf einem Vertragsverhältnis im Sinne des § 26 BBiG beruht. Daher gelten Volontäre, Praktikanten und Anlernlinge als zur Berufsausbildung beschäftigt. § 7 Abs. 2 SGB IV beschränkt die Ausdehnung der Beschäftigung jedoch auf Ausbildungen im Rahmen betrieblicher Berufsbildung. Der Gesetzgeber will mit

dieser Regelung sicherstellen, dass im Bereich der Sozialversicherung als Beschäftigung auch die Teilnahme an betrieblicher Berufsbildung im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 1 BBiG gilt.

4 Bedeutung der Zahlung von Arbeitsentgelt

Im Gegensatz zur Renten- und Arbeitslosenversicherung (§ 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, § 25 Abs. 1 Satz 1 SGB III) bezieht die Vorschrift des § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V in der Krankenversicherung und die gleichlautende Vorschrift des § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 i.V.m. Satz 1 SGB XI in der Pflegeversicherung die zur Berufsausbildung Beschäftigten in die Versicherungspflicht (als Arbeitnehmer) nur dann ein, wenn sie Arbeitsentgelt erhalten. Wird kein Arbeitsentgelt gezahlt, besteht in der Kranken- und Pflegeversicherung die besondere Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V und § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 10 i.V.m. Satz 1 SGB XI sowie die besondere Meldepflicht nach § 200 Abs. 2 Satz 1 SGB V, wenn keine Familienversicherung nach § 10 SGB V besteht.

Als Beitragsbemessungsgrundlage für die zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt gilt

- in der Kranken- und Pflegeversicherung der nach § 13 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 BAföG festgelegte monatliche Bedarfsbetrag für Studenten, die nicht bei ihren Eltern wohnen (§ 236 Abs. 1 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI i.V.m. § 236 Abs. 1 SGB V); Änderungen des Bedarfsbetrages sind vom Beginn des auf die Änderung folgenden (fiktiven) Semesterbeginns an zu berücksichtigen,
- in der Renten- und Arbeitslosenversicherung ein Betrag in Höhe von 1 v.H. der Bezugsgröße (§ 162 Nr. 1 SGB VI, § 342 SGB III).

Erhalten zur Berufsausbildung Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung (Alg-W) oder Übergangsgeld, besteht

- in der Krankenversicherung aufgrund der Konkurrenzregelung (§ 5 Abs. 7 Satz 1 SGB V), nach der die Versicherungspflicht als Auszubildender ohne Entgelt nachrangig ist, Beitragspflicht allein aufgrund des Leistungsbezugs; das gilt auch für die Pflegeversicherung,
- in der Rentenversicherung Versicherungs- und Beitragspflicht sowohl aufgrund der Berufsausbildung als auch des Leistungsbezugs,
- in der Arbeitslosenversicherung lediglich Versicherungspflicht aufgrund der Beschäftigung zur Berufsausbildung

5 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Versicherungspflicht für Personen, die an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben teilnehmen, ist in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung nicht einheitlich geregelt.

5.1 Kranken- und Pflegeversicherung

Für Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Eignungsfeststellungsmaßnahmen/Maßnahmen zur Abklärung der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung (§ 33 SGB IX) besteht nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V bzw. § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 i.V.m. Satz 1 SGB XI Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung; dies gilt nicht, wenn die Maßnahmen nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes erbracht werden. Die Versicherungspflicht setzt allerdings voraus, dass die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben von einem Rehabilitationsträger im Sinne des § 6 Abs. 1 SGB IX (Träger der Kriegsopferfürsorge ausgenommen) erbracht wird. Wird die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht von einem Rehabilitationsträger im Sinne des § 6 Abs. 1 SGB IX erbracht, entsteht – gegebenenfalls abweichend vom Recht der Renten- und Arbeitslosenversicherung – keine Versicherungspflicht. Nicht erforderlich für den Eintritt von Kranken- bzw. Pflegeversicherungspflicht ist, dass der Teilnehmer Übergangsgeld erhält.

5.2 Rentenversicherung

In der Rentenversicherung gilt die Versicherungspflicht nach § 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI auch für Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, soweit sie eine betriebliche Ausbildung erhalten.

Darüber hinaus sind nach § 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI Personen versicherungspflichtig, die in Einrichtungen der Jugendhilfe oder Berufsbildungswerken oder ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen. Berufsbildungswerke sind die den Berufsförderungswerken entsprechenden Einrichtungen für die berufliche Ausbildung behinderter Jugendlicher. Zu den ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen im Sinne der vorgenannten Vorschriften gehören alle Einrichtungen, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben speziell für behinderte Menschen durchführen.

Bei Bezug einer der in § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI genannten Entgeltersatzleistungen tritt zusätzlich Versicherungspflicht nach dieser Vorschrift ein.

5.3 Arbeitslosenversicherung

In der Arbeitslosenversicherung unterliegen nach § 26 Abs. 1 Nr. 1 SGB III Jugendliche, die in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, insbesondere in Berufsbildungswerken, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten, die ihnen eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglichen soll, der Versicherungspflicht. Der Begriff des Jugendlichen ist so zu verstehen, dass es sich dabei um Personen handeln muss, die keinen Anspruch auf Übergangsgeld bei Teilnahme an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben oder die vor Beginn der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben noch keine arbeitslosenversicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt haben; die Volljährigkeit des behinderten Menschen ist unerheblich. Zu den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation gehören alle Einrichtungen – ggf. auch Betriebe – in denen Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung (Rehabilitation) durchgeführt werden.

6 Übersichten über berufliche Bildungsmaßnahmen sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Als Anlage 1 beigefügt ist eine Übersicht über berufliche Bildungsmaßnahmen sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und deren versicherungsrechtliche Beurteilung. Die Anlage 2 enthält eine Übersicht über Leistungen der Rentenversicherung zur Teilhabe am Arbeitsleben und deren versicherungsrechtliche Beurteilung.

Im Hinblick auf die Vielgestaltigkeit der einzelnen Bildungsmaßnahmen können die in den Übersichten vorgenommenen versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Beurteilungen nur für die dort geregelten Fallgestaltungen maßgebend sein. Bei abweichendem Sachverhalt ist eine versicherungsrechtliche Beurteilung anhand der Übersichten nicht bzw. nur bedingt möglich.

Anlagen

Übersicht über berufliche Bildungsmaßnahmen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie deren versicherungsrechtliche Beurteilung

0.0	Maßnahme	Vertragsverhältnis	Teilnahme erfolgt für/zur	Abschluss/ prüfende Stelle	Träger der Maßnahme (Ausbildender)	Versicherungsrechtliche Beurteilung									0.0	
						Arbeitsentgelt 1),2),3) (ArE)	Berufsausbildungsbeihilfe 4) (BAB)	Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung 5) (Alg-W))	Ausbildungsgeld 6) (Abg)	Übergangsgeld 7) (Übg)	Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit 8) (Alg-A)	Versicherungspflicht	Beitragsbemessungsgrundlage	Tragung der Beiträge		Arbeitgeber (-funktion)/ Beitragszahlung/ Meldepflicht
0.1	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	0.1
1.0	Berufliche Weiterbildung (§§ 77 ff. SGB III, § 33 Abs. 3 Nr. 3 SGB IX)														1.0	
1.1.0	Betriebliche Weiterbildung mit Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf 9)	Umschulungsvertrag zwischen Betrieb und Teilnehmer		Abschluss nach BBiG/HwO in anerkannten Ausbildungsberufen Prüfung durch zuständige Stelle nach dem BBiG/HwO	Betrieb	i.d.R. ja	nein	ja	nein	ja 10)	nein	Es besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 bzw. Nr. 10 SGB V) 11) 12) 13), PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 bzw. Nr. 10 SGB XI) 11) 12) 13), RV (§ 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI) 12) 13), Alv (§ 25 Abs. 1 Satz 1 SGB III) 12) 13).	– ArE/beitragspflichtige Einnahme 3) – bei Alg-W/Übg-Beziehern: 80 % des Alg-W/Übg-Bemessungsentgelts 14) 15)	– Arbeitgeber/ Arbeitnehmer grundsätzlich je zur Hälfte; Arbeitgeber allein, wenn mtl. ArE 325 EUR nicht übersteigt 16) – bei Alg-W-Beziehern: BA allein 17) – bei Übg-Beziehern: Reha-Träger allein 18)	– Betrieb – bei Alg-W-Beziehern: BA – bei Übg-Beziehern: Reha-Träger	1.1.0
1.1.1	Betriebliche Weiterbildung ohne Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf	Anlernverhältnis, Praktikum, Volontariat u.ä. nach § 26 BBiG			Betrieb							wie 1.1.0	wie 1.1.0	wie 1.1.0	wie 1.1.0	1.1.1
1.2	Außerbetriebliche Weiterbildung mit Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf	Schulungsvertrag zwischen Teilnehmer und Bildungsträger/ schulischer Einrichtung nach dem BBiG		Abschluss nach BBiG/HwO in anerkannten Ausbildungsberufen oder nach bundes- oder landesgesetzlichen Regelungen Prüfung durch zuständige Stelle nach BBiG (z.B. IHK/Hwk) oder die nach Bundes-/Landesgesetzen bestimmte Stelle	Bildungsträger oder schulische Einrichtung (z.B. Fachschule)	ja						a) Es besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 4a, § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) 19), 20) PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI) 19), 20) RV (§ 1 Satz 1 Nr. 3a SGB VI) 19), 20) Alv (§ 25 Abs. 1 Satz 2 SGB III) 19), 20). b) Bei Bezug von Alg-W besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V neben § 5 Abs. 4a, § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) 20) PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB XI neben § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI) 20) RV (§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI neben § 1 Satz 1 Nr. 3a SGB VI) 20) 22) Alv (§ 25 Abs. 1 Satz 2 SGB III) c) Bei Bezug von Übg besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V nachr. ggü. § 5 Abs. 4a, § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) 20) PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI nachr. ggü. § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI) 20) RV (§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI neben § 1 Satz 3 Nr. 3a SGB VI) 20) 22) Alv (§ 25 Abs. 1 Satz 2 SGB III) 20)	a) ArE/beitragspflichtige Einnahme 3) b) bei Alg-W-Beziehern: 80 % des Alg-W-Bemessungsentgeltes 14) in der Alv ArE / beitragspflichtige Einnahme 3) c) bei Übg-Beziehern: 80 % des Übg-Bemessungsentgeltes 15) in der Alv ArE / beitragspflichtige Einnahme 3)	a) Träger der Einrichtung 16a) b) bei Alg-W-Beziehern: BA allein 17) c) bei Übg-Beziehern: Reha-Träger allein 18)	a) Träger der Einrichtung b) BA c) Reha-Träger	1.2

0.0	Maßnahme	Vertragsverhältnis	Teilnahme erfolgt für/zur	Abschluss/ prüfende Stelle	Träger der Maßnahme (Ausbildender)	Versicherungsrechtliche Beurteilung									0.0	
						Arbeitsentgelt 1),2),3) (ArE)	Berufsausbildungsbeihilfe 4) (BAB)	Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung 5) (Alg-W)	Ausbildungsgeld 6) (Abg)	Übergangsgeld 7) (Übg)	Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit 8) (Alg-A)	Versicherungspflicht	Beitragsbemessungsgrundlage	Tragung der Beiträge		Arbeitgeber (-funktion)/ Beitragszahlung/ Meldepflicht
0.1	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	0.1
1.3	Sonstige außerbetriebliche Weiterbildung	Schulungsvertrag zwischen Bildungsträger und Teilnehmer		internes Trägerzertifikat oder Fortbildungsprüfung - nach BBIG/HwO - nach Rechtsverordnung/Empfehlungen des Bundes (z.B. gepr. Sekretärin) - landesrechtliche Fortbildungsregelungen (z.B. im Gesundheitswesen) - Fachschulabschlüsse (z.B. Techniker)	Bildungsträger oder schulische Einrichtung	nein						a) Es besteht keine Versicherungspflicht aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses. b) Bei Bezug von Alg-W besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V) PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB XI) RV (§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI 22) c) Bei Bezug von Übg besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V) PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI) RV (§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI 22)	a) entfällt b) bei Alg-W-Beziehern: 80% des Alg-W-Bemessungsentgelts 14) c) bei Übg-Beziehern: 80 % des Übg-Bemessungsentgelts 15)	a) entfällt b) bei Alg-W-Beziehern: BA allein 17) c) bei Übg-Beziehern: Reha-Träger allein 18)	a) entfällt b) BA c) Reha-Träger	1.3
2.0 Trainingsmaßnahmen (§ 48 SGB III)																2.0
2.1	Trainingsmaßnahme außerbetrieblich	privatrechtlicher Schulungsvertrag zwischen Teilnehmer und Träger, Teilnahme nur mit Einwilligung/auf Vorschlag der Agentur für Arbeit		Teilnahmebescheinigung/trägerinternes Zertifikat	Bildungsträger	nein	nein	nein	nein	nein	ja	a) Es besteht keine Versicherungspflicht aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses b) Bei Alg-Beziehern besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V) PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB XI) RV (§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI 22)	a) entfällt b) Alg-Bezieher: 80% des Alg-Bemessungsentgelts 14)	a) entfällt b) Alg-Bezieher: BA allein 17)	a) entfällt b) BA	2.1
2.2	In außerbetriebliche Trainingsmaßnahme integriertes betriebliches Praktikum	nicht vorgeschrieben		entfällt; evtl. Praktikumsbeurteilung												2.2
2.3	Betriebliche Tätigkeit als Trainingsmaßnahme	kein Vertrag/Teilnahme auf Vorschlag/mit Einwilligung der Agentur für Arbeit		Teilnahmebescheinigung	Betrieb											2.3
3.0 Vorbereitungsmaßnahmen (§ 33 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX)																3.0
3.1	Rehavorbereitlehrgang (RVL)	nicht vorgeschrieben	Ausgleich von Defiziten, Erhöhung der Sach-, Lern-, Sozialkompetenz	Teilnahmebescheinigung	Bildungsträger Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation 29)	nein	nein	nein	nein	ja	nein	a) Es besteht ggf. Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V), PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI), RV (§ 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI), Alv (ggf. nach Maßgabe des § 26 Abs. 1 Nr. 1 SGB III 10a). b) Bei Übg-Beziehern besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V), PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI), RV (§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI 22) 23). Alv (nach Maßgabe des § 26 Abs. 1 Nr. 1 SGB III)	a) 20 % der monatlichen Bezugsgröße; in der KV und PV gilt bundeseinheitlich die Bezugsgröße West (§ 309 Abs. 1 SGB V) 25) b) 80 % des Übg-Bemessungsentgelts 15) in der Alv: siehe a)	a) Träger der Einrichtung 26); b) Reha-Träger allein 18)	a) Träger der Einrichtung b) Reha-Träger	3.1

0.0	Maßnahme	Vertragsverhältnis	Teilnahme erfolgt für/zur	Abschluss/ prüfende Stelle	Träger der Maßnahme (Ausbildender)	Arbeitsentgelt 1),2),3)	Berufsausbildungsbeihilfe 4)	Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung 5)	Ausbildungsgeld 6)	Übergangsgeld 7)	Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit 8)	Versicherungsrechtliche Beurteilung				0.0
						(ArE)	(BAB)	(Alg-W)	(Abg)	(Übg)	(Alg-A)	Versicherungspflicht	Beitragsbemessungsgrundlage	Tragung der Beiträge	Arbeitgeber (-funktion)/ Beitragszahlung/ Meldepflicht	
0.1	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	0.1
4.0 Berufsausbildung in außerbetrieblichen Einrichtungen																4.0
4.1	Außerbetrieblich organisierte Berufsausbildung (§ 241 SGB III)	Berufsausbildungsvertrag gem. BBiG bzw. HwO	Berufe gem. §§ 4 i.V.m. 5 BBiG/ § 25 HwO oder § 64 bis 67 BBiG § 42b bis e HwO	wie 1.1	die in Anmerkung 27) genannten Organisationen	ja 28)	ja	nein	nein	nein	nein	Es besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 4a SGB V), PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI), RV (§ 1 Satz 1 Nr. 3a SGB VI), Alv (§ 25 Abs. 1 Satz 2 SGB III).	Arbeitsentgelt	Träger der Einrichtung 16a) 28)	Träger der Einrichtung	4.1
4.2	Außerbetrieblich organisierte Berufsausbildung für behinderte Menschen (§§ 102 ff SGB III)				Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation 29)	nein	nein		ja	ja 30)		a) Es besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V), PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI), RV (§ 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI), Alv (§ 25 Abs. 1 Satz 2 SGB III). b) Bei Übg-Beziehern besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V), PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI), RV (§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI) 22) 23). Alv (§ 25 Abs. 1 Satz 2 SGB III)	a) 20 % der monatl. Bezugsgröße; in der KV und PV gilt bundeseinheitlich die Bezugsgröße West (§ 309 Abs. 1 SGB V) 25) b) 80 % des Übg-Bemessungsentgeltes in der Alv ArE / beitragspflichtige Einnahme 3)	Träger der Einrichtung 26)	Träger der Einrichtung 32)	4.2
5.0 Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (§§ 61, 100 und § 102 SGB III)																5.0
5.1.0	Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BVB-allgemein, § 61 SGB III)	- Vertrag zwischen Agentur für Arbeit und Maßnahmeträger - Aufnahme in die Maßnahmen erfolgt auf Vorschlag der Agentur für Arbeit	Vorbereitung der Aufnahme einer Berufsausbildung oder Arbeitsaufnahme	ohne Abschluss (Teilnahmebescheinigung)/Träger der Maßnahme	Freie Träger, die in Anmerkung 27) genannten Organisationen und Betriebe	nein	ja	nein	nein	nein	nein	Es besteht keine Versicherungspflicht.	entfällt	entfällt	entfällt	5.1.0
5.1.1	Betriebspraktikum i.R. berufsvorbereitender Bildungsmaßnahmen (BVB-allgemein, § 61 Abs. 4 i.V.m. § 235b SGB III)	Betriebspraktikum, Vertrag zwischen Auszubildenden und Betrieb			Betrieb	ja						Es besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V), PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI), RV (§ 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI), Alv (§ 25 Abs. 1 Satz 1 SGB III).	Arbeitsentgelt	Betrieb	Betrieb	5.1.1
5.2.0	Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BVB-allgemein) i.V.m. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 97, 98 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. § 100 SGB III)	- Vertrag zwischen Agentur für Arbeit und Maßnahmeträger - Aufnahme in die Maßnahmen erfolgt auf Vorschlag der Agentur für Arbeit	Behinderte Menschen/Vorbereitung der Aufnahme einer Berufsausbildung oder Arbeitsaufnahme		Freie Träger, die in Anmerkung 27) genannten Organisationen und Betriebe	nein				i.d.R. nein		a) Es besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V), PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI), RV (§ 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI). b) Bei Übg-Beziehern besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V), PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI), RV (§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI) 22) 23).	a) 20 % der monatl. Bezugsgröße; in der KV und PV gilt bundeseinheitlich die Bezugsgröße West (§ 309 Abs. 1 SGB V) 25) b) 80 % des Übg-Bemessungsentgeltes	Reha-Träger/ Träger der Einrichtung 26)	Träger der Einrichtung 32)	5.2.0

0.0	Maßnahme	Vertragsverhältnis	Teilnahme erfolgt für/zur	Abschluss/ prüfende Stelle	Träger der Maßnahme (Ausbildender)	Arbeitsentgelt 1),2),3)	Berufsausbildungsbeihilfe 4)	Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung 5)	Ausbildungsgeld	Übergangsgeld	Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit 8)	Versicherungsrechtliche Beurteilung				0.0
												Versicherungspflicht	Beitragsbemessungsgrundlage	Tragung der Beiträge	Arbeitgeber (-funktion)/ Beitragszahlung/ Meldepflicht	
0.1	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	0.1
5.2.1	Betriebspraktikum i.R. berufsvorbereitender Bildungsmaßnahmen (BVB-allgemein) i.V.m. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 97, 98 Abs. 1 Nr.1 i.V.m. § 100 SGB III)	Betriebspraktikum, Vertrag zwischen Auszubildenden und Betrieb	Vorbereitung der Aufnahme einer Berufsausbildung oder Arbeitsaufnahme		Betrieb	ja				nein		Es besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V), PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI), RV (§ 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI), Alv (§ 25 Abs. 1 Satz 1 SGB III).	Arbeitsentgelt	Betrieb	Betrieb	5.2.1
5.3	Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (BVB-rehaspezifisch) (§ 33 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX, § 102 SGB III)	- Vertrag zwischen Agentur für Arbeit und Maßnahmeträger - Aufnahme in die Maßnahmen erfolgt auf Vorschlag der Agentur für Arbeit	Behinderte Menschen/Vorbereitung der Aufnahme einer Berufsausbildung oder Arbeitsaufnahme		Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation 29)	nein	nein		ja	i.d.R. nein		a) Es besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V), PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI), RV (§ 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI), Alv (nach Maßgabe des § 26 Abs. 1 Nr. 1 SGB III). b) Bei Übg-Beziehern besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V), PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI), RV (§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI) 22) 23). Alv (nach Maßgabe des § 26 Abs. 1 Nr. 1 SGB III)	a) 20 % der monatl. Bezugsgröße; in der KV und PV gilt bundeseinheitlich die Bezugsgröße West (§ 309 Abs. 1 SGB V) 25) b) 80 % des Übg-Bemessungsentgeltes in der Alv: siehe a)	Reha-Träger/ Träger der Einrichtung 26)	Träger der Einrichtung 32)	5.3
5.4	Maßnahmen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich in einer Werkstätte für behinderte Menschen (WfbM) (§ 102 Abs. 2 SGB III, § 40 SGB IX)	- Vertrag zwischen Agentur für Arbeit und Maßnahmeträger - Aufnahme in die Maßnahme auf Vorschlag der Agentur für Arbeit	Vorbereitung auf eine Arbeitnehmerschaft/Beschäftigung in einer Werkstätte für behinderte Menschen oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt	ohne Abschluss, Träger der Maßnahme (Teilnahmebescheinigung)	WfbM	nein	nein	nein	ja	ja	nein	a) Es besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V), PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB XI), RV (§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI) 33). b) Bei Übg-Beziehern besteht ggf. Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V; vorrangig, wenn aus dem Übg der höhere Beitrag zu zahlen ist - § 5 Abs. 6 Satz 2 SGB V -), 34) PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI; vorrangig, wenn aus dem Übg der höhere Beitrag zu zahlen ist), RV (§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI; vorrangig, wenn aus dem Übg der höhere Beitrag zu zahlen ist, - § 3 Satz 5 SGB VI -), 35).	a) KV/PV: 20 % der Bezugsgröße West, (§ 309 Abs.1 SGB V) RV: 80 % der Bezugsgröße 36) b) 80 % des Übg-Bemessungsentgeltes 15)	a) WfbM allein 37) b) Reha-Träger allein 18)	a) WfbM b) Reha-Träger	5.4
5.5	Blindentische und vergleichbare spezielle Grundausbildung, insbesondere für Blinde und Gehörlose		Vorbereitung auf die Teilnahme an einer Bildungsmaßnahme, ggf. Vorbereitung auf Arbeitnehmerschaft		Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation 29)							wie 3.1	wie 3.1	wie 3.1	wie 3.1	5.5

0.0	Maßnahme	Vertragsverhältnis	Teilnahme erfolgt für/zur	Abschluss/ prüfende Stelle	Träger der Maßnahme (Ausbildender)	Arbeitsentgelt 1),2),3)	Berufsausbildungsbeihilfe 4)	Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung 5)	Ausbildungsgeld (Abg)	Übergangsgeld (Übg)	Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit 8)	Versicherungsrechtliche Beurteilung				0.0
												Versicherungspflicht	Beitragsbemessungsgrundlage	Tragung der Beiträge	Arbeitgeber (-funktion)/ Beitragszahlung/ Meldepflicht	
0.1	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	0.1
6.0	Maßnahmen des Verfahrens (§ 97 Abs. 2 SGB III, § 33 Abs. 4 SGB IX)															6.0
6.1	Eignungsfeststellungsmaßnahme und Arbeiterprobung 38)	- Vertrag zwischen Agentur für Arbeit und Maßnahmeträger - Aufnahme in die Maßnahme erfolgt auf Vorschlag der Agentur für Arbeit	Klärung von Zweifelsfragen hinsichtlich der Eignung eines Behinderten, wenn Fachdienste der BA nicht abschließend Stellung nehmen können	ohne Abschluss/ keine	- Einrichtung der beruflichen Rehabilitation 29) - Freie Träger, die in Anmerkung 27) genannten Organisationen und Betriebe	nein	nein	nein	nein	i.d.R. ja 38a)	i.d.R. ja	a) Es besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V), PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI), RV (§ 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI). b) Bei Übg-Beziehern besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V), PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI), RV (§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI) 22) 23) . c) Bei Bezug von Alg besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V), PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB XI), RV (§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI) 22) 23) .	a) 20 % der monatlichen Bezugsgröße; in der KV und PV gilt bundeseinheitlich die Bezugsgröße West (§ 309 Abs. 1 SGB V) 25) b) 80 % des Übg-Bemessungsentgeltes c) 80 % des Alg-Bemessungsentgeltes	a) Träger der Einrichtung; 26) b) Reha-Träger 18) c) BA allein 17)	a) Träger der Einrichtung b) Reha-Träger c) BA	6.1

Anmerkungen:

<p>1) Siehe §§ 14 und 17 SGB IV.</p> <p>2) Die Gewährung von ArE ist für die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten nicht Voraussetzung für den Eintritt der Versicherungspflicht (vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 10 SGB XI, § 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, § 25 Abs. 1 SGB III).</p> <p>3) Bei Personen, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind, werden bei der Beitragsberechnung folgende Mindestbeiträge bzw. -beitragspflichtige Einnahmen zugrunde gelegt: KV/PV Die Beitragsbemessungsgrundlage in der KV der Studenten, wenn sie ohne Arbeitsentgelt (Ausbildungsvergütung) beschäftigt sind (§ 236 Abs. 1 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI), RV/Alv 1 % der Bezugsgröße (§ 18 SGB IV), wenn das Arbeitsentgelt (Ausbildungsvergütung) diesen Betrag unterschreitet (§ 162 Nr. 1 SGB VI, § 342 SGB III). Bei außerbetrieblicher Ausbildung das Arbeitsentgelt (in der RV ggf. auch unter 1 % der Bezugsgröße - § 162 Nr. 3a SGB VI).</p> <p>4) Siehe §§ 59 und 74 SGB III.</p> <p>5) Siehe § 124a SGB III und § 434j SGB III</p> <p>6) Siehe § 44 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX und § 104 SGB III.</p> <p>7) Siehe § 44 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX und §§ 160 bis 162 SGB III, § 20 SGB VI.</p> <p>8) Siehe §§ 117 bis 150 SGB III</p> <p>9) Betriebliche Berufsausbildung wird durchgeführt in Betrieben der Wirtschaft, in vergleichbaren Einrichtungen außerhalb der Wirtschaft, insbesondere des öffentlichen Dienstes der Angehörigen freier Berufe und in Haushalten. Bei der überbetrieblichen Berufsausbildung bedient sich der Arbeitgeber überbetrieblicher Ausbildungsstätten, um seinen Auszubildenden die von ihm geschuldete Berufsausbildung zu vermitteln (§ 1 Abs. 5 BBiG).</p> <p>10) Bezug von Übg ist nur möglich, wenn die Maßnahme in einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen durchgeführt wird oder die Maßnahme auf die besonderen Bedürfnisse behinderter Menschen ausgerichtet ist (§ 102 SGB III).</p> <p>10a) Bei Maßnahmen im Sinne des § 26 Abs.1 Nr. 1 SGB III besteht Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung nach dieser Vorschrift auch wenn kein Übg-Anspruch besteht.</p> <p>11) Die Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V ist <u>nachrangig</u> gegenüber einer Familienversicherung nach § 10 SGB V bzw. § 25 SGB XI (§ 5 Abs. 7 Satz 1 SGB V, § 20 Abs. 1 SGB XI).</p> <p>12) Bei Bezug von Alg-W bei betrieblicher Ausbildung besteht Versicherungspflicht in der KV nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V; bei Bezug von Arbeitsentgelt besteht <u>daneben</u> Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, PV nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB XI; bei Bezug von Arbeitsentgelt besteht <u>daneben</u> Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI, RV nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI; <u>neben</u> einer Versicherungspflicht nach § 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI. Alv nach § 25 Abs. 1 Satz 1 SGB III aufgrund der Beschäftigung zur Berufsausbildung</p> <p>13) Bei Bezug von Übg besteht Versicherungspflicht in der KV nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V; <u>nachrangig</u> gegenüber einer Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V (§ 5 Abs. 6 Satz 1 SGB V), PV nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI; <u>nachrangig</u> gegenüber einer Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI. RV nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI; <u>neben</u> einer Versicherungspflicht nach § 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI. Alv nach § 25 Abs. 1 Satz 1 SGB III aufgrund der Beschäftigung zur Berufsausbildung</p> <p>14) Siehe § 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI sowie § 166 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI.</p>	<p>15) Siehe § 345 Nr. 5 SGB III, § 235 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI, § 166 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI.</p> <p>16) Siehe § 20 Abs. 3 Nr. 1 SGB IV i.V.m. § 249 Abs. 1 SGB V, § 58 Abs. 1 SGB XI, § 168 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI und § 346 Abs. 1 SGB III.</p> <p>16a) § 251 Abs. 4c SGB V, §168 Abs. 1 Nr. 3a SGB VI; analog für PV und Alv (siehe Punkt 11 der Niederschrift über die Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung am 10./11.04.2002)</p> <p>17) Siehe § 251 Abs. 4a SGB V, § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI, § 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. b SGB VI.</p> <p>18) Siehe § 251 Abs. 1 SGB V, § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI, § 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. b SGB VI.</p> <p>19) Eine außerbetriebliche Berufsausbildung liegt vor, wenn die Ausbildung von selbstständigen, nicht einem Betrieb angegliederten Bildungseinrichtungen durchgeführt wird. Auszubildende, die im Rahmen eines Ausbildungsvertrages nach dem Berufsbildungsgesetz in einer außerbetrieblichen Einrichtung ausgebildet werden, stehen nach § 5 Abs. 4a SGB V, § 1 Satz 1 Nr. 3a SGB VI und § 25 Abs. 1 Satz 2 SGB III den Beschäftigten zur Berufsausbildung gleich.</p> <p>20) Bei Bezug von Alg-W bei außerbetrieblicher Ausbildung besteht Versicherungspflicht in der KV nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V; <u>neben</u> Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 4a, § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, PV nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB XI; <u>neben</u> Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI, RV nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI; <u>neben</u> Versicherungspflicht nach § 1 Satz 1 Nr. 3a SGB VI, Alv nach § 25 Abs. 1 Satz 2 SGB III aufgrund der Berufsausbildung in einer außerbetrieblichen Einrichtung. Bei Bezug von Übg besteht Versicherungspflicht in der KV nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V; <u>nachrangig</u> gegenüber einer Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 4a, § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, PV nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI, <u>nachrangig</u> gegenüber einer Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI, RV nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI; <u>neben</u> Versicherungspflicht nach § 1 Satz 1 Nr. 3a SGB VI, Alv nach § 25 Abs. 1 Satz 2 SGB III aufgrund der Berufsausbildung in einer außerbetrieblichen Einrichtung.</p> <p>21) Unbesetzt.</p> <p>22) Besteht in der RV keine Versicherungspflicht kraft Gesetzes nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI, so kann Versicherungspflicht nach § 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VI beantragt werden. Beitrags- und melderechtlich besteht zwischen beiden Formen der Versicherungspflicht kein Unterschied.</p> <p>23) Besteht in der RV Versicherungspflicht nach § 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI tritt bei Bezug von Entgeltersatzleistungen zusätzlich Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI ein.</p> <p>24) Unbesetzt.</p> <p>25) Siehe § 235 Abs. 1 Satz 5 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI, § 162 Nr. 3 SGB VI und § 345 Nr. 1 SGB III.</p> <p>26) Siehe § 251 Abs. 1 SGB V, § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI, § 168 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI und § 347 Nr. 1 SGB III.</p> <p>27) Außerbetrieblich organisierte Bildungsmaßnahmen werden durchgeführt - in Einrichtungen, die außerhalb betrieblicher Ausbildungseinrichtungen und außerhalb der Schule bestehen und nicht an ein bestimmtes Unternehmen gebunden sind; - in schulischen Werkstätten, soweit diese nicht durch die Schule selbst genutzt werden, oder in betrieblichen Bildungsstätten, soweit diese nicht durch das Unternehmen, dem sie gehören, sondern durch Dritte genutzt werden.</p>	<p>Träger außerbetrieblich organisierter Bildungsmaßnahmen können sein: - Organisationen oder Einrichtungen der Wirtschaft (z.B. Industrie- und Handelskammern, Landwirtschaftskammern, Handwerkskammern, Kreishandwerkerschaften, Innungen, Berufsverbände), - Bildungswerke der Arbeitnehmer, - Träger der freien Wohlfahrtspflege, - Kommunen (Gemeinden, Gemeindeverbände, Landkreise mit von diesen getragenen Einrichtungen z.B. der öffentlichen Jugendhilfe), - Sonstige (z.B. Stiftungen, Vereine, Zweckgemeinschaften).</p> <p>Grundsätzlich erfolgt die außerbetriebliche Berufsbildung nach denselben Kriterien wie die betriebliche Berufsbildung.</p> <p>28) Die Berufsausbildung wird durch Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung und zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag gefördert (§§ 240 ff SGB III).</p> <p>29) Zu den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation gehören alle Einrichtungen – ggf. auch Betriebe –, in denen Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben durchgeführt werden (GemRdSchr. vom 19.11.1997, Abschnitt A I 1.2.1).</p> <p>30) Ein Anspruch auf Übg besteht, wenn die Vorbeschäftigungszeit erfüllt ist.</p> <p>31) Unbesetzt.</p> <p>32) Abweichend von § 251 Abs. 1 SGB V, § 59 SGB XI werden die Beiträge durch den Träger der Einrichtung gezahlt und ihm vom Träger der Rehabilitation erstattet.</p> <p>33) Nicht versichert sind behinderte Menschen, die nicht in einer WfbM beschäftigt, sondern mangels "Werkstattfähigkeit" nur in einer der WfbM angegliederten "Tagesförderungsstätte" betreut werden (vgl. Urteil des BSG vom 10.9.1987 - 12 RK 42/86 -, SozR 5085 § 1 Nr. 4).</p> <p>34) Siehe Punkt 8 der Niederschrift über die Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung am 8./9.11.1989 (DOK 1990, 157; Die Beiträge 1990, 53) i.V.m. § 5 Abs. 6 Satz 2 SGB V i.d.F. des G. vom 20.12.1991 (BGBl I S. 2325)</p> <p>35) Siehe GemRdSchr. vom 8.10.1991 (Abschnitt A I 3.2.5). Für den Günstigkeitsvergleich ist auf die Verhältnisse bei Beginn der Versicherungskonkurrenz abzustellen.</p> <p>36) Siehe § 235 Abs. 3 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI und § 162 Nr. 2 SGB VI.</p> <p>37) § 251 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V, § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI und § 168 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI.</p> <p>38) Nicht identisch mit der Trainingsmaßnahme nach § 48 SGB III für nicht behinderte Menschen. Eine solche Arbeitserprobung begründet kein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis. Dagegen begründet die Probebeschäftigung nach den für ein Beschäftigungsverhältnis maßgebenden Vorschriften grundsätzlich Versicherungspflicht (siehe Punkt 2 der Niederschrift über die Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung am 6./7.12.1977, DOK 1978, 264; Die Beiträge 1978, 71).</p> <p>38a) Siehe § 45 Abs. 3 SGB IX</p> <p>39) Unbesetzt.</p>
--	---	--

Leistungen der Rentenversicherung zur Teilhabe am Arbeitsleben und deren versicherungsrechtliche Beurteilung

0.0	Reha-Leistung	Besch.-verhältnis	Arbeitsentgelt 1) 2) 3)	Übergangsgeld 4)	Versicherungsrechtliche Beurteilung	Bemessungsgrundlage	Tragung der Beiträge	Beitragszahlung/ Meldepflicht	0.0
0.1	a	b	c	d	e	f	g	h	0.1
1.0	Berufliche Aus- und Weiterbildung (§ 33 Abs. 3 SGB IX)								1.0
1.1	Betriebliche Aus- und Weiterbildung mit Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf 6)	ja	nein	ja	<p>a) Wird kein ArE gezahlt, besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V) 7) PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI) 7) RV (§ 1 Satz 1 Nr. 1 und § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI) 2) 8) Alv (§ 25 Abs. 1 SGB III) 2)</p>	<p>a) in der KV und PV 80 v.H. des ÜG-BME 10)</p> <p>in der RV 1 v.H. der Bezugsgröße (= ArE) 3) und 80 v.H. des ÜG-BME abzgl. 80 v.H. des beitragspfl. ArE 11)</p> <p>in der Alv 1 v.H. der Bezugsgröße (= ArE) 3)</p>	<p>a) in der KV und PV Reha-Träger allein 16)</p> <p>in der RV AG (Betrieb) allein aus ArE 18) und Reha-Träger 20)</p> <p>in der Alv AG (Betrieb) allein 21)</p>	<p>a) in der KV und PV Reha-Träger 24)</p> <p>in der RV Betrieb 25) und Reha-Träger 25) 26)</p> <p>in der Alv Betrieb 27)</p>	1.1
		ja	ja	ja	<p>b) Wird ArE gezahlt, besteht Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) 9) PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI) 9) RV (§ 1 Satz 1 Nr. 1 und § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI) 8) Alv (§ 25 Abs. 1 SGB III)</p>	<p>b) in der KV und PV ArE 12) und 80 v.H. des ÜG-BME, abzgl. beitragspfl. ArE 13) 14)</p> <p>in der RV ArE, mind. jedoch 1 v.H. der Bezugsgröße 3), und 80 v.H. des ÜG-BME, abzgl. 80 v.H. des beitragspfl. ArE 11)</p> <p>in der Alv ArE, mind. jedoch 1 v.H. der Bezugsgröße 3)</p>	<p>b) in der KV, PV und RV AG (Betrieb und Versicherter), AG jedoch allein, wenn ArE mtl. nicht mehr als 400 EUR 15) 18), und Reha-Träger 16),</p> <p>in der Alv AG (Betrieb und Versicherter) 22), AG jedoch allein, wenn ArE mtl. nicht mehr als 400 EUR 21)</p>	<p>b) in der KV, PV und RV Betrieb 24) und Reha-Träger 24) 25) 26)</p> <p>in der Alv Betrieb 27)</p>	

0.1	a	b	c	d	e	f	g	h	0.1
1.2	Außerbetriebliche Weiterbildung mit Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf (vgl. § 33 Abs. 3 Nr. 3 SGB IX)	nein	nein	ja	Versicherungspflicht besteht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V) PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI) RV (§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI) Alv keine Versicherungspflicht	in der KV, PV und RV 80 v.H. des ÜG-BME 10) 11) in der Alv entfällt	in der KV, PV und RV Reha-Träger allein 16) 20) in der Alv entfällt	in der KV, PV und RV Reha-Träger 24) 25) 26) in der Alv entfällt	1.2
1.3	Ausbildung in einer außerbetrieblichen Einrichtung mit Berufsausbildungsvertrag nach dem BBiG (vgl. § 33 Abs. 3 Nr. 4 SGB IX)	ja	ja (Ausbildungsvergütung)	ja	Versicherungspflicht besteht in der 28) KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. Abs. 4a Satz 1 SGB V) 9) PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI) 9) RV (§ 1 Satz 1 Nr. 3a und § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI) 8) Alv (§ 25 Abs. 1 Satz 2 SGB III)	in der KV und PV ArE 12) 13) und 80 v.H. des ÜG-BME, abzgl. des beitragspfl. ArE 14) in der RV ArE 5) und 80 v.H. des ÜG-BME, abzgl. 80 v.H. des beitragspfl. ArE 11) in der Alv ArE, mind. jedoch 1 v.H. der Bezugsgröße 3)	in der KV, PV und RV außerbetriebliche Einrichtung 17) 19), und Reha-Träger 16) 18) in der Alv außerbetriebliche Einrichtung 23)	in der KV, PV und RV außerbetriebliche Einrichtung und Reha-Träger 24) 25) 26) in der Alv außerbetriebliche Einrichtung 27)	1.3
1.4	Sonstige außerbetriebliche Weiterbildung	nein	nein	ja	wie 1.2	wie 1.2	wie 1.2	wie 1.2	1.4
2.0	Trainingsmaßnahmen (§ 33 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX)								2.0
2.1	Trainingsmaßnahmen der Rentenversicherung entsprechend § 49 Abs. 2 Nr. 2 SGB III	nein	nein	ja	Versicherungspflicht besteht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V) PV § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI) RV (§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI) Alv keine Versicherungspflicht	in der KV, PV und RV 80 v.H. des ÜG-BME 10) 11) in der Alv entfällt	in der KV, PV und RV Reha-Träger allein 16) 20) in der Alv entfällt	in der KV, PV und RV Reha-Träger 24) 25) 26) in der Alv entfällt	2.1

0.1	a	b	c	d	e	f	g	h	0.1
3.0	Berufsvorbereitung einschließlich Grundausbildung (§ 33 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX)								3.0
3.1	Reha-Vorbereitungslehrgang (RVL)	nein	nein	ja	Versicherungspflicht besteht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V) PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI) RV (§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI) Alv keine Versicherungspflicht	in der KV, PV und RV 80 v.H. des ÜG-BME 10) 11) in der Alv entfällt	in der KV, PV und RV Reha-Träger allein 16) 20) in der Alv entfällt	in der KV, PV und RV Reha-Träger 24) 25) 26) in der Alv entfällt	3.1
3.2	Blindentechische und vergleichbare spezielle Grundausbildung, insbesondere für Blinde und Gehörlose	nein	nein	ja	wie 3.1	wie 3.1	wie 3.1	wie 3.1	3.2
4.0	Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen (§§ 39, 40 SGB IX)								4.0
4.1	Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich (§ 40 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB IX)	nein	nein	i.d.R. ja 40)	Versicherungspflicht besteht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 oder Nr. 7 SGB V) 38) PV (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 oder Nr. 7 SGB XI) 38) RV § 3 Satz 1 Nr. 3 oder § 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a) SGB VI) 39) Alv keine Versicherungspflicht	in der KV und PV bei vorrangiger VP nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V/§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI = 80 v.H. d. ÜG-BME 10) ; bei vorrangiger VP nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V/§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB XI = 20 v.H. der Bezugsgröße 31) in der RV bei vorrangiger VP nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI 11) = 80 v.H. des ÜG-BME; bei vorrangiger VP nach § 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a SGB VI = 80 v.H. der Bezugsgröße 32) in der Alv entfällt	in der KV, PV und RV bei vorrangiger VP nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V/§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI und § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI = der RV-Träger allein 16) 20) bei vorrangiger VP nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V/§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB XI und § 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a SGB VI = der Träger der Werkstatt allein 33) 34) in der Alv entfällt	in der KV, PV und RV bei vorrangiger VP nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V/§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI und § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI = der RV-Träger 16) 26) bei vorrangiger VP nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V/§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB XI und § 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a) SGB VI = der Träger der Werkstatt 24) 25) in der Alv entfällt	4.1

0.1	a	b	c	d	e	f	g	h	0.1
5.0	Verfahren zur Auswahl der Leistungen (§ 33 Abs. 4 SGB IX)								5.0
5.1	Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung - Verwaltungsverfahren (§ 33 Abs. 4 Satz 2 SGB IX)	nein ja ja ja	nein nein ja (geringeres ArE) ja (ungekürztes ArE)	nein 41) ja 41) ja 41) nein 41)	<p>In der KV und PV besteht grundsätzlich Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI 29). Bei gleichzeitiger Zahlung von geringerem ArE und ÜG ist die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI nachrangig gegenüber der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI 35).</p> <p>In der RV besteht bei Zahlung von ÜG grundsätzlich Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI. Bei gleichzeitiger Zahlung von geringerem ArE und ÜG besteht Mehrfachversicherung (§ 1 Satz 1 Nr. 1 und § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI) 8).</p> <p>In der Alv besteht keine Versicherungspflicht aufgrund der Abklärung der beruflichen Eignung bzw. Arbeitserprobung. Es kann jedoch Versicherungspflicht nach § 25 Abs. 1 SGB III als Arbeitnehmer bestehen, wenn ArE gezahlt wird.</p>	<p>in der KV und PV bei Zahlung nur von ÜG: 80 v.H. des ÜG-BME 10), bei Zahlung von ÜG und geringerem ArE: 80 v.H. des ÜG-BME abzgl. ArE 14), ohne Zahlung von ÜG: 20 v.H. der Bezugsgröße 30)</p> <p>in der RV bei Zahlung nur von ÜG: 80 v.H. des ÜG-BME, bei Zahlung von ÜG und ArE: das beitragspflichtige ArE und 80 v.H. des ÜG-BME abzgl. 80 v.H. des beitragspflichtigen ArE 11)</p> <p>in der Alv bei Zahlung nur von ÜG: entfällt, bei Zahlung von ÜG und ArE: nur das ArE 36)</p>	<p>in der KV, PV und RV bei Zahlung nur von ÜG: der Reha-Träger 16) 20), bei Zahlung von ÜG und ArE: Reha-Träger aus ÜG und AG und Versicherter aus ArE 16) 20) 37)</p> <p>in der Alv bei Zahlung nur von ÜG: entfällt, bei Zahlung von ÜG und ArE: AG und Versicherter aus ArE 22)</p>	<p>in der KV, PV und RV bei Zahlung nur von ÜG: der Reha-Träger 19) 20) 21) 24) 25) 26), bei Zahlung von ÜG und ArE: der Reha-Träger und der AG 24) 25) 26)</p> <p>in der Alv bei Zahlung nur von ÜG: entfällt, bei Zahlung von ÜG und ArE: der AG aus ArE 27)</p>	5.1

Anmerkungen:

- 1) Siehe §§ 14 und 17 SGB IV.
- 2) Die Gewährung von ArE ist für die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten nicht Voraussetzung für den Eintritt der Versicherungspflicht (vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 10 SGB XI, § 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, § 25 Abs. 1 SGB III).
- 3) Bei Personen, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind, werden bei der Beitragsberechnung folgende Mindestarbeitsentgelte bzw. beitragspflichtige Einnahmen zugrunde gelegt:

KV/PV	kein Mindestarbeitsentgelt, weil keine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 10 SGB XI besteht (Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI hat gem. § 5 Abs. 7 Satz 1 SGB V Vorrang)
RV/Alv	1 v.H. der Bezugsgröße (§ 18 SGB IV), wenn das Arbeitsentgelt (Ausbildungsvergütung) diesen Betrag unterschreitet oder kein Arbeitsentgelt gezahlt wird (§ 162 Nr. 1 SGB VI, § 342 SGB III).
- 4) Siehe §§ 45 ff SGB IX in Verb. mit § 20 SGB VI
- 5) Siehe § 162 Nr. 3a SGB VI
- 6) Betriebliche Berufsausbildung wird durchgeführt in Betrieben der Wirtschaft, in vergleichbaren Einrichtungen außerhalb der Wirtschaft, insbesondere des öffentlichen Dienstes der Angehörigen freier Berufe und in Haushalten. Bei der überbetrieblichen Berufsausbildung bedient sich der Arbeitgeber überbetrieblicher Ausbildungsstätten, um seinen Auszubildenden die von ihm gewünschte Berufsausbildung zu vermitteln (§ 1 Abs. 5 BBiG).
- 7) Die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI hat Vorrang vor der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 10 SGB XI (vgl. § 5 Abs. 7 Satz 1 SGB V).
- 8) Mehrfachversicherung, kein Günstigkeitsvergleich nach § 3 Satz 5 SGB VI
- 9) Die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI hat Vorrang vor der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI (vgl. § 5 Abs. 6 Satz 1 SGB V).
- 10) Siehe § 235 Abs. 1 Satz 1 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI
- 11) Siehe § 166 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI
- 12) Siehe § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI
- 13) Siehe § 226 Abs. 1 Satz 3 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI
- 14) Siehe § 235 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI
- 15) Siehe § 249 Abs. 1 und 2 Nr. 1 SGB V, § 58 Abs. 1 und 5 SGB XI
- 16) Siehe § 251 Abs. 1 SGB V, § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI
- 17) Siehe § 251 Abs. 4c SGB V, § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI
- 18) Siehe § 168 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI
- 19) Siehe § 168 Abs. 1 Nr. 3a SGB VI
- 20) Siehe § 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. b SGB VI
- 21) Siehe § 346 Abs. 2 Nr. 1 SGB III
- 22) Siehe § 346 Abs. 1 Satz 1 SGB III
- 23) Siehe § 346 Abs. 1 Satz 2 SGB III
- 24) Siehe §§ 252 Satz 1, 253 SGB V, § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB XI
- 25) Siehe § 173 Satz 1 und § 174 Abs. 1 SGB VI
- 26) Die Beiträge gelten gem. § 176 Abs. 3 SGB VI als gezahlt.
- 27) Siehe § 348 Abs. 1 SGB III
- 28) Eine außerbetriebliche Berufsausbildung liegt vor, wenn die Ausbildung von verselbständigten, nicht einem Betrieb angegliederten Bildungseinrichtungen durchgeführt wird. Auszubildende, die im Rahmen eines Ausbildungsvertrages nach dem Berufsbildungsgesetz in einer außerbetrieblichen Einrichtung ausgebildet werden, stehen nach § 5 Abs. 4a SGB V, § 1 Satz 1 Nr. 3a SGB VI und § 25 Abs. 1 Satz 2 SGB III den Beschäftigten zur Berufsausbildung gleich.
- 29) Die Versicherungspflicht in der KV und PV wegen Teilnahme an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben hängt nicht von der Zahlung von Übergangsgeld ab.
- 30) Siehe § 235 Abs. 1 Satz 5 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI
- 31) Siehe § 235 Abs. 3 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI
- 32) Siehe § 162 Nr. 2 SGB VI
- 33) Siehe § 251 Abs. 2 Nr. 2 SGB V, § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI
- 34) Siehe § 168 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI
- 35) Siehe § 5 Abs. 6 Satz 1 SGB V
- 36) Siehe § 342 SGB III
- 37) Siehe § 249 Abs. 1 SGB V
- 38) Die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V/§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI hat gegenüber der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V/§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB XI Vorrang, wenn aus dem Übergangsgeld der höhere Beitrag zu zahlen ist (vgl. § 5 Abs. 6 Satz 2 SGB V; Konkurrenzregelung gilt entsprechend für die Pflegeversicherung).
- 39) Voraussetzung für den Eintritt von Versicherungspflicht ist der Bezug von Übergangsgeld. Die Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI ist gegenüber der Versicherungspflicht nach § 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a) SGB VI vorrangig, wenn aus dem Übergangsgeld der höhere Beitrag zu zahlen ist (vgl. § 3 Satz 5 SGB VI).
- 40) Bezieher von Invalidenrente ohne eigene Beitragsleistung haben keinen Anspruch auf Übergangsgeld. Für sie besteht nur Versicherungspflicht in der KV und PV. Beiträge sind nach einer Beitragsbemessungsgrundlage i. H. v. 20 v.H. der Bezugsgröße zu berechnen.
- 41) Anspruch auf Übergangsgeld besteht für den Zeitraum, in dem die berufliche Eignung abgeklärt oder eine berufliche Arbeitserprobung durchgeführt wird und der Versicherte wegen dieser Teilnahme aus einer Beschäftigung kein oder nur ein geringeres Arbeitsentgelt erhält (§ 45 Abs. 3 Satz 1 SGB IX).

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 13./14.11.2007

3. Versicherungsrechtliche Beurteilung der Bezieher von Vorruhestandsgeld;
hier: Auswirkungen des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes auf bestehende Vor-
ruhestandsvereinbarungen

- 373.11/373.30 -

Bezieher von Vorruhestandsgeld werden nach § 5 Abs. 3 SGB V und § 20 Abs. 2 SGB XI wie gegen Arbeitsentgelt beschäftigte Arbeiter und Angestellte behandelt und als solche der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung unterstellt. In der Rentenversicherung unterliegen Bezieher von Vorruhestandsgeld nach § 3 Satz 1 Nr. 4 SGB VI als sonstige Versicherte der Versicherungspflicht. Dabei setzt die Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungspflicht u. a. voraus, dass das Vorruhestandsgeld bis zum frühestmöglichen Beginn der Altersrente oder ähnlicher Bezüge öffentlich-rechtlicher Art oder, wenn keine dieser Leistungen beansprucht werden kann, bis zum Ablauf des Kalendermonats gewährt wird, in dem der ausgeschiedene Arbeitnehmer das 65. Lebensjahr vollendet.

Mit dem Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz) vom 20.04.2007 (BGBl I S. 554) wurden insbesondere die Altersgrenzen für die Regelaltersrente, die Altersrente für langjährig Versicherte und die Altersrente für schwerbehinderte Menschen angehoben. Das RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz tritt im Wesentlichen am 01.01.2008 in Kraft, die Anhebung der Altersgrenzen wirkt sich jedoch erst ab 2011 aus. Allerdings steht aufgrund dieser Rechtslage fest, dass z. B. für die Versicherten der Jahrgänge ab 1948, die bereits Vorruhestandsgeld bis zum Beginn einer Altersrente für langjährig Versicherte nach derzeitigem Recht beziehen bzw. vereinbart haben, oder für Versicherte der Jahrgänge ab 1947, die Vorruhestandsgeld bis zum Beginn der Regelaltersrente nach derzeitigem Recht beziehen bzw. vereinbart haben, der Rentenbeginn hinausgeschoben werden wird.

Aufgrund des absehbar fehlenden unmittelbaren Anschlusses der Altersrente an den Vorruhestandsgeldbezug in den Fällen der Anhebung der Altersgrenzen würde vom 01.01.2008

an eine wesentliche Voraussetzung für die Versicherungspflicht entfallen. Der Bundesrat hat daher im Gesetzgebungsverfahren zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze eine - der bestehenden Vertrauensschutzregelung für Versicherte mit vor dem 01.01.2007 abgeschlossenen Altersteilzeitvereinbarungen vergleichbare - Vertrauensschutzregelung für Versicherte gefordert, die am 01.01.2007 bereits eine Vorruhestandsvereinbarung abgeschlossen hatten (vgl. Bundesrats-Drucksache 543/07(B) S. 12). Nach der Begründung zu dem Änderungsantrag sei der gleitende Übergang aus dem Erwerbsleben in die Ruhephase für Versicherte sowohl nach dem Altersteilzeitgesetz als auch mit den Regelungen über einen Vorruhestand möglich. Beide Modelle beruhen auf einer tarif- bzw. einzelvertraglichen Ausgestaltung, für die der Gesetzgeber einen unterstützenden gesetzlichen Rahmen geschaffen habe, so dass hinsichtlich der Vertrauensschutzregelungen bei der Anhebung der Altersgrenzen in der gesetzlichen Rentenversicherung eine Gleichbehandlung beider Personengruppen geboten sei. Das Vertrauen der Betroffenen in die auf Basis geltenden Rechts getroffenen Vorruhestandsvereinbarungen sei im Hinblick auf ihre Lebensplanung im Alter gleichermaßen schützenswert wie bei der Altersteilzeit.

Da die Schaffung einer entsprechenden Regelung nach Auffassung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales derzeit wenig wahrscheinlich ist, hat dieses darum gebeten zu prüfen, ob in den betreffenden Fällen in Anlehnung an das Besprechungsergebnis der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs vom 22.06.2006 (vgl. Punkt 2 der Niederschrift - Altersteilzeitvereinbarung erstreckt sich aufgrund des RV-Nachhaltigkeitsgesetzes nicht bis zum Beginn der Altersrente) aus Vertrauensschutzgründen für die Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung aufgrund eines Vorruhestandsgeldbezugs der spätere Beginn der Altersrente infolge des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes unschädlich ist.

Darüber hinaus ist vor dem Hintergrund der (stufenweisen) Anhebung der Regelaltersgrenze von 65 auf 67 Jahre die bisherige Auslegung zu überprüfen, wonach die Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungspflicht u. a. voraussetzt, dass das Vorruhestandsgeld bis zum Ablauf des Kalendermonats gewährt wird, in dem der ausgeschiedene Arbeitnehmer das 65. Lebensjahr vollendet, wenn keine Altersrente oder ähnliche Bezüge öffentlich-rechtlicher Art beansprucht werden können. Diese Auslegung wiederum resultiert aus § 2 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b VRG, wonach in den Fällen, in denen keine Altersrente oder ähnliche Bezüge öffentlich-rechtlicher Art beansprucht werden können, das Vorruhestandsgeld bis zum Ablauf des Kalendermonats zu zahlen ist, in dem der ausgeschiedene Arbeitnehmer das 65. Lebensjahr vollendet. Mit dem RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz wurde diese Regelung

nicht geändert. Im Kontext der Regelungen zur Anhebung der Altersgrenzen für Altersrenten und für die Versicherungsfreiheit in der Arbeitslosen- und Rentenversicherung (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 SGB III, § 5 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI) wäre es jedoch insbesondere aus Gleichbehandlungsgründen konsequent, wenn in diesen Fällen nur dann aufgrund des Vorruhestandsgeldbezugs Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungspflicht besteht, wenn das Vorruhestandsgeld bis zum Ablauf des Kalendermonats gewährt wird, in dem der ausgeschiedene Arbeitnehmer die (individuelle) Regelaltersgrenze erreicht (§ 35 in Verb. mit § 235 SGB VI).

Die Besprechungsteilnehmer vertreten den Standpunkt, dass die Auswirkungen des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes nicht zu Lasten der Vorruhestandsgeldbezieher und der Arbeitnehmer mit Vorruhestandsvereinbarungen gehen sollen, die ihre Vereinbarung bereits vor dem 01.01.2007 abgeschlossen haben. Deshalb ist nach ihrer Auffassung auch dann von einem kranken-, pflege- und rentenversicherungspflichtigen Vorruhestandsgeldbezug auszugehen, wenn sich der Vorruhestandsgeldbezug zum Zeitpunkt der Vereinbarung bis zum frühestmöglichen Rentenbeginn erstreckt hat, aufgrund der Anhebung der Altersgrenzen durch das RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz jedoch im direkten Anschluss an den Vorruhestandsgeldbezug - nach nunmehr bestehender Rechtslage - noch keine Altersrente beansprucht werden kann.

Kann der Arbeitnehmer keine Altersrente oder ähnliche Bezüge öffentlich-rechtlicher Art beanspruchen, besteht aufgrund der (stufenweisen) Anhebung der Regelaltersgrenze von 65 auf 67 Jahre Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungspflicht u. a. nur dann, wenn das Vorruhestandsgeld bis zum Ablauf des Kalendermonats gewährt wird, in dem der ausgeschiedene Arbeitnehmer die (individuelle) Regelaltersgrenze erreicht (§ 35 in Verb. mit § 235 SGB VI). Dies gilt jedoch aus den o. a. Vertrauensschutzgründen nicht für Vorruhestandsgeldbezieher, deren Vorruhestandsvereinbarung vor dem 01.01.2007 abgeschlossen wurde.

Im Übrigen endet die Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung mit dem Ende des Bezugs von Vorruhestandsgeld. Wird im unmittelbaren Anschluss keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt, kann der Versicherungsschutz in der Kranken- und Pflegeversicherung grundsätzlich nur durch eine freiwillige Krankenversicherung nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V aufrechterhalten werden, die dann Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung nach § 20 Abs. 3 SGB XI auslöst.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 13./14.11.2007

4. Gemeinsames Rundschreiben zur beitragsrechtlichen Behandlung von arbeitgeberseitigen Leistungen während des Bezugs von Entgeltersatzleistungen (Sozialleistungen) vom 15.11.2005;
hier: Aktualisierung aufgrund gesetzlicher Neuregelungen
-

- 412.30 -

Nach § 23c SGB IV 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 nicht übersteigen. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben über die sich im Zusammenhang mit der Vorschrift des § 23c SGB IV ergebenden beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen in der Besprechung über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 15./16.11.2005 beraten und die dabei erzielten Ergebnisse in dem gemeinsamen Rundschreiben vom 15.11.2005 zusammengefasst. Außerdem haben sie in der Besprechung über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 25./26.04.2006 eine Reihe von Sachverhalten beraten und die Ergebnisse in der Ergänzung zu dem gemeinsamen Rundschreiben vom 15.11.2005 (vgl. Anlage zu Punkt 4 der Niederschrift) zusammengefasst. Des Weiteren sind in den Besprechungen über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 22.06.2006 (vgl. Punkt 5 der Niederschrift) und am 23./24.04.2007 (vgl. Punkt 8 der Niederschrift) Fragen aus der Praxis erörtert worden.

Nachdem die Vorschrift des § 23c SGB IV mit Wirkung vom 01.01.2008 durch das Zweite Gesetz zum Abbau bürokratischer Hemmnisse insbesondere in der mittelständischen Wirtschaft vom 07.09.2007 (BGBl I S. 2246) und durch das Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze geändert wird, kommen die Besprechungsteilnehmer überein, das gemeinsame Rundschreiben unter dem Datum vom 13.11.2007 der veränderten Rechtslage anzupassen und hierbei auch die zwischenzeitlichen Besprechungs-

ergebnisse zu berücksichtigen. Die Neufassung des gemeinsamen Rundschreibens ist als Anlage beigefügt. Das gemeinsame Rundschreiben löst das bisherige gemeinsame Rundschreiben vom 15.11.2005 ab.

Anlage

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

13. November 2007

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

Die Sozialversicherung hatte es in der Vergangenheit – 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 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 Vorschrift des § 23c SGB IV wird mit Wirkung vom 1. Januar 2008 an geändert. Zunächst wird durch das Zweite(s) Gesetz zum Abbau bürokratischer Hemmnisse insbesondere in der mittelständischen Wirtschaft vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246) die Möglichkeit geschaffen, dass Arbeitgeber Bescheinigungen in Form eines einheitlichen Datensatzes abgeben können (§ 23c Abs. 2 SGB IV). Hierfür wird das Verfahren an das bestehende Meldeverfahren nach §§ 28a ff. SGB IV angebunden. Außerdem werden die Leistungsträger in § 23c Abs. 3 SGB IV verpflichtet, in diesen Fällen Rückmeldungen dem Arbeitgeber ebenfalls als Datensatz anzuliefern.

Des Weiteren werden mit dem Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze* insbesondere Klarstellungen für die Praxis, wie z. B. die künftige Anbindung der Regelung des § 23c SGB IV an das Elterngeld oder Erziehungsgeld anstelle der Elternzeit. Hervorzuheben ist die Festsetzung einer Bagatellgrenze von 50 EUR, durch die eine Beitragspflicht von Kleinstbeträgen zukünftig ausgeschlossen ist.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben diese Neuregelungen sowie die in der Praxis zur Anwendung des § 23c SGB IV aufgetretenen Fragen zum Anlass genommen, die sich hieraus für das Beitrags- und Melderecht ergebenden Auswirkungen zu beraten. Die hierbei erzielten Ergebnisse sind in diesem Rundschreiben zusammengefasst. Das Rundschreiben löst das bisherige Rundschreiben vom 15. November 2005 ab.

* Das Gesetz ist am 8. November 2007 vom Deutschen Bundestag in Zweiter und Dritter Lesung verabschiedet und vom Bundesrat am 30. November 2007 abschließend beraten worden.

Inhaltsverzeichnis

- 1 Gesetzliche Vorschriften

- 2 Allgemeines

- 3 Beitragsrecht
 - 3.1 Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen
 - 3.1.1 Arbeitgeberseitige Leistungen
 - 3.1.2 Sozialleistungen
 - 3.1.3 Nettoarbeitsentgelt
 - 3.1.3.1 Allgemeines
 - 3.1.3.2 Privat Krankenversicherte
 - 3.1.3.3 Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen
 - 3.1.3.4 Berücksichtigung von arbeits-/tarifvertraglichen Regelungen
 - 3.2 Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen
 - 3.3 Besonderheiten
 - 3.3.1 Bezug von Mutterschaftsgeld
 - 3.3.2 Beiträge und Zuwendungen für die betriebliche Altersvorsorge
 - 3.3.3 Einnahmen nach § 40 Abs. 2 EStG
 - 3.3.4 Elternzeit
 - 3.3.5 Erziehungsgeld/Elterngeld
 - 3.4 Beitragsabzug
 - 3.5 Beitragsbemessung aus Sozialleistungen
 - 3.5.1 Beitragsbemessungsgrundlage
 - 3.5.2 Kürzung der Beitragsbemessungsgrundlagen von Sozialleistungen um beitragspflichtiges Arbeitsentgelt

- 4 Entgeltunterlagen

- 5 Melderecht

- 6 Leistungsrecht

- 7 Mitteilungungsverfahren zwischen Arbeitgeber und Sozialleistungsträger
 - 7.1 Mitteilungen der Arbeitgeber
 - 7.2 Mitteilungen der Sozialleistungsträger
 - 7.3 Gemeinsame Grundsätze

- 8 Beitragsbemessung für freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer
 - 8.1 Beitragsbemessung während des Bezugs von Krankengeld und anderen Entgeltersatzleistungen
 - 8.1.1 Allgemeines
 - 8.1.2 Beurteilung der arbeitgeberseitigen Leistung
 - 8.1.3 Beitragsberechnung
 - 8.1.4 Berechnung des Arbeitgeberzuschusses
 - 8.2 Beitragsbemessung für freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer während des Bezuges von Elterngeld oder Erziehungsgeld bzw. in der Elternzeit
 - 8.2.1 Versicherungsrecht
 - 8.2.2 Familienversicherung
 - 8.2.3 Beitragsrecht
 - 8.3 Pflegeversicherung

1 Gesetzliche Vorschriften

§ 23c SGB IV

Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen

(1) Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Krankentagegeld und sonstige Einnahmen aus einer Beschäftigung, die für die Zeit des Bezuges von Krankengeld, Krankentagegeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Mutterschaftsgeld, Erziehungsgeld oder Elterngeld weiter erzielt werden, gelten nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn die Einnahmen zusammen mit den genannten Sozialleistungen das Nettoarbeitsentgelt (§ 47 des Fünften Buches) nicht um mehr als 50 Euro übersteigen. Zur Berechnung des Nettoarbeitsentgelts bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung ist der um den Beitragszuschuss für Beschäftigte verminderte Beitrag des Versicherten zur Kranken- und Pflegeversicherung abzuziehen; dies gilt entsprechend für Personen und für ihre nicht selbstversicherten Angehörigen, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind einschließlich der Versicherung für das Krankentagegeld. Für Beschäftigte, die nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 des Sechsten Buches von der Versicherungspflicht befreit sind und Pflichtbeiträge an eine berufsständische Versorgungseinrichtung entrichten, sind bei der Ermittlung des Nettoentgeltes die um den Arbeitgeberanteil nach § 172 Abs. 2 des Sechsten Buches verminderten Pflichtbeiträge des Beschäftigten entsprechend abzuziehen.

(2) Sind zur Gewährung von Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Mutterschaftsgeld Angaben über das Beschäftigungsverhältnis notwendig und sind diese dem Leistungsträger aus anderem Grund nicht bekannt, sind sie durch eine Bescheinigung des Arbeitgebers nachzuweisen. Der Arbeitgeber kann dem Leistungsträger diese Bescheinigung durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschinell erstellter Ausfüllhilfen erstatten*. Den Aufbau des Datensatzes, notwendige Schlüsselzahlen und Angaben bestimmen die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit und die Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger in Gemeinsamen Grundsätzen. Die Gemeinsamen Grundsätze bedürfen der Genehmigung des

* Fassung ab 01.01.2011: Der Arbeitgeber hat dem Leistungsträger diese Bescheinigung durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschinell erstellter Ausfüllhilfen zu erstatten.

Bundesministeriums für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit; die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände ist anzuhören.

(3) Übermittelt ein Arbeitgeber eine Bescheinigung nach Absatz 2, so hat in diesen Fällen der Leistungsträger alle Angaben gegenüber dem Arbeitgeber durch Datenübertragung zu erstatten. Absatz 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn Krankenkassen auf Antrag des Arbeitgebers Mitteilungen über auf den Anspruch auf Entgeltfortzahlung anrechenbare Zeiten der Arbeitsunfähigkeit der Beschäftigten oder für Anträge nach Absatz 2 Satz 1 die Krankenversicherungsnummer übermitteln. Im Falle der Zahlung von Krankentagegeld können private Krankenversicherungsunternehmen Angaben gegenüber dem Arbeitgeber nach den Sätzen 1 und 2 erstatten.

§ 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 § 28o 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.

Durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz ist erstmals in § 23c SGB IV eine gesetzliche Regelung hierzu 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. Darüber hinaus entfallen mit Wirkung vom 1. Januar 2008 durch die Einführung einer Bagatellgrenze von 50 EUR (Freigrenze) die Beitragspflicht von Kleinstbeträgen und die damit verbundenen Melde- und Nachweispflichten. Die in diesem Rundschreiben hierzu enthaltenen Ausführungen orientieren sich an dem Willen des Gesetzgebers zur Einführung der Freigrenze von 50 EUR. Da der Gesetzestext insoweit missverständlich sein kann, wird im Rahmen eines späteren Gesetzgebungsverfahrens eine sprachliche Anpassung erfolgen.

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 Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV) 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 (§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SvEV; vgl. Ziffer 3.3.1).

In § 23c Abs. 1 Satz 1 SGB IV wird geregelt, dass arbeitgeberseitige Leistungen, die für die Zeit des Bezugs von Sozialleistungen gezahlt werden, **nicht** als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt (= beitragspflichtige Einnahme) gelten, wenn die Einnahmen zusammen mit den Sozialleistungen das Nettoarbeitsentgelt (§ 47 SGB V) nicht um mehr als 50 EUR 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 ab 1. Januar 2008 erst dann als beitragspflichtige Einnahmen zu berücksichtigen, wenn sie die Freigrenze in Höhe von 50 EUR übersteigen (vgl. Ziffer 3.2). Bis zum 31. Dezember 2007 werden von der Beitragspflicht auch geringe Beträge erfasst, da die Regelung des § 23c SGB IV in der bis dahin geltenden Fassung, eine Freigrenze nicht vorsieht. In den Fällen, in denen die Zahlung einer beitragspflichtigen arbeitgeberseitigen Leistung bereits vor dem 1. Januar 2008 begonnen hat und diese

Leistung über den 31. Dezember 2007 weitergewährt wird, ist für den Bezugszeitraum ab 1. Januar 2008 die neue Rechtslage zu berücksichtigen.

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 Altersversorgung (§ 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),
- Erziehungsgeld oder Elterngeld (Bund; vgl. Ziffer 3.3.5)

- Krankentagegeld (private Krankenversicherungsunternehmen).

Obwohl keine Sozialleistung im eigentlichen Sinne, wird von § 23c SGB IV in der Fassung bis zum 31. Dezember 2007 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

3.1.3.1 Allgemeines

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 Abs. 1 Satz 2 SGB IV auch der um den Beitragszuschuss für Beschäftigte verminderte Beitrag des Versicherten zur Kranken- und Pflegeversicherung abzuziehen ist.

Das ermittelte Nettoarbeitsentgelt bleibt für die Dauer des Bezugs von Sozialleistungen unverändert.

3.1.3.2 Privat Krankenversicherte

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 Abs. 1 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. Darüber hinaus sind die für die nicht selbstversicherten Angehörigen des Beschäftigten zu zahlenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Beiträge der Versicherung für das Krankentagegeld abzuziehen.

Wird ein Krankentagegeld nicht gewährt, findet § 23c SGB IV keine Anwendung. Die vom Arbeitgeber weitergezahlten Leistungen unterliegen dann in voller Höhe der Beitragspflicht.

3.1.3.3 Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen

Bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts für Beschäftigte, die als Mitglieder einer berufsständischen Versorgungseinrichtung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI in der gesetzlichen Rentenversicherung auf ihren Antrag von der Versicherungspflicht befreit sind, sind die an die Versorgungseinrichtung entrichteten Pflichtbeiträge des Beschäftigten abzuziehen (§ 23c Abs. 1 Satz 3 SGB IV). Dieser Beitrag ist um den Arbeitgeberanteil nach § 172 Abs. 2 SGB VI zu vermindern. Hierbei handelt es sich um die Hälfte des Pflichtbeitrags zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, höchstens um die Hälfte des Pflichtbeitrages, der bei bestehender Rentenversicherungspflicht in der allgemeinen Rentenversicherung zu zahlen wäre. Der höhere auf den Arbeitgeber entfallende Beitragsanteil in der knappschaftlichen Rentenversicherung ist nicht zu berücksichtigen (vgl. BAG vom 23. Januar 2007 – 3 AZR 398/05 – USK 2007-4).

3.1.3.4 Berücksichtigung von arbeits-/tarifvertraglichen Regelungen

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. Hingegen kann ein Nettoarbeitsentgelt, bei dem - entgegen der gesetzlichen Regelung in § 23c Abs. 1 Satz 2 SGB IV -

die Beiträge zur privaten Krankenversicherung/Pflegeversicherung unberücksichtigt bleiben, nicht als Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt herangezogen werden.

Verschiedene arbeitsrechtliche bzw. tarifvertragliche Regelungen sehen vor, dass für einen privat Krankenversicherten mit Krankentagegeldanspruch, der wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfrei ist, als Krankentagegeld der Krankengeldhöchstbetrag für Versicherungspflichtige unterstellt und deshalb der Zuschuss des Arbeitgebers auf die Differenz zwischen diesem Höchstbetrag und dem Nettoarbeitsentgelt begrenzt wird. In diesen Fällen kann – ohne hierfür eine gesonderte Berechnung anzustellen – von einer Beitragsfreiheit im Rahmen des SV-Freibetrages (vgl. Ziffer 3.1) ausgegangen werden. Für jede weitere Zahlung des Arbeitgebers (z. B. Firmen- und Belegschaftsrabatte – vgl. Ziffer 3.1.1) besteht für Zeiten ab 1. Januar 2008 nur dann Beitragsfreiheit, wenn hiermit die Freigrenze von 50 EUR nicht überschritten wird.

Werden vom Arbeitgeber zur Gewährleistung eines bisherigen Nettoarbeitsentgeltniveaus die Steuern übernommen, gilt unter Zurückstellung rechtlicher Bedenken Folgendes: Ergibt sich nur durch die Berücksichtigung von auf einen Zuschuss zu einer Sozialleistung zu zahlenden Steuern ein das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt übersteigender Betrag, wird dieser übersteigende Betrag generell nicht der Beitragspflicht unterworfen. Dies gilt jedoch nicht, wenn neben dem Zuschuss zur Sozialleistung weitere arbeitgeberseitige Leistungen für die Zeit des Bezugs der Sozialleistung gezahlt werden. In diesem Fall unterliegt der gesamte das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt übersteigende Betrag (einschließlich der Steuern für den Arbeitgeberzuschuss) der Beitragspflicht. Für Zeiten ab 1. Januar 2008 trifft dies allerdings nur dann zu, wenn dieser Betrag die Freigrenze von 50 EUR übersteigt.

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 – ab 1. Januar 2008 erst, wenn die Freigrenze von 50 EUR überschritten wird. Hierfür sind jeweils die Netto-Sozialleistung und die Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers zu berücksichtigen.

Bei der Freigrenze von 50 EUR handelt es sich nicht um einen generell zu berücksichtigenden Freibetrag. Vielmehr führt die Berücksichtigung der Freigrenze dazu, dass laufend gezahlte arbeitgeberseitige Leistungen, die über den SV-Freibetrag (vgl. Ziffer 3.1) hinausgehen, nur dann nicht der Beitragspflicht unterliegen, wenn sie den Betrag von 50 EUR im Monat nicht übersteigen.

Daraus folgt, dass für Zeiten des Sozialleistungsbezugs laufend gewährte Arbeitgeberleistungen, die monatlich insgesamt 50 EUR nicht übersteigen (z. B. Erstattung von Kontoführungsgebühren; Zuschüsse zu vermögenswirksamen Leistungen), generell nicht der Beitragspflicht unterworfen werden. Bei insgesamt höheren Arbeitgeberleistungen ist zu ermitteln, ob sie für einen vollen Abrechnungsmonat den SV-Freibetrag zuzüglich der Freigrenze von 50 EUR überschreiten. Ist dies nicht der Fall, unterliegen die Arbeitgeberleistungen nicht der Beitragspflicht; andernfalls ist der Anteil, der den SV-Freibetrag übersteigt, beitragspflichtige Einnahme (vgl. Beispiele 1 bis 4).

Beispiel 1

(Zeitraum bis 31.12.2007/ab 01.01.2008)

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

Lösung:

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

Beispiel 2

(Zeitraum bis 31.12.2007)

Bruttoarbeitsentgelt	3.000,00 EUR monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	2.100,00 EUR monatlich
Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers	500,00 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

Lösung:

Der SV-Freibetrag wird durch die Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers monatlich um 28,10 EUR überschritten; dieser Betrag ist monatliche beitragspflichtige Einnahme (kalendertäglich $28,10 \text{ EUR} : 30 = 0,94 \text{ EUR}$).

Beispiel 3

(Zeitraum ab 01.01.2008)

Bruttoarbeitsentgelt	3.000,00 EUR monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	2.100,00 EUR monatlich
Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers	500,00 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

Lösung:

Der SV-Freibetrag wird durch die Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers zwar monatlich um 28,10 EUR überschritten; dieser Betrag übersteigt jedoch nicht die Freigrenze von 50 EUR; es liegt keine beitragspflichtige Einnahme vor.

Beispiel 4

(Zeitraum bis 31.12.2007/ab 01.01.2008)

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

Lösung:

Der SV-Freibetrag wird durch die Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers monatlich um 128,10 EUR überschritten (für Zeitraum ab 01.01.2008: und übersteigt die Freigrenze von 50 EUR); dieser Betrag ist monatliche beitragspflichtige Einnahme (kalendertäglich 128,10 EUR : 30 = 4,27 EUR).

Die sich aus der Mitteilung der Sozialleistungsträger über die Höhe der Sozialleistung (vgl. Ziffer 7.2) ergebenden Werte sind grundsätzlich für die Ermittlung des SV-Freibetrages heranzuziehen.

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 Zahlungsbetrag der Sozialleistung aus.

Beitragspflichtige Einnahmen aufgrund von arbeitgeberseitigen Leistungen fallen – auch in Monaten mit nur teilweisem 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. Für Zeiten ab 1. Januar 2008 ist zusätzlich die Freigrenze von 50 EUR zu beachten. Die laufend gezahlten arbeitgeberseitigen Leistungen müssen somit höher sein als der SV-Freibetrag (vgl. Ziffern 3.1 und 3.1.3) und ab 1. Januar 2008 die Freigrenze von 50 EUR übersteigen. Für jeden Kalendertag des Sozialleistungsbezugs ist vom SV-Freibetrag $1/30$ – in vollen Kalendermonaten $30/30$ – bei der Beitragsberechnung zu berücksichtigen. Eine anteilige beitragsrechtliche Berücksichtigung der arbeitgeberseitigen Leistungen hat somit nur in den Fällen zu erfolgen, in denen der SV-Freibetrag und ab 1. Januar 2008 die Freigrenze bei einer auf den Monat bezogenen Betrachtungsweise überschritten wird (vgl. Beispiel 5). In den Fällen, in denen der SV-Freibetrag und ab 1. Januar 2008 die Freigrenze nicht überschritten werden, sind die gesamten arbeitgeberseitigen Leistungen, die keiner konkreten Sozialleistungsbezugszeit zugeordnet werden können – wie bisher – bis max. in Höhe der anteiligen Beitragsbemessungsgrenze im Teilmonat der Entgeltfortzahlung beitragspflichtig (vgl. Beispiel 6).

In den Fällen, in denen die Netto-Sozialleistung eines privaten Leistungsträgers das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt übersteigt, unterliegt die beitragspflichtige Einnahme in voller Höhe der Beitragspflicht. Dies gilt für Zeiten ab 1. Januar 2008 allerdings nur dann, wenn auch die Freigrenze von 50 EUR überschritten wird.

Tage mit beitragspflichtiger Einnahme sind als SV-Tage zu bewerten. Diese haben uneingeschränkte Wirkung auch für die Verbeitragung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt. Sie sind auch bei der Berechnung der SV-Luft im Rahmen der Wertguthabenführung bei flexiblen Arbeitszeitmodellen zu berücksichtigen. Zu den melderechtlichen Auswirkungen siehe Ziffer 5.

Beispiel 5

(Zeitraum bis 31.12.2007/ab 01.01.2008)

Sachverhalt:

Bezug von Krankengeld ab 11.04.

Bruttoarbeitsentgelt	3.000,00 EUR monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	2.100,00 EUR monatlich
Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers (Firmenwagen)	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

Berücksichtigung des vollen Abrechnungsmonats:

Der SV-Freibetrag wird durch die Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers monatlich um 128,10 EUR überschritten (für Zeitraum ab 01.01.2008: und übersteigt die Freigrenze von 50 EUR); dieser Betrag ist monatliche beitragspflichtige Einnahme (kalendertäglich $128,10 \text{ EUR} : 30 = 4,27 \text{ EUR}$).

Lösung für den Teilmonat:

Für die Zeit vom 01.04. bis zum 10.04. beträgt die beitragspflichtige Einnahme für den Firmenwagen ($10/30$ von 600 EUR \Rightarrow) 200 EUR, und für die Zeit vom 11.04. bis zum 30.04. beträgt die beitragspflichtige Einnahme ($20/30$ von 128,10 EUR \Rightarrow) 85,40 EUR (insgesamt: 285,40 EUR).

Alternativ: $600 \text{ EUR} - 314,60 \text{ EUR} (= 20/30 \text{ von } 471,90 \text{ EUR}) = 285,40 \text{ EUR}$.

Beispiel 6

(Zeitraum bis 31.12.2007)

Sachverhalt:

Bezug von Krankengeld ab 11.04.

Bruttoarbeitsentgelt	3.000,00 EUR monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	2.100,00 EUR monatlich
Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers (vermögenswirksame Leistung)	39,00 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

Berücksichtigung des vollen Abrechnungsmonats:

Der SV-Freibetrag wird durch die Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers nicht überschritten; eine beitragspflichtige Einnahme im Sinne des § 23c SGB IV während des Bezuges einer Entgeltersatzleistung liegt nicht vor.

Lösung für den Teilmonat:

Da der SV-Freibetrag nicht überschritten und die vermögenswirksame Leistung nicht allein wegen und für die Zeit des Sozialleistungsbezugs gewährt wird, ist die gesamte vermögenswirksame Leistung in Höhe von 39 EUR der Zeit zuzuordnen, in der noch Arbeitsentgelt erzielt worden ist mit der Folge, dass die vermögenswirksame Leistung in voller Höhe der Beitragspflicht unterliegt.

Beispiel 7

(Zeitraum ab 01.01.2008)

Sachverhalt:

Bezug von Krankengeld ab 11.04.

Bruttoarbeitsentgelt 3.000,00 EUR monatlich

Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt 2.100,00 EUR monatlich

Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers

(vermögenswirksame Leistung) 39,00 EUR monatlich

Berücksichtigung des vollen Abrechnungsmonats:

Da die laufend gezahlte Arbeitgeberleistung 50 EUR nicht übersteigt, bedarf es keiner Ermittlung des SV-Freibetrages; eine beitragspflichtige Einnahme im Sinne des § 23c SGB IV während des Bezuges einer Entgeltersatzleistung liegt generell nicht vor.

Lösung für den Teilmonat:

Die gesamte vermögenswirksame Leistung ist in Höhe von 39 EUR der Zeit zuzuordnen, in der noch Arbeitsentgelt erzielt worden ist mit der Folge, dass die vermögenswirksame Leistung in voller Höhe der Beitragspflicht unterliegt.

Wenn der Arbeitnehmer für einen Teilmonat ein Arbeitsentgelt (Entgeltfortzahlung) erhält, das die für den Teilmonat maßgebende anteilige Beitragsbemessungsgrenze überschreitet, und für die Zeit des Entgeltersatzleistungsbezugs eine beitragspflichtige Einnahme nach § 23c SGB IV erzielt wird, ist für die Beitragsberechnung das im Teilmonat erzielte tatsächliche Arbeitsentgelt zuzüglich der beitragspflichtigen Einnahme nach § 23c SGB IV unter Zugrundelegung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze heranzuziehen (vgl. Beispiel 8). Bei der Berechnung des Beitragszuschusses zur Kranken- und Pflegeversicherung für freiwillig oder privat Krankenversicherte Arbeitnehmer nach § 257 Abs. 1 oder 2 SGB V bzw. § 61 Abs. 1 oder 2 SGB XI ist entsprechend zu verfahren.

Dies gilt entsprechend für die Zeit ab 1. Januar 2008, soweit der Arbeitgeberanteil für Pflichtbeiträge zur berufsständischen Versorgungseinrichtung nach § 172 Abs. 2 SGB VI zu ermitteln ist.

Beispiel 8

(Zeitraum bis 31.12.2007)

Bezug von Krankengeld (krankenversicherungspflichtiger Arbeitnehmer, Rechtskreis West)
ab 11.04.2007

Bruttoarbeitsentgelt	4.000,00 EUR monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	2.583,31 EUR monatlich
Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers (Firmenwagen)	600,00 EUR monatlich
Nettokrankengeld	2.015,37 EUR monatlich
Nettokrankengeld	67,18 EUR kalendertäglich
SV-Freibetrag (2.583,31 EUR – 2.015,37 EUR)	567,94 EUR monatlich
SV-Freibetrag (2.583,31 EUR – 2.015,37 EUR) : 30	18,93 EUR kalendertäglich
Beitragspflichtige arbeitgeberseitige Leistung (600 EUR – 567,94 EUR)	32,06 EUR monatlich

Lösung:

Der Berechnung der Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sind zugrunde zu legen:

Arbeitsentgelt vom 01.04. bis 10.04.2007	1.333,33 EUR
Beitragspflichtige Einnahme vom 01.04. bis 10.04.2007	200,00 EUR
Beitragspflichtige Einnahme vom 11.04. bis 30.04.2007	<u>21,37 EUR</u>
Insgesamt	1.554,70 EUR

Alternativ: 1.333,33 EUR + 600 EUR – 378,63 (20/30 von 567,94 EUR) = 1.554,70 EUR.

Beispiel 9

(Zeitraum ab 01.01.2008)

Bezug von Krankengeld (krankenversicherungspflichtiger Arbeitnehmer) ab 11.04.2008

Bruttoarbeitsentgelt	4.000,00 EUR monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	2.583,31 EUR monatlich
Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers (Firmenwagen)	600,00 EUR monatlich
Nettokrankengeld	2.015,37 EUR monatlich
Nettokrankengeld	67,18 EUR kalendertäglich
SV-Freibetrag (2.583,31 EUR – 2.015,37 EUR)	567,94 EUR monatlich
SV-Freibetrag (2.583,31 EUR – 2.015,37 EUR) : 30	18,93 EUR kalendertäglich
Beitragspflichtige arbeitgeberseitige Leistung (600 EUR – 567,94 EUR)	32,06 EUR monatlich

Lösung:

Der Berechnung der Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sind zugrunde zu legen:

	RV/ALV	KV/PV
Arbeitsentgelt vom 01.04. bis 10.04.2008	1.333,33 EUR	1.200,00 EUR*
Beitragspflichtige Einnahme vom 01.04. bis 10.04.2008	433,34 EUR*	-, - EUR
Beitragspflichtige Einnahme vom 11.04. bis 30.04.2008	<u>-, - EUR</u>	<u>-, - EUR</u>
Insgesamt	1.766,67 EUR	1.200,00 EUR

* BBG

Die Ermittlung des SV-Freibetrages erfolgt auf Basis der zu Beginn der Zahlung einer Sozialleistung maßgebenden Verhältnisse. Nachträgliche Änderungen der Sozialleistung (vgl. Ziffer 3.1.2) z. B. durch gesetzliche Anpassung (Dynamisierung) verändern den SV-Freibetrag nicht.

Die Feststellung, ob beitragspflichtige Einnahmen aus arbeitgeberseitigen Leistungen anfallen, erfolgt immer auf Basis der zu Beginn der Zahlung einer Sozialleistung maßgebenden Verhältnisse für einen Vollmonat. Sie erfolgt zum Beginn der Sozialleistung, mit jedem Wegfall oder Hinzukommen einer arbeitgeberseitigen Leistung sowie bei Änderung der Sozialleis-

tungsart – jeweils mit aktuellen arbeitgeberseitigen Leistungen. Wird eine beitragspflichtige Einnahme festgestellt, muss deren Brutto- und Nettobetrag einem gesetzlichen Sozialleistungsträger mitgeteilt werden (vgl. Ziffer 7.1). Wird der Wegfall einer bisherigen beitragspflichtigen Einnahme festgestellt, muss dies einem gesetzlichen Sozialleistungsträger ebenfalls mitgeteilt werden, damit der Zahlbetrag der Sozialleistung entsprechend angepasst wird.

Die Beitragsermittlung erfolgt jeweils auf Basis der aktuellen Verhältnisse. Da der SV-Freibetrag für den gesamten Zeitraum unverändert bleibt, wirken sich Betragsänderungen der arbeitgeberseitigen Leistungen (z. B. tarifvertragliche Erhöhung, Änderung geldwerter Vorteil durch Wechsel des Firmenwagens) auf die Beitragsermittlung aus. Eine Betragsänderung allein löst aber keine neue Feststellung aus, ob eine beitragspflichtige Einnahme anfällt und hat daher darauf auch keinen Einfluss. Sie bleibt auch ohne Einfluss auf den Zahlbetrag gesetzlicher Sozialleistungen. Erst wenn eine arbeitgeberseitige Leistung wegfällt oder hinzukommt, sowie bei Änderung der Sozialleistungsart findet eine neue Feststellung mit den aktuellen Beträgen statt.

Für die Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen aus arbeitgeberseitigen Leistungen, die bereits vor dem 1. Januar 2008 begonnen haben und über den 31. Dezember 2007 weitergewährt werden, bleiben auch ab 1. Januar 2008 die zu Beginn der Zahlung einer Sozialleistung maßgeblichen Verhältnisse als Berechnungsbasis bestehen. Bei den hiernach ermittelten Beträgen ist lediglich zusätzlich die Freigrenze von 50 EUR zu beachten (vgl. hierzu Beispiel 3, in dem bei einem Zahlungsbeginn vor dem 1. Januar 2008 zunächst eine beitragspflichtige Einnahme von 28,10 EUR monatlich besteht und ab 1. Januar 2008 keine beitragspflichtige Einnahme mehr vorliegt).

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 Gleitzoneverordnungen 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. Die ab 1. Januar 2008 zu beachtende Freigrenze von 50 EUR

ist bei dem vor Anwendung der Gleitzonenregelung maßgeblichen Arbeitsentgelt zu berücksichtigen.

3.3 Besonderheiten

3.3.1 Bezug von Mutterschaftsgeld

Nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SvEV 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) - für Zeiten ab 1. Januar 2008, wenn sie die Freigrenze von 50 EUR übersteigt - eine beitragspflichtige Einnahme dar. Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen im Sinne des § 23c SGB IV können für Zeiten bis zum 31. Dezember 2007 nicht vorliegen. Die Vorschrift des § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SvEV findet keine Anwendung (vgl. Beispiel 10).

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 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 § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SvEV zu berücksichtigen.

Aus Gründen der Praktikabilität kann auf eine stufenweise Prüfung (zunächst Feststellung der beitragspflichtigen Einnahme nach § 23c SGB IV und anschließende Anwendung von § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SvEV) verzichtet werden und der aufgrund der Sozialversicherungsent-

geltverordnung von der Beitragspflicht ausgenommene Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 14 MuSchG von vornherein als Arbeitsentgelt ausgeschlossen werden (vgl. Beispiel 11).

Das auszugleichende Nettoarbeitsentgelt nach dem MuSchG entspricht bei versicherungspflichtigen Arbeitnehmerinnen dem Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt nach Ziffer 3.1.3. Bei freiwillig oder privat krankenversicherten Arbeitnehmerinnen sowie bei Mitgliedern einer berufsständischen Versorgungseinrichtung 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 Abs. 1 Sätze 2 und 3 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 bzw. den Pflichtbeitrag zur berufsständischen Versorgung 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 10

(Zeitraum bis 31.12.2007/ab 01.01.2008)

Bruttoarbeitsentgelt	550,00 EUR monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	375,30 EUR monatlich
Mutterschaftsgeld	375,30 EUR monatlich (30 KT)
Brutto-Zahlung des Arbeitgebers	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

Lösung:

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 02.11.2006 zu den versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen auf Beschäftigungsverhältnisse in der Gleitzone). Dies ergibt im Jahr 2007 (Faktor $F = 0,7673$) eine beitragspflichtige Einnahme von 0,92 EUR kalendertäglich.

Anmerkung:

Ab 01.01.2008 liegt keine beitragspflichtige Einnahme vor, weil die Freigrenze von 50 EUR (hier: 36,00 EUR) nicht überschritten wird.

Beispiel 11

(Zeitraum bis 31.12.2007/ab 01.01.2008)

Bruttoarbeitsentgelt	2.000,00 EUR monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	1.286,20 EUR monatlich
Mutterschaftsgeld	390,00 EUR monatlich (30 KT)
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 (30 KT)
SV-Freibetrag (1.286,20 EUR – 390 EUR) : 30	29,87 EUR kalendertäglich

Lösung:

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 (2008: Betrag liegt über der Freigrenze von 50 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 § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SvEV bzw. des § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 SvEV 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 § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SvEV bzw. § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 SvEV) kann verzichtet werden.

Beurteilung für Zeiten bis zum 31. Dezember 2007

Die über § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SvEV in der Fassung bis 31. Dezember 2007 geregelte Beitragsfreiheit gilt nach Satz 3 aaO. jedoch nicht für den bei zusatzversorgungspflichtigen Arbeitnehmern des öffentlichen Dienstes zu beachtenden Hinzurechnungsbetrag. Hiernach sind bis zur Höhe von 2,5 v. H. des für die Bemessung der pauschal versteuerten Beiträge bzw. Umlagen maßgebenden Entgelts dem Arbeitsentgelt zuzurechnen, und zwar abzüglich des Freibetrages von monatlich 13,30 EUR. Dieser Hinzurechnungsbetrag stellt jedoch keine beitragspflichtige Einnahme im Sinne des § 23c SGB IV dar, denn insoweit teilt die „Nebenleistung“ (Hinzurechnungsbetrag) das Schicksal der „Hauptleistung“ (pauschal versteuerte und damit beitragsfreie Umlage). Abgesehen davon handelt es sich bei dem Hinzurechnungsbetrag nicht um eine arbeitgeberseitige Leistung, sodass eine Anwendung des § 23c SGB IV schon deshalb ausscheidet.

Sofern die vom Arbeitgeber aufzubringende Umlage nur bis zu einem bestimmten Höchstbetrag pauschal versteuert wird, ist der diesen Höchstbetrag übersteigende Teil der Umlage vom Arbeitnehmer individuell zu versteuern. Dieser individuell versteuerte Anteil gehört zwar zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt; er ist jedoch im Rahmen des § 23c SGB IV nicht zu berücksichtigen, weil diese Einnahme quasi Ausfluss der Zuschusszahlung zur Sozialleistung ist. Wenn nämlich zur Beurteilung der Beitragspflicht im Rahmen des § 23c SGB IV der individuell versteuerte Teil der Umlage angesetzt würde, hätte dies zur Folge, dass der Arbeitnehmer nicht mehr sein bisheriges Nettoarbeitsentgelt erhält; es würde generell für den (fiktiv) überschießenden Betrag Beitragspflicht entstehen, was wiederum zu einer Reduzierung der Einkünfte während des Bezugs der Sozialleistung führen würde. Dieses Ergebnis kann durch die Einführung des § 23c SGB IV nicht gewollt sein, denn nach der Gesetzesbegründung zu § 23c SGB IV (vgl. Bundestags-Drucksache 15/4228 S. 22 zu Artikel 1 Nr. 5 - § 23c) soll die Regelung lediglich bewirken, dass – entsprechend der bisherigen langjährigen Praxis der Sozialversicherungsträger – Leistungen des Arbeitgebers, die während des Bezugs von Entgeltsersatzleistungen erbracht werden, von der Beitragspflicht in der Sozialversicherung ausgenommen werden.

Die im vorstehenden Absatz genannten Ausführungen gelten allerdings nicht, wenn neben dem Zuschuss zur Sozialleistung und den Aufwendungen für die Zusatzversorgung weitere arbeitgeberseitige Leistungen für die Zeit des Bezugs der Sozialleistung gezahlt werden und diese zusammen das Nettoarbeitsentgelt übersteigen. In diesen Fällen unterliegt der gesamte das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt übersteigende Betrag, zuzüglich des Hinzurechnungsbetrages, auch der Beitragspflicht.

Beispiel 12

(Zeitraum bis 31.12.2007)

Sachverhalt:

Bezug von Krankengeld im gesamten Monat

Bruttoarbeitsentgelt 3.137,55 EUR monatlich

Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt 1.772,92 EUR monatlich

Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers

Krankengeldzuschuss 289,45 EUR monatlich

Vermögenswirksame Leistung 39,88 EUR monatlich

gesamt 329,33 EUR monatlich

Nettokrankengeld 1.483,47 EUR monatlich

SV-Freibetrag (1.772,92 EUR – 1.483,47 EUR) 289,45 EUR monatlich

Arbeitgeberumlage

(6,45 v.H. von 3.137,55 EUR) 202,37 EUR

Pauschalbesteuerungsbetrag § 40b EStG - 92,03 EUR

SV-pflichtige Umlage (individuell versteuert) 110,34 EUR

SV-Hinzurechnungsbetrag § 1 Abs. 1 Satz 3 SvEV

(2,5 v.H. von 1.426,82 EUR* ./ 13,30 EUR) 22,37 EUR

Lösung:

Da der SV-Freibetrag durch die Zahlungen des Arbeitgebers monatlich um 150,22 EUR (39,88 EUR [329,33 EUR./ 289,45 EUR] + 110,34 EUR) überschritten wird, ist dieser Betrag zuzüglich des Hinzurechnungsbetrages i. H. v. 22,37 EUR die monatliche beitragspflichtige Einnahme i. H. v. insgesamt 172,59 EUR.

Beurteilung für Zeiten ab 1. Januar 2008

Die über § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4a SvEV neu geregelte Beitragsfreiheit für Zuwendungen bei zusatzversorgungspflichtigen Arbeitnehmern des öffentlichen Dienstes gilt nach Satz 3 aaO.

* Das fiktive zusatzversorgungspflichtige Arbeitsentgelt für die Berechnung des Hinzurechnungsbetrages nach § 1 Abs. 1 Satz 3 SvEV beträgt 1.426,82 EUR (= 92,03 EUR x 100 : 6,45).

nicht für den zu beachtenden Hinzurechnungsbetrag und den 100 EUR übersteigenden Teil der nach § 3 Nr. 56 EStG steuerfreien und nach § 40b EStG pauschal versteuerten Umlagen.

Der steuerfreie und pauschal versteuerte Teil der Umlage, höchstens jedoch monatlich 100 EUR, ist gemäß § 1 Abs. 1 Satz 3 SvEV bis zur Höhe von 2,5 v. H. des für seine Bemessung maßgebenden Entgelts dem Arbeitsentgelt zuzurechnen, und zwar abzüglich des Freibetrags von monatlich 13,30 EUR. Dieser Hinzurechnungsbetrag stellt keine arbeitgeberseitige Leistung dar, so dass eine Anwendung des § 23c SGB IV ausscheidet.

Der steuerfreie und pauschal versteuerte Teil der Umlage, der in der Summe monatlich 100 EUR übersteigt, ist dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt nach § 1 Abs. 1 Satz 4 SvEV zwar zuzurechnen, er ist jedoch im Rahmen des § 23c SGB IV nicht zu berücksichtigen. Das gleiche gilt für den Teil der Umlage, der vom Arbeitnehmer individuell zu versteuern ist, weil er den Höchstbetrag für die Steuerfreiheit und den vom Arbeitgeber pauschal besteuerten Betrag überschreitet. Dieser individuell versteuerte Teil der Umlage gehört zwar zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt, ist jedoch im Rahmen des § 23c SGB IV ebenfalls nicht zu berücksichtigen, weil diese Einnahmen quasi Ausfluss der Zuschusszahlung zur Sozialleistung ist. Wenn nämlich zur Beurteilung der Beitragspflicht im Rahmen des § 23c SGB IV der steuerfreie und pauschal versteuerte Teil der Umlage, der in der Summe monatlich 100 EUR übersteigt und der individuell versteuerte Teil der Umlage angesetzt würden, hätte dies zur Folge, dass der Arbeitnehmer nicht mehr sein bisheriges Nettoarbeitsentgelt erhält; es würde generell für den (fiktiv) überschießenden Betrag Beitragspflicht entstehen, was wiederum zu einer Reduzierung der Einkünfte während des Bezugs der Sozialleistung führen würde. Dieses Ergebnis kann durch die Einführung des § 23c SGB IV nicht gewollt sein, denn nach der Gesetzesbegründung zu § 23c SGB IV (vgl. Bundestags-Drucksache 15/4228 S. 22 zu Artikel 1 Nr. 5 - § 23c) soll die Regelung lediglich bewirken, dass - entsprechend der bisherigen langjährigen Praxis der Sozialversicherungsträger - Leistungen des Arbeitgebers, die während des Bezugs von Entgeltersatzleistungen erbracht werden, von der Beitragspflicht in der Sozialversicherung ausgenommen werden.

Die im vorstehenden Absatz genannten Ausführungen gelten allerdings nicht, wenn neben dem Zuschuss zur Sozialleistung und den Aufwendungen für die Zusatzversorgung weitere arbeitgeberseitige Leistungen für die Zeit des Bezugs der Sozialleistung gezahlt werden und diese zusammen das Vergleichs-Netto-Arbeitsentgelt um mehr als 50 EUR übersteigen. In diesen Fällen unterliegt der gesamte das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt übersteigende Betrag, zuzüglich des Hinzurechnungsbetrags, der Beitragspflicht.

Beispiel 13

(Zeitraum ab 01.01.2008)

Sachverhalt:

Bezug von Krankengeld im gesamten Monat

Bruttoarbeitsentgelt 3.137,55 EUR monatlich

Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt 1.772,92 EUR monatlich

Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers

Krankengeldzuschuss 289,45 EUR monatlich

Vermögenswirksame Leistung 39,88 EUR monatlich

gesamt 329,33 EUR monatlich

Nettokrankengeld 1.483,47 EUR monatlich

SV-Freibetrag (1.772,92 EUR – 1.483,47 EUR) 289,45 EUR monatlich

Arbeitgeberumlage

(6,45 v.H. von 3.137,55 EUR) 202,37 EUR

Steuerfreibetrag § 3 Nr. 56 EStG

(1 v.H. von 5.300,00 EUR) - 53,00 EUR

Pauschalbesteuerungsbetrag § 40b EStG - 92,03 EUR

SV-pflichtige Umlage (individuell versteuert) 57,34 EUR

SV-Hinzurechnungsbetrag § 1 Abs. 1 Satz 3 SvEV

(2,5 v.H. von 1.550,39 EUR* ./ 13,30 EUR) 25,46 EUR

beitragspflichtige Einnahme nach

§ 1 Abs. 1 Satz 4 SvEV i. d. F. ab 01.01.2008

53,00 + 92,03 = 145,03 EUR ./ 100,00 EUR 45,03 EUR

* Das fiktive zusatzversorgungspflichtige Arbeitsentgelt für die Berechnung des Hinzurechnungsbetrages nach § 1 Abs. 1 Satz 3 SvEV i.d.F. ab 01.01.2008 beträgt 1.550,39 EUR (= 100 EUR x 100 : 6,45).

Lösung:

Da der SV-Freibetrag durch die Zahlungen des Arbeitgebers monatlich um 142,25 EUR (39,88 EUR [329,33 EUR ./. 289,45 EUR] + 57,34 EUR + 45,03 EUR) und damit um mehr als 50 EUR überschritten wird, ist dieser Betrag zuzüglich des Hinzurechnungsbetrages i. H. v. 25,46 EUR die monatliche beitragspflichtige Einnahme i. H. v. insgesamt 167,71 EUR.

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 § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SvEV 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 § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SvEV) 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.

Für Zeiten bis zum 31. Dezember 2007 entspricht während der Elternzeit das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt (vgl. Ziffer 3.1.3) dem SV-Freibetrag. Der Bezug von Erziehungsgeld führt nicht zu einer Verminderung des SV-Freibetrages.

Ab 1. Januar 2008 ist für die beitragsrechtliche Beurteilung nach § 23c SGB IV nicht mehr die Elternzeit, sondern das Erziehungsgeld oder das Elterngeld maßgebend.

3.3.5 Erziehungsgeld/Elterngeld

Anspruch auf das staatliche Erziehungsgeld nach den Regelungen des Bundeserziehungsgeldgesetzes (§§ 1 – 14 BErzGG) können nur Eltern von bis zum 31. Dezember 2006 geborenen Kindern haben. Für die ab 1. Januar 2007 geborenen Kinder haben Eltern Anspruch auf Elterngeld nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG). Nach der Übergangsvorschrift des § 27 BEEG gelten die §§ 1 – 14 BErzGG zum Erziehungsgeld für vor dem 1. Januar 2007 geborene Kinder bis Ende 2008 weiter.

Aufgrund der Neuregelung in § 23c Abs. 1 Satz 1 SGB IV zum 1. Januar 2008 findet die Regelung zur Berechnung der sonstigen nicht beitragspflichtigen Einnahmen für arbeitgeberseitige Leistungen, die in der Zeit ab 1. Januar 2008 neben dem Bezug von Erziehungsgeld (nach dem BErzGG; der Bezug von Kindererziehungsgeld bzw. Familiengeld in einzelnen Bundesländern ist in diesem Zusammenhang nicht zu beachten) oder von Elterngeld gewährt werden, Anwendung. Das Mutterschaftsgeld (vgl. Ziffer 3.3.1) wird auf das Erziehungsgeld bzw. das Elterngeld angerechnet. Bei einer Elternzeit ohne Erziehungsgeld/Elterngeld findet § 23c SGB IV für Zeiten ab 1. Januar 2008 keine Anwendung. Jegliche Leistung des Arbeitgebers ist in diesen Fällen beitragspflichtig. Ggf. ist dann eine Anmeldung zum 1. Januar 2008 erforderlich (vgl. Ziffer 5).

Beispiel 14

(Zeitraum ab 01.01.2008)

Bruttoarbeitsentgelt	3.000,00 EUR monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	2.100,00 EUR monatlich
Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers	600,00 EUR monatlich
Elterngeld (nach Ablauf der Schutzfrist)	1.800,00 EUR monatlich
Elterngeld	60,00 EUR kalendertäglich
SV-Freibetrag (2.100 EUR – 1.800,00 EUR)	300,00 EUR monatlich
SV-Freibetrag (2.100 EUR – 1.800,00 EUR) : 30	10,00 EUR kalendertäglich

Lösung:

Der SV-Freibetrag wird durch die Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers monatlich um 300,00 EUR überschritten; dieser Betrag ist monatliche beitragspflichtige Einnahme (kalendertäglich 300,00 EUR : 30 = 10,00 EUR).

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 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. Letztgenannter 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.

Diese Regelung 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 Pflegeversi-

cherung das volle beitragspflichtige Arbeitsentgelt angesetzt, in der Renten- und Arbeitslosenversicherung dagegen nur ein Betrag in Höhe von 80 v. H.

Beispiel 15

(Zeitraum bis 31.12.2007/ab 01.01.2008)

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

Lösung:

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 Entgeltunterlagen

Die Feststellung, ob die in § 23c SGB IV genannten Einnahmen der Beitragspflicht unterliegen, obliegt dem Arbeitgeber. Damit diese Feststellungen getroffen werden können, haben die Arbeitgeber den zuständigen Sozialleistungsträgern das Nettoarbeitsentgelt und die beitragspflichtigen arbeitgeberseitigen Brutto- und Netto-Leistungen und im Gegenzug die Sozialleistungsträger den Arbeitgebern die Höhe der Brutto- und Netto-Sozialleistung mitzuteilen (vgl. Ziffer 7).

Die Angaben und Unterlagen, die der Arbeitgeber in die bzw. zu den Entgeltunterlagen zu nehmen hat, sind in der Beitragsverfahrensverordnung (BVV) geregelt. Hierin wird zwar nicht ausdrücklich geregelt, dass Mitteilungen der Sozialleistungsträger über die Höhe der Sozialleistungen zu den Entgeltunterlagen zu nehmen sind. Hingegen wird jedoch normiert, dass das Arbeitsentgelt nach § 14 SGB IV und das beitragspflichtige Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung, die jeweilige Zusammensetzung dieser Arbeitsentgelte und die zeitliche Zuordnung in den Entgeltunterlagen anzugeben sind.

Bei den Mitteilungen der Sozialleistungsträger handelt es sich um eine Unterlage, die der Arbeitgeber entsprechend der BVV zu den Entgeltunterlagen zu nehmen hat. Die Prüfer der Rentenversicherung werden deshalb im Rahmen von Betriebsprüfungen das Fehlen von Mitteilungen beanstanden. Die Mitteilung der Höhe der Sozialleistung durch den Sozialleistungsträger ist auch bis zum 31. Dezember 2007 (ab 1. Januar 2008 vgl. § 23c Abs. 3 SGB IV) datenschutzrechtlich zulässig. Nach § 69 Abs. 1 Nr. 1 zweite Alternative SGB X ist eine Übermittlung von Sozialdaten zulässig, soweit sie für die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe des Dritten, an den die Daten übermittelt werden, erforderlich ist. Ist die Kenntnis der Höhe der Sozialleistungen für die beitragsrechtliche Bewertung von arbeitgeberseitigen Leistungen im Rahmen des § 23c SGB IV erforderlich, ist die Übermittlung der Höhe der Sozialleistungen an den Arbeitgeber nach der Regelung des § 69 SGB X somit auch zulässig.

Das Bestehen einer Krankentagegeldversicherung, mit der ein als Folge von Krankheit oder Unfall durch Arbeitsunfähigkeit verursachter Verdienstaufschlag zu ersetzen ist (§ 178b Abs. 3 VVG), ist bei privat Krankenversicherten vom Arbeitgeber in den Entgeltunterlagen zu dokumentieren.

Der Bezugszeitraum und die Höhe des Erziehungsgeldes bzw. des Elterngeldes müssen in den Fällen, in denen Arbeitgeber während dieser Zeit Leistungen (z. B. Sachbezüge) weitergewähren, ebenfalls in den Entgeltunterlagen dokumentiert werden.

Bei einer Befreiung von der Rentenversicherungspflicht nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI ist eine Ausfertigung des Befreiungsbescheides zu den Entgeltunterlagen zu nehmen und der Arbeitgeberbeitragsanteil nach § 172 Abs. 2 SGB VI in den Entgeltunterlagen zu dokumentieren.

5 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. Ab 1. Januar 2008 entfällt die Abmeldung nach § 8 DEÜV für privat Krankenversicherte mit Krankentagegeldversicherung (§ 7 Abs. 3 Satz 2 SGB IV). Im Übrigen besteht aufgrund der Arbeitsentgeltzahlung weiterhin Versicherungspflicht, so dass die im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses üblichen Meldungen (Jahresmeldung/Abmeldung) anfallen.

Entfällt die weiterhin bestehende Beitragspflicht zum 31. Dezember 2007, weil aufgrund der ab 1. Januar 2008 zu berücksichtigenden Freigrenze von 50 EUR keine beitragspflichtigen Einnahmen mehr vorliegen, ist eine Unterbrechungsmeldung nach § 9 DEÜV zu erstatten, wenn Sozialleistungen bis mindestens einschließlich 31. Januar 2008 hinaus bezogen werden; die Jahresmeldung entfällt (§ 10 Abs. 1 Satz 2 DEÜV). Die Meldung ist innerhalb der Zeit vom 1. Februar 2008 bis 14. Februar 2008 – mit Unterbrechungsbeginn 1. Januar 2008 – zu erstatten (vgl. § 9 Abs. 1 Satz 1 DEÜV).

Endet während einer Elternzeit die Beitragsfreiheit mit Ablauf des 31. Dezember 2007, weil ab 1. Januar 2008 die Regelung des § 23c SGB IV wegen fehlenden Bezugs von Erziehungsgeld/Elterngeld keine Anwendung mehr findet und somit jegliche Leistung des Arbeitgebers in diesen Fällen beitragspflichtig wird (vgl. Ziffer 3.3.5), ist eine Anmeldung nach § 6 DEÜV zum 1. Januar 2008 erforderlich.

6 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 Auszahlungsbetrag 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).

7 Mitteilungsverfahren zwischen Arbeitgeber und Sozialleistungsträger

7.1 Mitteilungen der Arbeitgeber

Die Arbeitgeber haben den zuständigen gesetzlichen Sozialleistungsträgern nach § 23c Abs. 2 Satz 1 SGB IV notwendige Angaben über das Beschäftigungsverhältnis durch eine Bescheinigung nachzuweisen. In diesem Zusammenhang haben sie

- 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 durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschinell erstellter Ausfüllhilfen.

Private Krankenversicherungsunternehmen und Erziehungsgeld bzw. Elterngeld zahlende Stellen erhalten diese Mitteilungen nicht.

In den Fällen einer bereits vor dem 1. Januar 2008 begonnenen Zahlung laufender arbeitgeberseitiger Leistungen, in denen aufgrund der Freigrenze von 50 EUR Beitragsfreiheit ab 1. Januar 2008 eintritt, hat der Arbeitgeber den zuständigen gesetzlichen Sozialleistungsträger über das Ende der Beitragspflicht zum 31. Dezember 2007 zu informieren.

7.2 Mitteilungen der Sozialleistungsträger

Die Sozialleistungsträger (vgl. Ziffer 3.1.2) haben den Arbeitgebern die Höhe der Brutto- und Netto-Sozialleistung mitzuteilen, wenn der Arbeitgeber bei Mitteilung des Netto-Arbeitsentgelts (vgl. Ziffer 7.1) angezeigt hat, dass er während des Sozialleistungsbezugs laufende dem Wesen nach beitragspflichtige Leistungen gewährt.

In den Fällen, in denen der Arbeitgeber seinen Mitteilungspflichten per Datenübertragung nachkommt, sind die Leistungsträger nach § 23c Abs. 3 Satz 1 SGB IV verpflichtet, Rückmeldungen dem Arbeitgeber ebenfalls als Datensatz anzuliefern.

Private Krankenversicherungsunternehmen sind nach § 23c Abs. 3 Satz 3 SGB IV berechtigt, im Falle der Zahlung von Krankentagegeld alle Angaben gegenüber dem Arbeitgeber durch Datenübertragung zu erstatten.

7.3 Gemeinsame Grundsätze

Den Aufbau der Datensätze, notwendige Schlüsselzahlen und Angaben für die Mitteilungen des Arbeitgebers sowie die Mitteilungen des Sozialleistungsträgers gegenüber dem Arbeitgeber werden die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit und die Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger in gesonderten Gemeinsamen Grundsätzen bestimmen.

Diese Grundsätze, zu denen die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände anzuhören ist, bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit.

8 Beitragsbemessung für freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer

8.1 Beitragsbemessung während des Bezugs von Krankengeld und anderen Entgeltersatzleistungen

8.1.1 Allgemeines

Der Wegfall des Arbeitsentgelts aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit lässt die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V unberührt, da lediglich von einem vorübergehenden Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze auszugehen ist.

Das nach dem Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung bemessene Krankengeld ersetzt bei Arbeitnehmern die bisherige Bemessungsgrundlage (das vorrangig zu berücksichtigende Arbeitsentgelt als beitragspflichtige Einnahme im Sinne des § 240 SGB V) und lässt die Beitragspflicht zur Krankenversicherung entfallen. Gleiches gilt bei Bezug einer anderen Entgeltersatzleistung (Versorgungskrankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld), die das Arbeitsentgelt als Bemessungsgrundlage ersetzt.

In der Zeit, in der Krankengeld oder eine andere Entgeltersatzleistung gezahlt wird und das der Leistung zugrunde liegende Arbeitsentgelt, das zugleich auch die vor dem Leistungsbezug maßgebende Beitragsbemessungsgrundlage ist, wegfällt, ist die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage (§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V) nicht in Ansatz zu bringen. Durch den arbeitsunfähigkeitsbedingten Wegfall des Arbeitsentgelts entsteht keine Beitragspflicht für bislang wegen einer (in Bezug auf die Beitragsbemessungsgrenze) beitragsrechtlich nicht berücksichtigten Einkunftsart.

8.1.2 Beurteilung von arbeitgeberseitigen Leistungen

Arbeitgeberseitige Leistungen für Zeiten des Bezugs von Entgeltersatzleistungen gelten auch bei freiwillig krankenversicherten Arbeitnehmern nach Maßgabe des § 23c SGB IV als beitragspflichtige Einnahmen. Sind diese Leistungen oder ein Teil davon als beitragspflichtige Einnahmen zu bewerten, ist die Krankenkasse zur Berücksichtigung dieser beitragspflichtigen Einnahmen im Rahmen einer freiwilligen Versicherung verpflichtet, weil sie bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten beitragspflichtig sind (vgl. § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V).

8.1.3 Beitragsberechnung

Die Beiträge der freiwilligen Mitglieder werden nach Maßgabe des § 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V entsprechend den Regelungen der Satzung der jeweiligen Krankenkasse erhoben. Sie sind für jeden Tag der Mitgliedschaft zu berechnen. Dabei werden in aller Regel die beitragspflichtigen Einnahmen für den Kalendertag entsprechend § 223 Abs. 3 SGB V maximal bis zu dem Betrag der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze (1/360 der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 SGB V) berücksichtigt.

Beitragsbemessungsgrundlage für Zeiten des Bezugs von Krankengeld ist dementsprechend der Teil der arbeitgeberseitigen Leistungen, der als beitragspflichtige Einnahme nach Maßgabe des § 23c SGB IV zu bewerten ist.

Die auf den Kalendertag bezogene Berechnungsweise der Beiträge für freiwillige Mitglieder in Teilmonaten (Entgeltersatzleistungsbezug unter Berücksichtigung einer beitragspflichtigen Einnahme nach § 23c SGB IV für keinen vollen Kalendermonat) würde im Ergebnis in der Regel zu einer gegenüber pflichtversicherten Arbeitnehmern abweichenden Beitragsbemessung führen. Unter Beachtung eines Gebotes zur Berücksichtigung der beitragspflichtigen Einnahmen mindestens in der Höhe, wie sie bei versicherungspflichtig Beschäftigten entstehen (vgl. § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V), und vor dem Hintergrund der Gleichbehandlung zwischen den so genannten Firmen- und Selbstzahlern, bestehen keine Einwände, wenn die Beiträge der freiwillig krankenversicherten Arbeitnehmer so berechnet werden wie bei pflichtversicherten Arbeitnehmern auch.

8.1.4 Berechnung des Arbeitgeberzuschusses

Solange freiwillig versicherte Arbeitnehmer während des Bezugs von Entgeltersatzleistungen beitragspflichtige Einnahmen im Sinne des § 23c SGB IV erhalten, haben sie Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuss nach § 257 Abs. 1 SGB V. Die Höhe des Zuschusses orientiert sich an dem Teil der arbeitgeberseitigen Leistung, der als beitragspflichtige Einnahme bewertet wird. Zur Berechnung des Arbeitgeberzuschusses bei Teilmonaten vgl. Abschn. 8.1.3.

Beispiel 16

(Zeitraum ab 01.01.2008)

Bezug von Krankengeld ab 16.04.2008 (krankenversicherungsfreier Arbeitnehmer, freiwilliges Mitglied einer Krankenkasse, lt. Satzungsregelung Erhebung der Beiträge in Höhe der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze)

Bruttoarbeitsentgelt	4.000,00 EUR monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	2.583,31 EUR monatlich
Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers (Sachbezug)	630,00 EUR monatlich
Nettokrankengeld	2.015,37 EUR monatlich
Nettokrankengeld	67,18 EUR kalendertäglich
SV-Freibetrag (2.583,31 EUR – 2.015,37 EUR)	567,94 EUR monatlich
SV-Freibetrag (2.583,31 EUR – 2.015,37 EUR) : 30	18,93 EUR kalendertäglich
Beitragspflichtige arbeitgeberseitige Leistung (630 EUR – 567,94 EUR)	62,06 EUR monatlich

Lösung:

Der Berechnung der Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung und des Arbeitgeberzuschusses zur Kranken- und Pflegeversicherung sind zugrunde zu legen:

Arbeitsentgelt vom 01.04. bis 15.04.2008	2.000,00 EUR
Beitragspflichtige Einnahme vom 01.04. bis 15.04.2008	315,00 EUR
Beitragspflichtige Einnahme vom 16.04. bis 30.04.2008	31,03 EUR
Insgesamt	2.346,03 EUR

8.2 Beitragsbemessung für freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer während des Bezuges von Elterngeld oder Erziehungsgeld bzw. in der Elternzeit

8.2.1 Versicherungsrecht

Für die Dauer der Elternzeit sind Arbeitnehmer dem Kreis der nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfreien Personen nicht mehr zuzurechnen. Die gesetzlichen Regelungen enthalten keine Vorschrift, aus der sich eine Fortdauer der Versicherungsfreiheit bei Bestehen eines Beschäftigungsverhältnisses ohne Entgelt, insbesondere während des Bezuges von Elterngeld oder von Erziehungsgeld bzw. in der Elternzeit, entnehmen lässt. Die Fiktion des § 6 Abs. 4 Satz 6 SGB V steht dem nicht entgegen. Diese ist nur dann anzuwenden, wenn die versicherungsrechtliche Beurteilung für ein Beschäftigungsverhältnis vorgenommen werden muss, das innerhalb eines Jahres nach dem Ende der Elternzeit aufgenommen wird und das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt dieser neu aufgenommenen Beschäftigung die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreitet.

Das Zustandekommen von Krankenversicherungspflicht setzt den Eintritt in ein Beschäftigungsverhältnis voraus (§ 186 Abs. 1 SGB V), an dem es in diesen Fällen in der Zeit des Bezuges von Elterngeld oder von Erziehungsgeld bzw. in der Elternzeit fehlt, und zwar unabhängig von der Gewährung arbeitgeberseitiger Leistungen im Sinne des § 23c SGB IV.

8.2.2 Familienversicherung

Mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V entfällt gleichzeitig auch der für die Durchführung der Familienversicherung wesentliche Ausschlussstatbestand nach § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V. Das ist von der Rechtsprechung wiederholt entschieden worden. Für das Bestehen der Familienversicherung sind (weitergewährte) arbeitgeberseitige Leistungen unschädlich, soweit das Gesamteinkommen des zu versichernden Familienangehörigen die Einkommensgrenze des § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V nicht übersteigt.

Besteht keine Familienversicherung (z. B. unverheiratete Arbeitnehmer oder Arbeitnehmer, deren Ehegatte privat krankenversichert ist), wird die freiwillige Mitgliedschaft

- vorbehaltlich der in § 191 Nr. 3 SGB V eröffneten Austrittsmöglichkeit
- durch das Ende der Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V

nicht berührt.

8.2.3 Beitragsrecht

Der Wegfall des bisher beitragspflichtigen Arbeitsentgelts während des Bezugs von Elterngeld oder Erziehungsgeld bzw. in der Elternzeit führt nicht zur vollständigen Beitragsfreiheit in der freiwilligen Krankenversicherung.

Die Beiträge sind je nach Fallgestaltung ausgehend vom so genannten „halben Ehegatteneinkommen“ (vgl. BSG, Urteil vom 26.3.1998 - B 12 KR 45/96 R - USK 9806) oder auf der Grundlage der Mindesteinnahmen nach § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V zu entrichten, sofern keine sonstigen Einkünfte vorhanden sind, die diesen Wert übersteigen (vgl. BSG, Urteil vom 26.5.2004 - B 12 P 6/03 R und B 12 KR 27/02 R - USK 2004-7). Eine vollständige Beitragsfreiheit kommt also nicht in Betracht. Elterngeld oder Erziehungsgeld gehören nach ausdrücklicher Bestimmung von § 224 Abs. 1 SGB V allerdings nicht zu den beitragspflichtigen Einnahmen. Der Arbeitgeber hat bei diesen Sachverhalten keinen Beitragszuschuss zu zahlen.

In den Fällen des Abschnitts 2.2 kann die bestehende Praxis aufrecht erhalten werden, die freiwillige Mitgliedschaft „zur Minderung zusätzlichen Verwaltungsaufwandes“, der beim Wechsel von der freiwilligen Krankenversicherung zur Familienversicherung entstehen würde,

während des Bezuges von Elterngeld oder Erziehungsgeld bzw. in der Elternzeit beitragsfrei weiterzuführen, wenn - subsidiär - eine Familienversicherung bestünde.

8.3 Pflegeversicherung

Die vorstehenden Grundsätze gelten auch für die Beitragsbemessung zur Pflegeversicherung, da § 57 Abs. 4 Satz 1 SGB XI vollinhaltlich auf § 240 SGB V verweist.

Anlage

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 sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen (z. B. Altersteilzeit)

Kurzarbeiter- oder Winterausfallgeld bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder im Entgeltabrechnungszeitraum (2.1)

1.5 Lohnausgleich im Baugewerbe

vom/bis

und/oder am

2 Arbeitsentgelt

2.1* Letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit (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 Stunden 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 Fehlzeiten 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 Bruttoarbeitsentgelt (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

- unbesetzt -

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 Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit bei der Berechnung von Geldleistungen berücksichtigt.

und 6.3

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 13./14.11.2007

5. Beschluss des Bundesfinanzhofs vom 23.08.2007 - VI B 42/07 - (BStBl II S. 799) zur
Pendlerpauschale;
hier: Auswirkungen auf die Beitragspflicht von Fahrtkostenzuschüssen für Fahrten
zwischen Wohnung und Arbeitsstätte
-

- 390.4 -

Nach dem bis zum 31.12.2006 geltenden Recht konnte der Arbeitgeber Fahrtkostenzuschüsse für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte auch für die ersten 20 Entfernungskilometer nach § 40 Abs. 2 Satz 2 EStG mit 15 v. H. pauschal versteuern, soweit sie den Betrag nicht überschritten, den der Arbeitnehmer als Werbungskosten geltend machen konnte. Diese Einnahmen gehörten nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 ArEV (jetzt § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SvEV) nicht zum Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung.

Nach der vom Kalenderjahr 2007 an geltenden Fassung des § 9 Abs. 2 EStG sind Aufwendungen eines Arbeitnehmers für die Wege zwischen Wohnung und Arbeitsstätte grundsätzlich keine Werbungskosten mehr und werden erst ab dem 21. Entfernungskilometer „wie Werbungskosten“ behandelt. Gleichwohl hatte in einem Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes das Niedersächsische Finanzgericht mit Beschluss vom 02.03.2007 - 7 V 21/07 - (EFG 2007 S. 773) die Eintragung eines Lohnsteuer-Freibetrags, der die anfallenden Fahrtkosten ohne die Kürzung um 20 Kilometer erfasst, auf der Lohnsteuerkarte zugebilligt. Die dagegen vom Finanzamt eingelegte Beschwerde hat der Bundesfinanzhof mit einem Eilbeschluss vom 23.08.2007 - VI B 42/07 - (BStBl II S. 799) zurückgewiesen, weil ernsthafte Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit der neuen Regelung bestünden. Endgültige Klarheit im Streit um die so genannte Pendlerpauschale wird somit erst durch eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts herrschen; erste Verfahren sind bereits anhängig unter den Aktenzeichen 2 BvL 1/07 und 2 BvL 2/07.

Bis zur Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts könnten Arbeitgeber in Anlehnung an die Entscheidung des Bundesfinanzhofs zu der Auffassung gelangen, gezahlte Fahrtkostenzuschüsse für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte seien künftig auch bis zum 20.

Kilometer aufgrund der Pauschalierungsmöglichkeit nicht der Beitragspflicht zu unterwerfen. Fraglich ist, welche Auswirkungen zum einen die vorläufige Suspendierung des steuerrechtlichen Abzugsverbots in § 9 Abs. 2 EStG durch die Entscheidung des Bundesfinanzhofs, zum anderen die abschließende Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts hierzu für das Beitragsrecht der Sozialversicherung haben.

Die Besprechungsteilnehmer stellen klar, dass die derzeitige Rechtslage den Arbeitgeber hinsichtlich der beitragsrechtlichen Behandlung von Fahrtkostenzuschüssen, die sie Arbeitnehmern für die ersten 20 Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte gewähren, keine Wahlmöglichkeit lässt. Nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SvEV sind Einnahmen nach § 40 Abs. 2 Satz 2 EStG nur dann nicht dem Arbeitsentgelt zuzurechnen, soweit der Arbeitgeber die hierauf entfallende Lohnsteuer mit einem Pauschalsteuersatz erheben kann. Dies ist jedoch aufgrund der gültigen Regelung des § 9 Abs. 2 EStG für die ersten 20 Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte ausgeschlossen. Infolgedessen sind Fahrtkostenzuschüsse des Arbeitgebers für die ersten 20 Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte dem Arbeitsentgelt zuzurechnen und als beitragspflichtig zu behandeln, und zwar selbst dann, wenn der Arbeitgeber gleichwohl eine Pauschalbesteuerung vornehmen sollte.

Endgültige Klarheit im Streit um die so genannte Pendlerpauschale wird erst die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts bringen, die für Anfang 2008 erwartet wird. Sollte das Bundesverfassungsgericht die Regelung des § 9 Abs. 2 EStG für verfassungswidrig oder nichtig erklären, bewirkt dies allein nach Ansicht der Besprechungsteilnehmer nicht automatisch, dass die auf Fahrtkostenzuschüsse bis zum 20. Entfernungskilometer bereits gezahlten Sozialversicherungsbeiträge als zu Unrecht entrichtet gelten. Vielmehr liegt nach Auffassung der Besprechungsteilnehmer eine unrechtmäßige Beitragszahlung erst dann vor, wenn der Gesetzgeber bzw. die Finanzverwaltung für zurückliegende Beschäftigungszeiträume die Pauschalbesteuerung nach § 40 Abs. 2 Satz 2 EStG zulässt und der Arbeitgeber auch tatsächlich hiervon Gebrauch macht. In diesen Fällen wäre ein Anspruch auf Erstattung der dann zu Unrecht entrichteten Beiträge zur Sozialversicherung gegeben, sofern aufgrund dieser Beiträge keine entgeltabhängigen Leistungen gewährt wurden.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 13./14.11.2007

6. Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge für Arbeitnehmer mit einem Arbeitsentgelt innerhalb der so genannten Gleitzone;
hier: Höhe des Faktors „F“ im Kalenderjahr 2008
-

- 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 30 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 Arbeit und Soziales bis zum 31.12. eines Jahres für das folgende Kalenderjahr im Bundesanzeiger bekannt zu geben.

Nach der Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 04.04.2007 (BAnz Nr. 70 vom 13.04.2007 S. 3821) betrug der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen am 01.03.2007 13,9 v. H. Unter Zugrundelegung eines Beitragssatzes von 1,7 v. H. zur Pflegeversicherung, eines Beitragssatzes von 19,9 v. H. zur Rentenversicherung und eines Beitragssatzes von 3,3 v. H. zur Arbeitslosenversicherung ergibt sich mithin

für das Kalenderjahr 2008 ein Faktor „F“ von (30 v. H. : 38,8 v. H. =) 0,7732. Die oben genannte Formel für die Reduzierung des der Beitragsberechnung zugrunde zu legenden Arbeitsentgelts kann damit für das Kalenderjahr 2008 wie folgt vereinfacht werden:

$$\text{Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt} = 1,2268 \times \text{tatsächliches Arbeitsentgelt} - 181,44$$

Der nach § 55 Abs. 3 SGB XI zu erhebende Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung sowie der zusätzliche Beitrag zur Krankenversicherung nach § 241a Abs. 1 Satz 1 erster Halbsatz SGB V 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 16.11.2007 im Bundesanzeiger Nr. 229 vom 07.12.2007 Seite 8218 veröffentlicht worden.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 13./14.11.2007

7. Beitragsbemessungsgrundlage für Teilnehmer am freiwilligen sozialen bzw. ökologischen Jahr

- 133.125/390.31/412.12 -

Für Personen, die unmittelbar nach einem Versicherungspflichtverhältnis ein freiwilliges soziales bzw. ökologisches Jahr leisten, gilt in der Arbeitslosenversicherung nach § 344 Abs. 2 SGB III als beitragspflichtige Einnahme ein Arbeitsentgelt in Höhe der monatlichen Bezugsgröße. In der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung ist Beitragsbemessungsgrundlage für diesen Personenkreis das tatsächlich gewährte Arbeitsentgelt, also in der Regel der Wert der Sachbezüge entsprechend § 2 SvEV sowie ein gewährtes Taschengeld.

In der Praxis ist die Frage aufgetreten, ob für Teilnehmer am freiwilligen sozialen bzw. ökologischen Jahr bezüglich des Sachbezugswertes der Unterkunftswert für Erwachsene nach § 2 Abs. 3 Satz 1 SvEV oder der für Jugendliche/Auszubildende gekürzte Unterkunftswert nach § 2 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 SvEV anzusetzen ist. Die Besprechungsteilnehmer stellen klar, dass der gekürzte Sachbezugswert für Unterkunft (§ 2 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 SvEV) nur für die Zeit bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs zur Anwendung kommen kann; ansonsten gilt der Sachbezugswert für Erwachsene (§ 2 Abs. 3 Satz 1 SvEV).

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 13./14.11.2007

8. Behinderte Menschen in Integrationsprojekten;
hier: Beitragsbemessungsgrundlage zur Rentenversicherung
-

- 371.53 -

Versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung sind nach § 1 Satz 1 Nr. 2
Buchst. a und b SGB VI behinderte Menschen, die

- a. in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder in Blindenwerkstätten im Sinne
des § 143 SGB IX oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind,
- b. in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen in gewisser Regelmäßigkeit eine
Leistung erbringen, die einem Fünftel der Leistung eines voll erwerbsfähigen Beschäftig-
ten in gleichartiger Beschäftigung entspricht; hierzu zählen auch Dienstleistungen für den
Träger der Einrichtung.

Zu den Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen im Sinne des § 1 Satz 1 Nr. 2
Buchst. b SGB VI gehören sämtliche Institutionen, die nach ihrer Zweckbestimmung Perso-
nen, die wegen ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Beschaffenheit der Betreuung
oder der Erziehung bedürfen, ständigen Aufenthalt gewähren. Hierunter fallen Heil- und
Pflegeanstalten und entsprechende Einrichtungen für Körperbehinderte sowie Landeskran-
kenhäuser, soweit keine Krankenhauspflege gewährt wird.

Integrationsprojekte dienen der Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen auf dem
allgemeinen Arbeitsmarkt, deren Eingliederung in eine sonstige Beschäftigung auf dem all-
gemeinen Arbeitsmarkt aufgrund von Art oder Schwere der Behinderung oder wegen sonsti-
ger Umstände voraussichtlich trotz Ausschöpfens aller Fördermöglichkeiten und des Einsat-
zes von Integrationsfachdiensten auf besondere Schwierigkeiten stößt.

Nach § 132 Abs. 1 SGB IX sind drei Formen von Integrationsprojekten zu unterscheiden:

- Integrationsunternehmen
(rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Unternehmen),

- Integrationsbetriebe
(unternehmensinterne oder von öffentlichen Arbeitgebern geführte Betriebe),
- Integrationsabteilungen
(Abteilungen zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt).

Integrationsprojekte sind somit nicht den gleichartigen Einrichtungen im Sinne des § 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b SGB VI zuzuordnen.

§ 162 Nr. 2 und 2a SGB VI schreibt vor, welche Einnahmen bei den nach § 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI versicherten Beschäftigten beitragspflichtig und damit Bemessungsgrundlage sind. Beitragspflichtige Einnahme bei behinderten Menschen ist grundsätzlich das aus der Beschäftigung erzielte Arbeitsentgelt (§ 14 SGB IV), mindestens jedoch ein Betrag in Höhe von 80 v. H. der Bezugsgröße (Mindestbeitragsbemessungsgrundlage). Durch § 162 Nr. 2a SGB VI werden seit dem 01.10.2000 auch die behinderten Menschen von dieser Regelung erfasst, die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt in einem Integrationsprojekt (§ 132 Abs. 1 SGB IX) beschäftigt sind.

Behinderte Menschen, die in ihrer Beschäftigung nach anderen Vorschriften (z. B. § 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI) versicherungspflichtig sind, werden grundsätzlich nicht erfasst. Die versicherungsrechtliche Beurteilung der beschäftigten behinderten Menschen richtet sich dann nach den sonst im Sozialversicherungsrecht für Arbeitnehmer geltenden Vorschriften und Grundsätzen.

Der im Meldeverfahren verwendete dreistellige Personengruppenschlüssel enthält immer eine beitrags- bzw. leistungsrechtliche Besonderheit für mindestens einen Sozialversicherungszweig. Der Personengruppenschlüssel 107 bezeichnet den Personenkreis der behinderten Menschen in anerkannten Werkstätten oder gleichartigen Einrichtungen. Die Personengruppe ist wie folgt definiert:

- Körperlich, geistig oder seelisch behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder in Blindenwerkstätten im Sinne des § 143 SGB IX tätig sind (§ 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a SGB VI, § 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 in Verb. mit Satz 1 SGB XI) und
- körperlich, geistig oder seelisch behinderte Menschen, die in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen tätig sind (§ 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b SGB VI, § 5 Abs. 1 Nr. 8 SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8 in Verb. mit Satz 1 SGB XI).

Die Besonderheit der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahme behinderter Menschen ist in der Rentenversicherung mit Artikel 1 des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000 (BGBl I S. 1827) zum 01.10.2000 auf die Personengruppe der behinderten Menschen, die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen in einem Integrationsprojekt beschäftigt sind, erweitert worden.

Die Personengruppe der behinderten Menschen, die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt in einem Integrationsprojekt beschäftigt sind, werden von dem Personengruppenschlüssel 107 nicht erfasst, da Integrationsobjekte nicht unter die „gleichartigen Einrichtungen“ für anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen fallen. Damit kann der Personengruppenschlüssel 107 nicht verwendet werden.

Aus diesem Grunde haben sich die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung in ihrer Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 07./08.11.2006 (vgl. Punkt 1 der Niederschrift) für die Einführung eines neuen Personengruppenschlüssels 127 für behinderte Menschen, die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen in einem Integrationsprojekt beschäftigt sind, ausgesprochen. Die gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Abs. 2 SGB IV wurden zum 01.01.2008 entsprechend angepasst (vgl. Punkt 5 der Niederschrift über die Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 13./14.02.2007).

Im Hinblick darauf, dass die beitragsmäßigen Besonderheiten für behinderte Menschen, die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt in einem Integrationsprojekt beschäftigt werden, ausschließlich im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung (§§ 162 Nr. 2a, 168 Abs. 1 Nr. 2a und 179 Abs. 1 Satz SGB VI), nicht dagegen in den anderen Sozialversicherungszweigen geschaffen wurden, ist im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Personengruppenschlüssels 127 zum 01.01.2008 aus der Praxis die Frage aufgeworfen worden, ob und inwieweit die zu den in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigten behinderten Menschen getroffenen Festlegungen (wie z. B. Verbeitragung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt, Anwendung der Gleitzone Regelung, Kürzung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage bei unentschuldigtem Fehlzeiten) auch für behinderte Menschen in Integrationsprojekten gelten.

Die Besprechungsteilnehmer vertreten die Auffassung, dass für die Beitragsberechnung und Beitragstragung behinderter Menschen in Integrationsprojekten in Bezug auf die Rentenversicherung die gleichen Regelungen wie für behinderte Menschen in anerkannten Werkstät-

ten für behinderte Menschen gelten. Die Beitragsberechnung und Beitragstragung in den übrigen Versicherungszweigen orientiert sich dagegen ausschließlich am tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt.

Im Übrigen sind behinderte Menschen in Integrationsprojekten als Arbeitnehmer im Sinne des Aufwendungsausgleichsgesetzes anzusehen, wobei die Umlagen nur vom tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt zu erheben sind.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 13./14.11.2007

9. Berechnung von Säumniszuschlägen in Insolvenzfällen

- 471.2 -

Nach § 24 Abs. 1 SGB IV ist für Beiträge und Beitragsvorschüsse, die der Zahlungspflichtige nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstags gezahlt hat, für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Säumniszuschlag von eins vom Hundert des rückständigen, auf 50 EUR nach unten abgerundeten Betrags zu zahlen. Wird eine Beitragsforderung durch Bescheid mit Wirkung für die Vergangenheit festgestellt, ist ein darauf entfallender Säumniszuschlag nicht zu erheben, soweit der Beitragsschuldner glaubhaft macht, dass er unverschuldet keine Kenntnis von der Zahlungspflicht hatte (§ 24 Abs. 2 SGB IV).

Während der Betriebsprüfung nach § 28p SGB IV muss jeweils im Einzelfall geprüft werden, ob die Voraussetzungen des § 24 Abs. 2 SGB IV vorliegen. Sind die Voraussetzungen des § 24 Abs. 2 SGB IV nicht erfüllt, erheben die Rentenversicherungsträger Säumniszuschläge. Dies erfolgt im Rahmen des Verwaltungsaktes nach § 28p Abs. 1 Satz 5 SGB IV. Die Rentenversicherungsträger berechnen Säumniszuschläge dabei grundsätzlich bis zum Zeitpunkt der Schlussbesprechung. Für Zeiträume danach sind weder vom Rentenversicherungsträger noch von der Einzugsstelle Säumniszuschläge zu erheben, es sei denn, der Beitragsschuldner hat das im Bescheid gesetzte Zahlungsziel nicht eingehalten (vgl. Abschnitt 1.4.4 des gemeinsamen Rundschreibens vom 24.04.2007 zu den Prüfungen der Rentenversicherungsträger bei den Arbeitgebern).

In seinem Urteil vom 26.01.2005 - B 12 KR 23/03 R - (USK 2005-2) hat das Bundessozialgericht entschieden, dass nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens entstehende Säumniszuschläge auf vor diesem Zeitpunkt begründete Krankenversicherungsbeiträge seit dem Inkrafttreten der Insolvenzordnung am 01.01.1999 als nachrangige Insolvenzforderungen im Sinne von § 39 Abs.1 Nr.1 InsO zu behandeln sind. Nachrangige Insolvenzforderungen sind gemäß § 174 Abs. 3 InsO nur auf besondere Aufforderung des Insolvenzgerichtes anzumelden. Zum Zeitpunkt einer Betriebsprüfung steht zwar nicht fest, ob eine solche Aufforderung

erfolgen wird. Fest steht jedoch, dass Säumniszuschläge entstanden sind; unabhängig von der Realisierungsmöglichkeit muss zudem die Einzugsstelle auch in die Lage versetzt werden, gegebenenfalls eine entsprechende Anmeldung vorzunehmen.

Die Besprechungsteilnehmer vertreten den Standpunkt, dass Säumniszuschläge sowohl aus Insolvenzforderungen als auch aus Masseschuldansprüchen bis zur Schlussbesprechung, mithin über den Insolvenztag hinaus, zu berechnen sind.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 13./14.11.2007

10. Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz;
hier: Umlagen für Mitarbeiter von öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten
-

- 171.231 -

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben sich anlässlich der Besprechung über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 22.06.2006 darauf verständigt, dass unständig Beschäftigte bei der Feststellung der Arbeitnehmerzahl im Rahmen des Ausgleichsverfahrens U1 zu berücksichtigen sind. Umlagebeträge sind jedoch mangels eines Entgeltfortzahlungsanspruchs nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz nicht zu entrichten, so dass auch keine Erstattung erfolgt. Im Rahmen des Ausgleichsverfahrens U2 sind für unständig Beschäftigte hingegen Umlagebeträge zu zahlen, und der Arbeitgeber erhält die Aufwendungen bei Mutterschaft erstattet (vgl. Punkt 8 der Niederschrift).

Anlässlich von Betriebsprüfungen nach § 28p Abs. 1 SGB IV bei öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten wurde festgestellt, dass bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung von Mitarbeitern der Rundfunkanstalten und damit einhergehend beim Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz unterschiedlich verfahren wird. Die Mitarbeiter werden von den Rundfunkanstalten überwiegend als „Freie Mitarbeiter“ bezeichnet, unabhängig davon, ob es sich tatsächlich um unständig Beschäftigte, dauerhaft Beschäftigte oder freie Mitarbeiter im sozialversicherungsrechtlichen Sinne handelt. Die Bezeichnung „Freie Mitarbeiter“ wird von den Rundfunkanstalten im arbeitsrechtlichen Sinne genutzt und steht nicht mit der Begriffsdefinition im Sozialversicherungsrecht im Einklang.

Die Rundfunkanstalten haben mit den Mitarbeitern Tarifverträge für „arbeitnehmerähnliche Personen“ abgeschlossen. Sie sollen einen verstärkten sozialen Schutz erhalten, ohne dass die Bindungen eines Arbeitsverhältnisses entstehen. Arbeitsrechtlich handelt es sich somit für die Rundfunkanstalten um freie Mitarbeiter, die auf Honorarbasis tätig werden.

Der arbeitsrechtliche Status wird seitens der Rundfunkanstalten auch nicht geändert, wenn anlässlich der Betriebsprüfung für einen bisher unständig Beschäftigten nunmehr ein Dauer-

beschäftigungsverhältnis festgestellt wird. Klärungsbedürftig ist somit nicht nur, ob es sich tatsächlich um unständig Beschäftigte (erhöhter Beitragssatz in der Krankenversicherung) oder um Dauerbeschäftigungsverhältnisse (allgemeiner Beitragssatz in der Krankenversicherung) handelt, sondern auch, ob Umlagebeträge zu entrichten sind.

Sofern Mitarbeiter von öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten sozialversicherungsrechtlich als Beschäftigte beurteilt werden, ist nach Auffassung der Besprechungsteilnehmer davon auszugehen, dass sie als Arbeitnehmer im Sinne des Aufwendungsausgleichsgesetzes gelten. Damit sind für diese Beschäftigten - ungeachtet der Handhabung durch die Rundfunkanstalten - auch Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz zu entrichten. Soweit es sich dabei allerdings um unständig Beschäftigte handelt, fallen aufgrund des Fehlens eines Entgeltfortzahlungsanspruchs im Krankheitsfall keine Umlagen U1, sondern nur Umlagen im Rahmen des Ausgleichsverfahrens U2 an.