

Niederschrift

über die Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der See-Krankenkasse, der Bundesknappschaft, des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger, der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, der Bundesanstalt für Arbeit und der Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung

am 17./18. November 1998

	Seite
1. Versicherungsrechtliche Beurteilung von Teilnehmern am „Freiwilligen Jahr im Unternehmen (FJU)“	3
2. Ereignistag für die rückwirkende Beitragsberechnung in „Störfällen“ bei flexiblen Arbeitszeitregelungen	5
3. Bemessung der Beiträge während der Freistellungsphase im Rahmen flexibler Arbeitszeitregelungen	7
4. Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses während einer im Rahmen der Arbeitszeitflexibilisierung vereinbarten Freistellungsphase; hier: Eintritt eines Konkurs- bzw. Insolvenzfalles	9
5. Beitragsrechtliche Behandlung von Prämien an Zeitungsausträger für die Werbung neuer Bezieher	11
6. Versicherungs- und Beitragspflicht zur Pflegeversicherung von Grenzgängern	13
7. Zuordnung nicht gemeldeter Arbeitnehmer im Rahmen der Durchführung des Versicherungs- und Beitragsrechts in der Sozialversicherung	15
8. Gemeinsame Verlautbarung zur Einführung des Euro in Bezug auf das Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht in der Sozialversicherung	17

9. Mitführungspflicht des Sozialversicherungsausweises;
hier: Betriebe des Baugewerbes im Sinne des § 99 Abs. 2
SGB IV

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA
am 17./18. November 1998

1. Versicherungsrechtliche Beurteilung von Teilnehmern am „Freiwilligen Jahr im Unternehmen (FJU)“
-

- 311 -

Im Rahmen eines Modellversuchs des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Industrie- und Handelstag (DIHT) sowie mit ausgewählten Industrie- und Handelskammern wird die Durchführung eines „Freiwilligen Jahrs im Unternehmen (FJU)“ erprobt. In Anlehnung an das bereits bestehende freiwillige soziale Jahr (FSJ) sowie an das freiwillige ökologische Jahr (FÖJ) handelt es sich um eine jugend- und bildungspolitische Orientierungsmaßnahme, deren Ziel es ist, jungen Menschen Einblick in wirtschaftliche Zusammenhänge sowie in freies Unternehmertum zu gewähren, um u. a. ihr Interesse an einer späteren beruflichen Selbständigkeit zu wecken. Sie sollen insbesondere dort ihren Erfahrungshorizont erweitern und Möglichkeiten für ein sinnvolles Engagement finden, wo unternehmerische Entscheidungen vorbereitet und getroffen sowie Führungsaufgaben wahrgenommen werden.

Nach der „Mustervereinbarung zwischen Einsatzstelle/Unternehmen und Freiwilligen“ dauert das „FJU“ zwölf Monate, wobei die ersten drei Monate als Probezeit gelten. Die Vereinbarung kann vom Freiwilligen nur nach Rücksprache mit der Industrie- und Handelskammer als Träger des „FJU“ aus begründetem Anlaß mit einer vierwöchigen Kündigungsfrist bis zum Monatsende vorzeitig gekündigt werden. Die wöchentliche Einsatzzeit beträgt nach der Vereinbarung 35 Stunden; dabei orientieren sich Beginn und Ende der Einsatzzeit sowie der Pausen nach den betriebsüblichen Regelungen. Der Urlaubsanspruch richtet sich nach den Bestimmungen des Bundesurlaubsgesetzes. Im übrigen er-

hält der Freiwillige eine Vergütung von 300 DM monatlich, die im Krankheitsfall bis zur Dauer von vier Wochen fortgezahlt wird.

Nach Ansicht der Besprechungsteilnehmer wird das „Freiwillige Jahr im Unternehmen (FJU)“ im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt und führt zur Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Die Schlußbemerkung in der Mustervereinbarung, daß durch die Vereinbarung weder ein Arbeitsverhältnis noch ein arbeitnehmerähnliches Verhältnis noch ein Ausbildungsverhältnis begründet wird, ist nach § 32 SGB I rechtsunwirksam.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA
am 17./18. November 1998

2. Ereignistag für die rückwirkende Beitragsberechnung in „Störfällen“ bei flexiblen Arbeitszeitregelungen
-

- 180/312.3/412.40 -

Nach § 23b Abs. 2 SGB IV gilt Arbeitsentgelt, das für Zeiten einer Freistellung von der Arbeitsleistung (§ 7 Abs. 1a SGB IV) mit einer zuvor erbrachten Arbeitsleistung erzielt wird, auch als beitragspflichtige Einnahme, soweit

1. im Falle der Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers Beiträge gezahlt werden oder
2. das Arbeitsentgelt nicht gemäß einer Vereinbarung nach § 7 Abs. 1a SGB IV verwendet wird, insbesondere nicht laufend für eine Zeit der Freistellung gezahlt wird oder wegen vorzeitiger Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses in einer Zeit der Freistellung von der Arbeitsleistung nicht mehr gezahlt werden kann.

Das Wertguthaben ist in diesen Fällen im sogenannten Krebsgang auf Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen zur Rentenversicherung für versicherte Beschäftigten bei dem jeweiligen Arbeitgeber zu verteilen. Es darf einem Monat erst zugerechnet werden, wenn alle späteren Monate bereits mit Arbeitsentgelt oder zeitgleich mit Arbeitsentgelt angerechneten Kindererziehungszeiten bis zur Beitragsbemessungsgrenze belegt sind (Beitragsbemessungsgrundlage).

Die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger haben in ihrer gemeinsamen Verlautbarung vom 23. Juli 1998 zu den versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen des Gesetzes zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen festgelegt, daß die „Rückverteilung“ des Wertguthabens im Krebsgang mit dem Tag beginnt, an dem das Wertguthaben nicht vereinbarungsgemäß für eine Freistellung verwen-

det wird (sogenannter „Störfall“). Für einzelne beispielhaft benannte „Störfälle“ wurden die Ereignistage definiert (vgl. Abschnitt II Ziffer 4.2.1 der gemeinsamen Verlautbarung).

Als Ereignistag für den „Störfall“ der vollständigen oder teilweisen Auszahlung des Wertguthabens nicht für Zeiten einer Freistellung wurde der Tag angesehen, an dem das Wertguthaben bzw. Teile des Wertguthabens ausgezahlt werden. In der Praxis sind Meinungsverschiedenheiten darüber aufgetreten, welcher Tag bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis konkret als Auszahlungstag anzusehen ist.

Beispiel

Auszahlung des Wertguthabens nicht für Zeiten einer Freistellung beantragt am	10.10.1998
Entgeltabrechnungszeitraum vom	1.10.1998 bis zum 31.10.1998
Auszahlung des Wertguthabens mit dem Entgelt für den Monat Oktober 1998 am	15.11.1998

Die Besprechungsteilnehmer haben keine Bedenken, wenn in Fällen der hier in Rede stehenden Art als Tag des Störfalls der letzte Tag des Abrechnungsmonats angenommen wird, in dem die Auszahlung beantragt wurde (im Beispiel: 31.10.1998).

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA
am 17./18. November 1998

3. Bemessung der Beiträge während der Freistellungsphase im Rahmen flexibler Arbeitszeitregelungen

- 180/412.41 -

Die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger haben in ihrer gemeinsamen Verlautbarung vom 23. Juli 1998 zu den versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen des Gesetzes zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen ausgeführt, daß angespartes und in der Freistellungsphase fälliges Wertguthaben ausnahmslos beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt darstellt; dies gilt insbesondere auch für angespartes einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (vgl. Abschnitt II Ziffer 3.1 der gemeinsamen Verlautbarung). Da das Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen auch für die Altersteilzeitarbeit anzuwenden ist, gelten die Ausführungen in der Gemeinsamen Verlautbarung auch für die Altersteilzeitarbeit, soweit nichts Abweichendes festgelegt ist.

Zu Problemen führt die Aussage in der gemeinsamen Verlautbarung, daß jegliches in der Freistellungsphase verwendetes Wertguthaben als laufendes Arbeitsentgelt zu berücksichtigen ist. Das bedeutet, daß Wertguthaben, das für eine einmalige Erhöhung des Arbeitsentgelts in der Freistellungsphase eingesetzt wird, als laufendes Arbeitsentgelt zu behandeln ist. Dies hat u.a. zur Folge, daß in diesem Monat das gesamte Arbeitsentgelt nur bis zur Höhe der jeweiligen monatlichen Beitragsbemessungsgrenze für die Beitragsbemessung zu berücksichtigen ist. Diese Aussage steht im Widerspruch zu § 23a Abs. 3 SGB IV. Hinsichtlich der beitragsrechtlichen Behandlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt während der Altersteilzeitarbeit wurde eine andere Festlegung getroffen; danach

wird einmalig gezahltes Arbeitsentgelts entsprechend § 23a SGB IV behandelt und unter Anrechnung des bisher gezahlten beitragspflichtigen Arbeitsentgelts bis zur Höhe der anteiligen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt.

Die Besprechungsteilnehmer vertreten einvernehmlich die Auffassung, daß während einer Freistellungsphase aus dem Wertguthaben gezahlte vereinbarte Einmalzahlungen entsprechend § 23a SGB IV für die Beitragsberechnung heranzuziehen sind. Mit der Aussage zu Abschnitt II Ziffer 3.1 der gemeinsamen Verlautbarung war lediglich beabsichtigt, auszuführen, daß ein während der Freistellungsphase eingesetztes Wertguthaben - unabhängig davon, aus welchen Arbeitsentgelten es angespart worden ist - das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis aufrecht erhält. Voraussetzung ist jedoch, daß während der Freistellungsphase ein angemessenes Arbeitsentgelt gezahlt wird.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA
am 17./18. November 1998

4. Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses während einer im Rahmen der Arbeitszeitflexibilisierung vereinbarten Freistellungsphase;
hier: Eintritt eines Konkurs- bzw. Insolvenzfalles

- 180/312.3 -

Die Versicherungspflicht von Arbeitnehmern setzt grundsätzlich ein Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt voraus. Sofern allerdings für Zeiten einer Freistellung von der Arbeitsleistung Arbeitsentgelt fällig wird, das mit einer vor oder nach diesen Zeiten erbrachten Arbeitsleistung erzielt wird (Wertguthaben), besteht nach § 7 Abs. 1a SGB IV auch während der Freistellung eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt, vorausgesetzt, daß die Freistellung aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung erfolgt und die Höhe des für die Freistellungsphase gezahlten Arbeitsentgelts nicht unangemessen von dem monatlich fälligen Arbeitsentgelt der vorausgegangenen zwölf Monate einer flexiblen Arbeitszeitregelung abweicht.

Durch Urteile vom 26. November 1985 - 12 RK 51/83 und 12 RK 16/85 - (USK 85130 und USK 85158) hat das Bundessozialgericht entschieden, daß der Fortbestand eines Beschäftigungsverhältnisses nicht dadurch berührt wird, daß über das Vermögen des Arbeitgebers der Konkurs eröffnet wird. Die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger sind daher in ihrer Besprechung über Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 29./30. Oktober 1992 (Punkt 1 der Niederschrift¹) zu dem Ergebnis gelangt, daß die Versicherungspflicht zur Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung auch nach Eröff-

¹ DOK 1993 S. 134

nung eines Konkursverfahrens bzw. nach der Konkursabweisung mangels Masse bis zur rechtlichen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses fortbesteht. Hierzu ist die Frage gestellt worden, ob das Beschäftigungsverhältnis nach § 7 Abs. 1a SGB IV auch dann besteht bzw. weiterbesteht, wenn der Konkurs- bzw. Insolvenzfall vor oder während einer im Rahmen der Arbeitszeitflexibilisierung vereinbarten Freistellungsphase eintritt.

Die Besprechungsteilnehmer verneinen diese Frage. Nach ihrer Auffassung wird die zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber getroffene Vereinbarung über Arbeitszeitflexibilisierung durch den Eintritt des Konkurs- bzw. Insolvenzfalles gegenstandslos, so daß für eine Anwendung des § 7 Abs. 1a SGB IV für die Zeit nach dem Insolvenzereignis kein Raum bleibt. Das Wertguthaben ist in solchen Fällen vielmehr im sogenannten Krebsgang auf die Zeit vor Eintritt des Konkurs- bzw. Insolvenzfalles zu verteilen. Darüber hinaus scheidet für die Zeit vom Eintritt des Konkurs- bzw. Insolvenzfalles an auch eine Anwendung des § 7 Abs. 1 SGB IV aus, so daß das Beschäftigungsverhältnis in Fällen der hier in Rede stehenden Art nicht bis zum Ablauf der Kündigungsfrist weiterbesteht.

Veröffentlichung: ja

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA
am 17./18. November 1998

5. Beitragsrechtliche Behandlung von Prämien an Zeitungsausträger für die Werbung
neuer Bezieher

- 311/390.4 -

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sind Zeitungsausträger als Arbeitnehmer im Sinne der Sozialversicherung anzusehen (vgl. Urteile vom 19.1.1968 - 3 RK 101/64 -, USK 6801, und vom 15.3.1979 - 2 RU 80/78 -, USK 7935). Vielfach erhalten Zeitungsausträger aber neben ihrer eigentlichen Vergütung noch Werbeprämien für die Werbung neuer Abonnenten. Hierzu hat das Bundessozialgericht durch Urteil vom 15. Februar 1989 - 12 RK 34/87 - (USK 8910) entschieden, daß die werbende Tätigkeit von Zeitungsausträgern kein von ihrer Trägerbeschäftigung abtrennbarer und einer eigenen rechtlichen Beurteilung fähiger Teil ihrer Gesamttätigkeit ist und die neben dem Trägerlohn bezogenen zusätzlichen Vergütungen (Prämien, Provisionen) Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung darstellen.

Demgegenüber hat der Bundesfinanzhof durch Urteil vom 22. November 1996 - VI R 59/96 - (USK 9648) entschieden, daß Prämien, die ein Verlagsunternehmen seinen Zeitungsausträgern für die Werbung neuer Abonnenten gewährt, dann kein Arbeitslohn im Sinne des § 19 Abs. 1 Nr. 1 EStG sind, wenn die Zeitungsausträger weder rechtlich noch faktisch zur Anwerbung neuer Abonnenten verpflichtet sind. Dies gilt nach Auffassung des Bundesfinanzhofs auch dann, wenn die Werbung neuer Abonnenten ausschließlich innerhalb des eigenen Zustellungsbezirks der Zeitungsausträger erfolgt und die Belieferung der neuen Abonnenten in der Folgezeit zu einer Erhöhung der Einnahmen aus der nichtselbständig ausgeübten Tätigkeit als Zeitungsausträger führt.

Die Besprechungsteilnehmer vertreten die Auffassung, daß sich die steuerliche Handhabung nicht auf das Sozialversicherungsrecht übertragen läßt. Die vom Bundesfinanzhof vorgenommene Trennung zwischen Hauptbeschäftigung (Zeitungsaustragen) und Nebenbeschäftigung (Werbung) findet in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts keine Stütze. Das Bundessozialgericht hat vielmehr in seinen Entscheidungen (vgl. u. a. auch Urteil vom 3.2.1994 - 12 RK 18/93 -, USK 9411) für die Beurteilung der Versicherungs- und Beitragspflicht stets auf das Gesamtbild der Tätigkeit abgestellt und keine getrennte Beurteilung einzelner Betätigungsfelder vorgenommen. Im übrigen dürfte davon auszugehen sein, daß bei Zeitungsausträgern die Austrägerbeschäftigung grundsätzlich gegenüber der Werbetätigkeit überwiegt, so daß sie auch hinsichtlich dieser Werbetätigkeit sozialversicherungsrechtlich als Arbeitnehmer anzusehen sind und die Werbeprämien als Arbeitsentgelt im Sinne des § 14 SGB IV der Beitragspflicht unterliegen.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA
am 17./18. November 1998

6. Versicherungs- und Beitragspflicht zur Pflegeversicherung von Grenzgängern

- 185 -

Der Europäische Gerichtshof hat am 5. März 1998 in der Rechtssache C 160/96 mit Urteil entschieden, daß es nicht gegen die Artikel 6 und 48 Abs. 2 EG-Vertrag verstößt, wenn ein Mitgliedsstaat Personen, die in seinem Gebiet arbeiten, jedoch in einem anderen Mitgliedsstaat wohnen, zu Beiträgen zu einem System der sozialen Sicherheit zur Deckung des Risikos der Pflegebedürftigkeit heranzieht, daß es jedoch gegen die Artikel 19 Abs. 1, Artikel 25 Abs. 1 und Artikel 28 Abs. 1 der EWG-VO Nr. 1408/71 verstößt, den Anspruch auf eine Leistung wie das Pflegegeld davon abhängig zu machen, daß der Versicherte in dem Staat wohnt, in dem er der Versicherung angeschlossen ist.

Durch das obengenannte Urteil des Europäischen Gerichtshofs wird klargestellt, daß Grenzgänger, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland versichert sind, aber in einem anderen EWR-Staat wohnen, grundsätzlich der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung unterliegen. Eine Befreiung von der Versicherungs- und Beitragspflicht zur sozialen Pflegeversicherung allein wegen des ausländischen Wohnorts kommt nicht in Betracht. Ebenso wenig kann Anträgen auf Erstattung der gezahlten Beiträge zur Pflegeversicherung entsprochen werden.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA
am 17./18. November 1998

7. Zuordnung nicht gemeldeter Arbeitnehmer im Rahmen der Durchführung des Versicherungs- und Beitragsrechts in der Sozialversicherung
-

- 316.75/412.21/460 -

Im Rahmen der gemeinsamen Verlautbarungen der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger zum Krankenkassenwahlrecht gemäß § 173 ff. SGB V, zur Beitragsüberwachung gemäß § 28p SGB IV und zur Zusammenarbeit der Einzugsstellen und Rentenversicherungsträger mit den Arbeitsämtern und den Hauptzollämtern bei Prüfungen gemäß § 107 SGB IV/§ 304 SGB III wurde festgelegt, daß in den Fällen, in denen das Krankenkassenwahlrecht überhaupt nicht - also weder vom Arbeitnehmer nach § 173 SGB V noch vom Arbeitgeber nach § 175 Abs. 3 SGB V - ausgeübt worden und auch keine „letzte Krankenkasse“ vorhanden ist, für die Zuordnung der nicht gemeldeten Arbeitnehmer die letzten Ziffern der Betriebsnummer des Arbeitgebers, bei der der Arbeitnehmer beschäftigt ist, maßgeblich sein sollen. Diese Zuordnung wird jährlich in Anlehnung an die zum Stichtag 1. Juli im Bereich der allgemeinen Krankenversicherung bestehenden Mitgliedschaften krankenversicherter Arbeitnehmer überprüft. Die aufgrund dieser Zahlen vorgenommene Quotierung gilt sodann für das auf den jeweiligen Stichtag folgende Kalenderjahr.

Die Besprechungsteilnehmer haben aufgrund der vom Bundesministerium für Gesundheit zum Stichtag 1. Juli 1998 veröffentlichten Mitgliederzahlen der gesetzlichen Krankenversicherung eine Überarbeitung der für die Zeit vom 1. Januar 1999 an geltenden Quotierung vorgenommen. Die Gemeinsame Verlautbarung zur Zusammenarbeit der Einzugsstellen und Rentenversicherungsträger mit den Arbeitsämtern und den Hauptzollämtern bei Prüfungen gemäß § 107 SGB IV/§ 304 SGB III ist für die Zeit vom 1. Januar 1999 an

entsprechend geändert worden und liegt als Anlage bei. Die in dieser Verlautbarung enthaltene Quotierung gilt gleichermaßen in bezug auf die Ausführungen unter 3.2.2 der Gemeinsamen Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 18. August 1997 zum Krankenkassenwahlrecht für Beschäftigte sowie in bezug auf die Ausführungen unter 1.6.2 des Gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger vom 6. Februar 1996 zum Übergang der Betriebsprüfung auf die Rentenversicherungsträger.

Anlage

AOK-BUNDESVERBAND, BONN

BUNDESVERBAND DER BETRIEBSKRANKENKASSEN, ESSEN

IKK-BUNDESVERBAND, BERGISCH GLADBACH

SEE-KRANKENKASSE, HAMBURG

BUNDESVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN KRANKENKASSEN, KASSEL

BUNDESKNAPPSCHAFT, BOCHUM

VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN E.V., SIEGBURG

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

VERBAND DEUTSCHER RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER, FRANKFURT

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE, BERLIN

BUNDESANSTALT FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

BUNDESMINISTERIUM DER FINANZEN, BONN

18. November 1998

**Zusammenarbeit der Einzugsstellen und Rentenversicherungsträger mit den Arbeitsämtern und den Hauptzollämtern bei Prüfungen gemäß § 107 SGB IV/§ 304 SGB III
- Gemeinsame Verlautbarung für die Zeit ab 1.1.1999**

Auf der Grundlage der Verlautbarung der Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger, der Bundesanstalt für Arbeit und des Bundesministeriums der Finanzen vom 21.4.1993 wurden Feststellungen über Unregelmäßigkeiten bei der Erfüllung der Meldepflichten nach §§ 28a, 102 bis 104 SGB IV und der Beitragsabführung zur Sozialversicherung an die zuständigen Einzugsstellen zur abschließenden Überprüfung abgegeben. War ein Rentenversicherungsträger für die Beitragsüberwachung zuständig (§ 28p Abs. 1 Satz 5 und Abs. 2 SGB IV i.d.F. bis 31.12.1995), wurden die Feststellungen von der Einzugsstelle an diesen Rentenversicherungsträger weitergeleitet.

Im Hinblick auf die Änderung des Betriebsprüferechts durch das Dritte Gesetz zur Änderung des Sozialgesetzbuchs (3. SGBÄndG) vom 30.6.1995 (BGBl. I S. 890) seit 1.1.1996 haben sich die Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger, die Bundesanstalt für Arbeit und das Bundesministerium der Finanzen mit der Frage beschäftigt, ob und ggf. welche Folgeänderungen in der Zusammenarbeit zwischen den Einzugsstellen und den Rentenversicherungsträgern einerseits sowie den Arbeitsämtern und Hauptzollämtern andererseits für die Zeit ab 1.1.1996 erforderlich sind. Dabei ging es im wesentlichen um die Frage, an wen die Feststellungen der Arbeitsämter und Hauptzollämter über Unregelmäßigkeiten im Rahmen der Prüfungen nach § 107 SGB IV/§ 304 SGB III weitergeleitet werden sollen.

Aussagen hierzu enthalten die gemeinsamen Verlautbarungen vom 9.1.1996 (für 1996), vom 25.10.1996 (für 1997) und vom 20.11.1997 (für 1998). Nachfolgend wird für die Zeit ab 1.1.1999 folgendes geregelt:

1. Unter den Beteiligten besteht Einvernehmen darüber, daß die Arbeitsämter und die Hauptzollämter die Feststellungen über Unregelmäßigkeiten mittels Erfassungsbogen nur noch den Trägern der Rentenversicherung zuleiten. Soweit von den Prüfern der Arbeitsämter und Hauptzollämter Meldeverstöße festgestellt werden, werden die Arbeitgeber angehalten, fehlende oder falsche Meldungen nachzuholen bzw. zu berichtigen.

Die BfA erhält die Erfassungsbogen für die Arbeitgeber mit den Prüfciffern 0 bis 4 und die Landesversicherungsanstalten erhalten die Erfassungsbogen für die Arbeitgeber mit den Prüfciffern 5 bis 9 in der Betriebsnummer; ihnen werden bei Bedarf weitere Unterlagen beigelegt.

In den Fällen, in denen eine Betriebsnummer (noch) nicht vergeben wurde, veranlaßt das prüfende Arbeitsamt/Hauptzollamt bei der Betriebsnummernstelle des Arbeitsamtes, in dessen Bezirk der Arbeitgeber seinen Betriebssitz hat, unverzüglich die Vergabe einer Betriebsnummer. Die Weiterleitung der Erfassungsbogen erfolgt in diesen Fällen an den für die Prüfciffer in dieser Betriebsnummer zuständigen Rentenversicherungsträger.

Die Zuständigkeit der Bundesknappschaft, der Seekasse und der Bahnversicherungsanstalt für die Beitragsüberwachung ist rentenversicherungsintern geregelt. Die Feststellungen werden ggf. von der angegangenen LVA oder der BfA weitergeleitet.

2. Der Rentenversicherungsträger prüft, ob Gründe für eine ad hoc-Prüfung vorliegen. Ist dies nicht der Fall, gibt er den Erfassungsbogen an die zuständige Krankenkasse ab. Die Krankenkasse überwacht den Eingang der Meldungen.
3. Im Rahmen ihrer Prüfungen stellen die Arbeitsämter/Hauptzollämter fest, ggf. durch Befragung des Arbeitnehmers, bei welcher Krankenkasse der Arbeitnehmer (ggf. auch im Rahmen der Familienversicherung nach § 10 SGB V) versichert ist. Dieser Krankenkasse werden entsprechend den Ausführungen zu 2. die festgestellten Unregelmäßigkeiten mitgeteilt.

Läßt sich eine solche Krankenkasse nicht feststellen, ist der Arbeitnehmer zu befragen, bei welcher Krankenkasse er zuletzt (auch in früheren Jahren einmal) versichert war. Ist eine solche letzte Krankenkasse vorhanden, sind die festgestellten Unregelmäßigkeiten entsprechend den Ausführungen zu 2. dieser Krankenkasse mitzuteilen.

Läßt sich auch eine letzte Krankenkasse nicht ermitteln, sind entsprechend den Ausführungen zu 2. im Jahre 1999 die festgestellten Unregelmäßigkeiten (auch für zurückliegende Zeiten) an folgende Krankenkassen weiterzuleiten:

Betriebsnummer-Endziffern	00 - 35	= Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)
Betriebsnummer-Endziffern	36 - 46	= Betriebskrankenkasse (BKK) (BKK-Bundesverband, Büro Berlin Albrechtstr. 22, 10117 Berlin)
Betriebsnummer-Endziffern	47 - 54	= Innungskrankenkasse (IKK)
Betriebsnummer-Endziffern	55 - 69	= Barmer Ersatzkasse (BEK)
Betriebsnummer-Endziffern	70 - 82	= Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK)
Betriebsnummer-Endziffern	83 - 90	= Techniker Krankenkasse (TK)
Betriebsnummer-Endziffern	91 - 94	= Kaufmännische Krankenkasse - (KKH)
Betriebsnummer-Endziffer	95	= Hamburg-Münchener Ersatzkasse (HaMü)
Betriebsnummer-Endziffer	96	= HEK - Hanseatische Krankenkasse
Betriebsnummer-Endziffer	97 - 99	= Gmünder ErsatzKasse (GEK)

Diese Zuordnung wird jährlich in Anlehnung an die zum Stichtag 1. Juli im Bereich der allgemeinen Krankenversicherung bestehenden Mitgliedschaften krankenversicherter Arbeitnehmer überprüft. Die aufgrund dieser Zahlen vorgenommene Quotierung gilt für das auf den jeweiligen Stichtag folgende Kalenderjahr. Beschäftigte im Zuständigkeitsbereich der See-Krankenkasse oder der Bundesknappschaft sind diesen Krankenkassen zuzuweisen.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA
am 17./18. November 1998

8. Gemeinsame Verlautbarung zur Einführung des Euro in bezug auf das Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht in der Sozialversicherung
-

- 181 -

In der Bundesrepublik Deutschland wird vom 1. Januar 1999 an die Deutsche Mark (DM) durch den Euro (EUR) als Währung abgelöst. Da es den Euro als Bargeld aber erst vom 1. Januar 2002 an geben wird, bleibt die Deutsche Mark bis zum 31. Dezember 2001 als gesetzliches Zahlungsmittel erhalten. In der Übergangszeit vom 1. Januar 1999 bis zum 31. Dezember 2001 kann jedoch jedes Unternehmen frei entscheiden, ob es seinen Haushalt in Deutscher Mark oder in Euro führen will.

Arbeitgeber, die sich bezüglich ihrer Haushaltsführung bereits in der Übergangsphase für den Euro entscheiden, können auch die Arbeitsentgelte in Euro berechnen und die daraus zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge in Euro abführen sowie die Meldungen nach § 28a SGB IV in Euro erstatten. Zu diesem Zwecke wird im Januar 1999 der „Entwurf eines Gesetzes zur Öffnung der Sozial- und Steuerverwaltung für den Euro (Zweites Euro-Einführungsgesetz) - Bundesrats-Drucksache 933/98 - in den Deutschen Bundestag eingebracht; das entsprechende Gesetz soll Ende Januar 1999 bzw. Anfang Februar 1999 vom Bundestag und Bundesrat verabschiedet und rückwirkend zum 1. Januar 1999 in Kraft gesetzt werden.

Die Besprechungsteilnehmer haben sich mit dem obengenannten Gesetzentwurf auseinandergesetzt und über die sich für das Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht für Arbeitnehmer in der Sozialversicherung ergebenden Auswirkungen beraten. Die dabei er-

zielten Ergebnisse sind in einer gemeinsamen Verlautbarung zusammengefaßt, wobei den Erläuterungen der beabsichtigte Gesetzestext vorangestellt ist.

Darüber hinaus kommen die Besprechungsteilnehmer überein, die Sozialversicherungs-Rechengrößen, bei denen der Gesetz- oder Verordnungsgeber feste Werte vorgibt, in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung nach Festlegung des Umrechnungskurses Anfang Januar 1999 in Euro bekanntzugeben.

Anmerkung:

Die gemeinsame Verlautbarung zu den versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen zu dem Entwurf des Gesetzes zur Öffnung der Sozial- und Steuerverwaltung für den Euro ist inzwischen unter dem Datum vom 18. November 1998 veröffentlicht worden.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des VDR und der BA
am 17./18. November 1998

9. Mitführungspflicht des Sozialversicherungsausweises;
hier: Betriebe des Baugewerbes im Sinne des § 99 Abs. 2 SGB IV
-

- 316.07 -

Nach § 99 Abs. 2 Satz 1 SGB IV hat der Arbeitnehmer u. a. bei Ausübung einer Beschäftigung im Baugewerbe seinen Sozialversicherungsausweis mitzuführen und auf Verlangen den in § 107 Abs. 1 und 2 SGB IV genannten Behörden vorzulegen. Die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger haben eine Übersicht über die zum Baugewerbe gehörenden Betriebe erstellt, die zuletzt in der Besprechung über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 19./20. November 1997 (Punkt 11 der Niederschrift¹) aktualisiert wurde. Ausgangsbasis für diese Übersicht sind die in den §§ 1 und 2 der Verordnung über die Betriebe des Baugewerbes (Baubetriebe-Verordnung) genannten Betriebe.

Nach Ziffer 42 der Übersicht über die Betriebe des Baugewerbes sind Arbeitnehmer des Schreinerhandwerks sowie der holzbe- und holzverarbeitenden Industrie einschließlich der Holzfertigbauindustrie zur Mitführung des Sozialversicherungsausweises verpflichtet. Demgegenüber findet sich in Ziffer 17 der vorgenannten Übersicht die Einschränkung „nicht erfaßt wird das Herstellen von Betonfertigteilen und Holzfertigteilen zum Zwecke des Errichtens von Holzfertigbauwerken in massiven, ortsfesten und auf Dauer eingerichteten Arbeitsstätten nach Art stationärer Betriebe“. Danach wären Beschäftigte der Holzfertigbauindustrie von der Mitführungspflicht befreit.

¹ Die Beiträge 1998 S. 141

Um den vermeintlichen Widerspruch zu beseitigen, stellen die Besprechungsteilnehmer klar, daß Arbeitnehmer von Betrieben, die Holzfertigbauprodukte industriell herstellen, nicht zur Mitführung des Sozialversicherungsausweises verpflichtet sind. Zu diesem Zwecke soll Ziffer 42 der Übersicht über die Betriebe des Baugewerbes bei der nächsten Aktualisierung des Katalogs um den Halbsatz „nicht erfaßt wird das Herstellen von Holzfertigteilen zum Zwecke des Errichtens von Holzfertigbauwerken in massiven, ortsfesten und auf Dauer eingerichteten Arbeitsstätten nach Art stationärer Betriebe“ ergänzt werden.