

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 21./22.11.2006

	Seite
1. Ausschluss der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V wegen hauptberuflicher selbständiger Erwerbstätigkeit im Sinne des § 5 Abs. 5 SGB V	3
2. Versicherungsrechtliche Beurteilung von Synchronsprechern	5
3. Versicherungsrechtliche Beurteilung des Berufspraktikums während der Ausbildung zur hauswirtschaftlichen Betriebsleitung	9
4. Beitragsrechtliche Behandlung von Zuschlägen für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit	11
5. Beitragsrechtliche Behandlung der Rückabwicklung von Anwartschaften der betrieblichen Altersversorgung	13
6. Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge für Arbeitnehmer mit einem Arbeitsentgelt innerhalb der so genannten Gleitzone; hier: Höhe des Faktors „F“ im Kalenderjahr 2007	17
7. Anwendung der Gleitzonenregelung bei Entgeltabrechnungszeiträumen mit Teilarbeitsentgelt	19
8. Gemeinsame Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung; hier: Berücksichtigung des Abstimmungsverfahrens zu Statusentscheidungen	21

	Seite
9. Zuordnung nicht gemeldeter Arbeitnehmer im Rahmen der Durchführung des Versicherungs- und Beitragsrechts in der Sozialversicherung für das Jahr 2007	23
10. Zuständige Krankenkasse für den Einzug der Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz bei ausländischen Saisonarbeitern	25

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 21./22.11.2006

1. Ausschluss der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V wegen hauptberuflicher selbständiger Erwerbstätigkeit im Sinne des § 5 Abs. 5 SGB V
-

- 314.2 -

Nach § 5 Abs. 5 SGB V werden Personen, die hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind, von der Krankenversicherungspflicht als Arbeitnehmer nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ausgeschlossen. Dadurch wird vermieden, dass ein hauptberuflich selbständiger Erwerbstätiger durch Aufnahme einer versicherungspflichtigen Nebenbeschäftigung versicherungspflichtig wird und damit den umfassenden Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung erhält. Hauptberuflich ist eine selbständige Erwerbstätigkeit dann, wenn sie von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand her die übrigen Erwerbstätigkeiten zusammen deutlich übersteigt und den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit darstellt (vgl. Bundesrats-Drucksache 200/88 vom 29.04.1988 S. 159).

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben dazu in ihrem gemeinsamen Rundschreiben vom 21.11.1988 zum Gesundheits-Reformgesetz (vgl. Ausführungen unter A I 7 b) herausgestellt, dass Arbeitgeber, die mindestens einen Arbeitnehmer mehr als geringfügig beschäftigen, grundsätzlich hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind. Diese Auffassung ist angelehnt an die Regelungen in der Rentenversicherung (damals § 2 Abs. 1 Nrn. 3 und 6 AVG, jetzt § 2 Satz 1 Nrn. 1 und 2 SGB VI). Darin wird z. B. der Schutz der gesetzlichen Rentenversicherung nicht (mehr) für erforderlich gehalten, wenn der Selbständige in seinem Betrieb einen Arbeitnehmer mehr als geringfügig beschäftigt; insoweit wurde auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 09.12.1982 - 12 RK 21/82 - (USK 82224) Bezug genommen.

Inzwischen hat das Bundessozialgericht durch Urteile vom 23.11.2005 - B 12 RA 5/03 R und B 12 RA 5/04 R - (USK 2005-42 und USK 2005-44) entschieden, dass die Versicherungspflicht von selbständigen Lehrern in der Rentenversicherung nach § 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI nicht eintritt, wenn der Lehrer im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit regelmäßig Arbeitnehmer beschäftigt, deren Arbeitsentgelte bei Zusammenrechnung die Geringfügigkeitsgrenze

des § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV überschreiten. In einem weiteren Urteil vom 23.11.2005 - B 12 RA 15/04 R - (USK 2005-43) hat das Bundessozialgericht in Bezug auf die Rentenversicherungspflicht nach § 2 Satz 1 Nr. 9 SGB VI für Selbständige mit einem Auftraggeber im gleichen Sinne entschieden.

Die Besprechungsteilnehmer vertreten den Standpunkt, dass die vorgenannten Entscheidungen des Bundessozialgerichts für die Beurteilung, ob eine hauptberufliche selbständige Erwerbstätigkeit im Sinne des § 5 Abs. 5 SGB V vorliegt, entsprechend heranzuziehen sind. Dies bedeutet, dass ein Selbständiger, der mehrere Arbeitnehmer geringfügig im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV beschäftigt, deren Arbeitsentgelte bei Zusammenrechnung die Geringfügigkeitsgrenze des § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV überschreiten, als hauptberuflich selbständig erwerbstätig im Sinne des § 5 Abs. 5 SGB V anzusehen ist.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 21./22.11.2006

2. Versicherungsrechtliche Beurteilung von Synchronsprechern

- 311 -

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben unter dem Datum vom 30.09.2005 eine gemeinsame Verlautbarung zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von Synchronsprechern herausgegeben, nach der vom 01.10.2005 an verfahren werden soll. Die darin enthaltenen Grundsätze wurden in der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „zur Sozialversicherung der Synchronsprecher in Deutschland“ bestätigt (Bundestags-Drucksache 16/1367).

Nach der vorgenannten gemeinsamen Verlautbarung vom 30.09.2005 ist in einer vorausschauenden Betrachtungsweise von einer abhängigen Beschäftigung auszugehen, wenn ein Synchronsprecher innerhalb eines Jahres (nicht Kalenderjahres) von einem Synchronunternehmen zu mehr als 50 Synchronisationseinsatztagen verpflichtet wird. Dies gilt auch dann, wenn das Synchronunternehmen und der Synchronsprecher in vorausschauender Betrachtungsweise davon ausgehen, dass innerhalb eines Jahres mehr als 50 Synchronisationseinsatztage absolviert werden sollen (beispielsweise aufgrund der Synchronisationseinsatztage in der Vergangenheit), jedoch nicht verbindlich feststeht, ob es tatsächlich zu allen Synchronisationseinsatztagen kommt.

Bei der laufenden Prüfung der 50-Tage-Grenze sind die Synchronisationseinsatztage zu berücksichtigen, die in den letzten zwölf Monaten vom Ende der zu beurteilenden Synchronisationsverpflichtung an bei dem Synchronisationsunternehmen absolviert wurden. Stellt sich erst später heraus, dass die 50-Tage-Grenze überschritten wird, ist bereits mit dem Tage, an dem das Überschreiten erkennbar wird, also nicht erst nach Ablauf der 50 Synchronisationseinsatztage, von einer abhängigen Beschäftigung auszugehen; für die zurückliegende Zeit verbleibt es bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung im Sinne einer selbständigen Tätigkeit.

Eine abhängige Beschäftigung liegt jedoch bereits dann vor, wenn der Synchronsprecher zu mehr als drei zusammenhängenden (aufeinander folgenden) Synchronisationseinsatztagen verpflichtet wird. Dabei ist unerheblich, ob zwischen den Einsatztagen ein arbeitsfreies Wochenende oder ein Feiertag liegt; maßgeblich sind vielmehr aufeinander folgende Werktage.

Dies gilt auch dann, wenn der Synchronsprecher innerhalb eines Jahres zwar an nicht mehr als 50 Synchronisationseinsatztagen verpflichtet werden soll, die Verpflichtung jedoch aufgrund einer Rahmenvereinbarung erfolgt. Die Rahmenvereinbarung muss nicht ausdrücklich (schriftlich) abgeschlossen sein, sondern kann sich auch aus der Natur der Sache ergeben. So ist beispielsweise in den Fällen, in denen sich aufgrund einer Verpflichtung für die Synchronisation einer Rolle in einer Serie oder ähnlichen Produktionsreihe von vornherein mehrere nicht zusammenhängende Synchronisationseinsatztage ergeben, von einer Rahmenvereinbarung auszugehen.

Etwas anderes gilt nur dann, wenn die Rahmenvereinbarung insgesamt lediglich bis zu drei Synchronisationseinsatztage vorsieht. Soweit Synchronsprecher, die an bis zu drei zusammenhängenden Tagen tätig werden, eine selbständige Tätigkeit ausüben, kann für Synchronsprecher, die aufgrund einer Rahmenvereinbarung an bis zu drei nicht zusammenhängenden Tagen tätig werden, nichts anderes gelten.

Werden die Synchronsprecher aufgrund einer Rahmenvereinbarung beschäftigt, wiederholen sich also einzelne Synchronisationseinsätze vereinbarungsgemäß bei demselben Synchronunternehmen in bestimmten Abständen an insgesamt mindestens vier Tagen, liegt eine regelmäßige Beschäftigung vor (regelmäßig wiederkehrende Beschäftigung bzw. Dauerbeschäftigung). Sieht die Rahmenvereinbarung mindestens einen Synchronisationseinsatztag im Monat vor, besteht eine Dauerbeschäftigung, wobei eine Unterbrechung von nicht länger als einen Monat im Sinne des § 7 Abs. 3 SGB IV unschädlich ist. Eine unständige Beschäftigung ist bei Vorliegen einer regelmäßig wiederkehrenden Beschäftigung bzw. einer Dauerbeschäftigung ausgeschlossen, da die Beschäftigung nicht von vornherein auf weniger als eine Woche befristet ist. Dies gilt auch dann, wenn zunächst davon ausgegangen wird, dass es zu mehr als 50 Synchronisationseinsatztagen kommen wird und demnach eine Beschäftigung vorliegt, jedoch nicht verbindlich feststeht, ob es tatsächlich zu diesen Synchronisationseinsatztagen kommt.

Werden Synchronsprecher während einer regelmäßigen Beschäftigung aufgrund einer Rahmenvereinbarung zu weiteren Synchronisationseinsätzen außerhalb dieser Rahmenvereinbarung von demselben Synchronunternehmen verpflichtet, liegt ein einheitliches Beschäfti-

gungsverhältnis vor; diese Einsätze werden demnach ebenfalls im Rahmen einer abhängigen Beschäftigung ausgeübt. Bei der Prüfung der 50-Tage-Grenze sind auch die aufgrund einer vorherigen Rahmenvereinbarung innerhalb eines Jahres absolvierten Synchronisationseinsatztage zu berücksichtigen.

Die Sozialversicherungsbeiträge sind in Fällen der regelmäßig wiederkehrenden Beschäftigung nur für die Tage, an denen aufgrund mindestens eines Synchronisationseinsatzes die Beschäftigung tatsächlich ausgeübt wird und demnach Versicherungspflicht besteht, bis zur anteiligen Beitragsbemessungsgrenze zu berechnen. Bei einem Dauerbeschäftigungsverhältnis werden die Sozialversicherungsbeiträge hingegen aufgrund der durchgehenden Versicherungspflicht vom ersten bis zum letzten Synchronisationseinsatztag bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze berechnet. Bei Aufnahme und Beendigung des Dauerbeschäftigungsverhältnisses im Laufe eines Kalendermonats ist die anteilige Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen.

Zur Abgrenzung der regelmäßig wiederkehrenden Beschäftigung, der Dauerbeschäftigung und der unständigen Beschäftigung sowie deren versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Besonderheiten gelten zudem die Ausführungen im gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vom 22.06.2006 zum Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht der unständig Beschäftigten.

- unbesetzt -

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 21./22.11.2006

3. Versicherungsrechtliche Beurteilung des Berufspraktikums während der Ausbildung zur
hauswirtschaftlichen Betriebsleitung

- 311 -

Fraglich ist, ob Personen, die in Bayern bei einer Fachakademie für Hauswirtschaft „studieren“, im Rahmen ihres dort vorgeschriebenen Praktikums der Sozialversicherungspflicht unterliegen. Nach der Schulordnung für die Fachakademie für Hauswirtschaft (Fachakademieordnung Hauswirtschaft -FakOHw-) vom 18.06.1998 (Bayerisches GVBl 1998 S. 361) dauert die Ausbildung nach § 3 FakOHw in Vollzeitform drei Jahre, die sich in einen theoretischen Ausbildungsteil von zwei Studienjahren Vollzeitunterricht und in ein abschließendes Berufspraktikum von zwölf Monaten in Vollzeitform untergliedert. Die Abschlussprüfung findet in zwei Teilen statt, die erste am Ende des fachtheoretischen Teils, die zweite am Ende des Berufspraktikums (vgl. § 24 FakOHw). Die Abschlussprüfung gilt erst dann als bestanden, wenn beide Prüfungsabschnitte bestanden wurden (§ 38 FakOHw).

Im Rahmen des Berufspraktikums wird eine Vergütung gezahlt, die je nach Praktikumsstelle unterschiedlich ist und meist zwischen 350 EUR und 600 EUR im Monat (teilweise auch erheblich mehr) beträgt. Während dieses Praktikums findet weiterhin begleitender Unterricht der Fachakademie statt. Dem Vernehmen nach gehen die Fachakademien bezüglich des Berufspraktikums generell von einem „versicherungsfreien Zwischenpraktikum“ aus bzw. informieren die Praktikumsstellen entsprechend. Begründet wird diese Auffassung damit, das Berufspraktikum sei wesentlicher Bestandteil der Ausbildung, zudem werde der zweite Prüfungsabschnitt erst am Ende des Berufspraktikums abgelegt. Allerdings wird in dem zwischen dem Praktikumsgeber und der Praktikantin/dem Praktikanten abgeschlossenen Vertrag für das Berufspraktikum während der Ausbildung zur hauswirtschaftlichen Betriebsleitung darauf hingewiesen, dass der Praktikumsgeber die Sozialversicherungsbeiträge sicher zu stellen hat.

Die Besprechungsteilnehmer vertreten die Auffassung, dass es sich bei dem Berufspraktikum während der Ausbildung zur hauswirtschaftlichen Betriebsleitung um ein vorgeschriebenes

nes Nachpraktikum handelt, das Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung begründet. Hierfür spricht auch das rechtskräftige Urteil des LSG für das Land Nordrhein-Westfalen vom 10.11.1966 - L 16 Kr 55/65 - (Die Beiträge 1968 S. 28), wonach durch das einjährige Anerkennungspraktikum einer späteren Hauswirtschaftsleiterin, das nach dem zweijährigen Besuch einer staatlich anerkannten Frauenfachschule und nach Ablegung der Staatsprüfung in der Hauswirtschaft abzuleisten ist, keine Versicherungsfreiheit begründet wird. Ungeachtet dessen lässt sich die Ausbildungsordnung für Hauswirtschaft von Dauer, Aufbau und Prüfungsordnung her mit der Ausbildung zu Erziehern bei einer Fachakademie für Sozialpädagogik vergleichen. Für das dort vorgeschriebene Praktikum am Ende der Ausbildung besteht ebenfalls volle Sozialversicherungspflicht.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 21./22.11.2006

4. Beitragsrechtliche Behandlung von Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeitszuschlägen

- 390.4 -

Nach § 3b Abs. 1 und 3 EStG sind Zuschläge, die für tatsächlich geleistete Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit neben dem Grundlohn gezahlt werden, steuerfrei, soweit sie bestimmte Vomhundertsätze des Grundlohns nicht übersteigen. Dabei wird nach § 3b Abs. 2 Satz 1 EStG der Grundlohn seit dem 01.01.2004 mit maximal 50 EUR angesetzt, d. h. bei Arbeitnehmern mit einem höheren Grundlohn bemisst sich der steuerfreie Zuschlag höchstens nach einem Betrag von 50 EUR.

Soweit die Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit steuerfrei waren, gehörten sie nach dem bis zum 30.06.2006 geltenden Recht auch nicht zum Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung. Durch Artikel 9 des Haushaltsbegleitgesetzes 2006 vom 29.06.2006 (BGBl I S. 1402) ist die Beitragsfreiheit dieser Zuschläge mit Wirkung vom 01.07.2006 eingeschränkt worden. Nach dem in § 1 ArEV neu eingefügten Satz 2 sind die Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit dann nicht mehr beitragsfrei, soweit das Arbeitsentgelt, auf dem sie berechnet werden, mehr als 25 EUR für jede Stunde beträgt. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben hierzu unter dem Datum vom 22.06.2006 eine gemeinsame Verlautbarung herausgegeben.

In der Übersicht auf Seite 11 dieser gemeinsamen Verlautbarung sind jeweils die maximal steuerfreien bzw. beitragsfreien Beträge ausgewiesen, die sich unter Zugrundelegung der in § 3b Abs. 1 und 3 EStG genannten Vomhundertsätze ergeben. Hierzu ist aus der Praxis die Frage gestellt worden, ob die in der Übersicht ausgewiesenen steuerfreien bzw. beitragsfreien Maximalbeträge auch dann ausgeschöpft werden können, wenn der Arbeitnehmer zwar einen höheren Grundlohn als 50 EUR bzw. 25 EUR erhält, bei der Berechnung der Zuschläge aber geringere als die in § 3b Abs. 1 und 3 EStG genannten Vomhundertsätze zugrunde gelegt werden.

Die Besprechungsteilnehmer vertreten in Abstimmung mit dem Bundesministerium der Finanzen den Standpunkt, dass - ungeachtet des Höchstgrundlohns von 50 EUR bzw. 25 EUR - Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit maximal in Höhe des Betrags steuer- bzw. beitragsfrei bleiben, der sich jeweils unter Anwendung des Höchstgrundlohns und des in § 3b Abs. 1 und 3 EStG genannten Vomhundertsatzes ergibt. Wird z. B. ein Zuschlag für Nachtarbeit in Höhe von 20 v. H. auf einen Grundlohn von 30 EUR gezahlt, dann bleibt dieser Zuschlag von (20 % von 30 EUR =) 6 EUR in voller Höhe beitragsfrei, weil er das maximal beitragsfreie Volumen von (25 % von 25 EUR =) 6,25 EUR nicht übersteigt. Beträgt der Grundlohn 40 EUR, ergibt sich ein Zuschlag von (20 % von 40 EUR =) 8 EUR; hiervon sind nur 6,25 EUR beitragsfrei, während der das maximal beitragsfreie Volumen (6,25 EUR) übersteigende Teil des Zuschlags in Höhe von 1,75 EUR der Beitragspflicht unterliegt.

Beispiel: Zuschläge für Nachtarbeit im Sinne des § 3b Abs. 1 Nr. 1 EStG				
Grundlohn	tatsächlich gezahlter Zuschlag		steuerrechtlicher Höchstzuschlag	steuer-*) und beitragsfrei**) sind
20 EUR	20 %	4,00 EUR	25 %	4,00 EUR (Steuer) 4,00 EUR (Beiträge)
25 EUR	20 %	5,00 EUR	25 %	5,00 EUR (Steuer) 5,00 EUR (Beiträge)
30 EUR	20 %	6,00 EUR	25 %	6,00 EUR (Steuer) 6,00 EUR (Beiträge)
40 EUR	20 %	8,00 EUR	25 %	8,00 EUR (Steuer) 6,25 EUR (Beiträge)

*) Max.: steuerlicher Höchstzuschlag x Grundlohn (höchstens 50 EUR); **) Max.: steuerlicher Höchstzuschlag x Grundlohn (höchstens 25 EUR)

Wird hingegen ein höherer Vomhundertsatz als in § 3b Abs. 1 und 3 EStG vorgesehen gezahlt, ist der steuer- bzw. beitragsfreie Zuschlag auf den gesetzlich vorgeschriebenen Vomhundertsatz zu begrenzen, und zwar auch dann, wenn der Grundlohn weniger als 50 EUR bzw. 25 EUR beträgt.

Beispiel: Zuschläge für Nachtarbeit im Sinne des § 3b Abs. 1 Nr. 1 EStG				
Grundlohn	tatsächlich gezahlter Zuschlag		steuerrechtlicher Höchstzuschlag	steuer-*) und beitragsfrei**) sind
20 EUR	30 %	6,00 EUR	25 %	5,00 EUR (Steuer) 5,00 EUR (Beiträge)
25 EUR	30 %	7,50 EUR	25 %	6,25 EUR (Steuer) 6,25 EUR (Beiträge)
30 EUR	30 %	9,00 EUR	25 %	7,50 EUR (Steuer) 6,25 EUR (Beiträge)
40 EUR	30 %	12,00 EUR	25 %	10,00 EUR (Steuer) 6,25 EUR (Beiträge)

*) Max.: steuerlicher Höchstzuschlag x Grundlohn (höchstens 50 EUR); **) Max.: steuerlicher Höchstzuschlag x Grundlohn (höchstens 25 EUR)

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 21./22.11.2006

5. Beitragsrechtliche Beurteilung der Rückabwicklung von Anwartschaften der betrieblichen
Altersversorgung

- 390.4 -

An die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung werden seit der zunehmenden Verbreitung der betrieblichen Altersversorgung vermehrt Fragen zur Rückabwicklung bereits bestehender Anwartschaften auf betriebliche Altersversorgung herangetragen. Diese Problematik tangiert unterschiedliche Rechtsgebiete, da sowohl arbeitsrechtliche Fragestellungen (Regelungen im Einzel- oder Tarifvertrag bzw. in einer Betriebsvereinbarung und deren gesetzliche Grundlagen) als auch - insbesondere bei den externen Durchführungswegen - versicherungsrechtliche Fragestellungen (z. B. Rechtslage nach Versicherungsvertrags- und Versicherungsaufsichtsgesetz) bestehen.

Die Rückabwicklung von Anwartschaften der betrieblichen Altersversorgung wurde zwischenzeitlich anlässlich einer Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung mit den Bundesministerien für Finanzen sowie für Arbeit und Soziales, der Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung und der Verbraucherzentrale Bundesverband erörtert. Aufgrund dieser Beratungen vertreten die Besprechungsteilnehmer zur beitragsrechtlichen Rückabwicklung von Anwartschaften der betrieblichen Altersversorgung folgende Auffassung:

1. Definition des Begriffs „Rückabwicklung“

Die theoretisch möglichen, wie auch in der Praxis auftretenden Fallkonstellationen bei einer Rückabwicklung von Anwartschaften betrieblicher Altersversorgung sind vielfältig. Im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung der praktischen Fallkonstellationen ist dabei nicht zu prüfen, ob diese - insbesondere aus arbeits- und betriebsrentenrechtlicher Sicht - zulässig sind. Dies gilt auch für die Berechnung des Abfindungsbetrags bzw. Rückkaufswerts aus der Rückabwicklung.

Eine Rückabwicklung liegt nicht vor bei einer sich ausschließlich in der Zukunft auswirkenden Änderung bzw. Beendigung des Inhalts der Versorgungszusage bzw. der Entgeltumwandlungsabrede, wenn nicht auflösend in eine bestehende Anwartschaft eingegriffen wird. Bei einer Rückabwicklung handelt es sich vielmehr um die Abfindung des Rückkaufswerts der erworbenen Anwartschaften aus der betrieblichen Altersversorgung.

2 Abgrenzung

2.1 Leistungen nach dem BetrAVG

Soweit einem Arbeitnehmer aus Anlass seines Arbeitsverhältnisses vom Arbeitgeber Leistungen der Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversorgung zugesagt werden, handelt es sich um Leistungen der betrieblichen Altersversorgung (§ 1 Abs. 1 BetrAVG).

2.2 Unverfallbarkeit

Diese Anwartschaft bleibt dem Arbeitnehmer auch bei Ausscheiden vor Eintritt des Versorgungsfalls erhalten, wenn er das 30. Lebensjahr vollendet und die Zusage fünf Jahre bestanden hat. Hierbei handelt es sich um eine unverfallbare Anwartschaft (§ 1b Abs. 1 BetrAVG). Eine seit 01.01.2001 erteilte Zusage ist von Beginn an unverfallbar, sofern diese durch Entgeltumwandlung finanziert wird (§ 1b Abs. 5 BetrAVG).

2.3 Abfindung unverfallbarer Anwartschaften

Nach § 3 Abs. 1 BetrAVG besteht bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Möglichkeit der Abfindung einer unverfallbaren Anwartschaft, wenn die aus der Anwartschaft resultierende laufende bzw. einmalige Leistung bestimmte Mindestbeträge nicht übersteigen würde, die Rentenversicherungsbeiträge erstattet wurden oder die (Teil-)Anwartschaft während des Insolvenzverfahrens erworben wurde. Darüber hinaus sieht das BetrAVG keine Abfindung unverfallbarer Anwartschaften bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor. Selbst eine von den Regelungen des BetrAVG abweichende einvernehmliche Abfindung bzw. Auflösung einer unverfallbaren Anwartschaft zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses wäre nichtig (Blomeyer/Otto, BetrAVG, 4. Auflage, § 3 Rdnr. 40).

2.4 Abfindung während des laufenden Beschäftigungsverhältnisses

Eine Abfindung unverfallbarer oder verfallbarer Anwartschaften während des laufenden Arbeitsverhältnisses ist im BetrAVG nicht geregelt. Auch wenn eine vorzeitige Verwendung erworbener (unverfallbarer) Anwartschaften aus der betrieblichen Altersversorgung dem Gesetzeszweck widerspricht, wird diese in der Gesetzesbegründung zu § 3 BetrAVG (Bundes-

tags-Drucksache 15/2150 S. 52) und in der Literatur (Blomeyer/Otto, a.a.O., Anh. § 1, Rdnr. 472) als zulässig angesehen. Dies muss erst recht für die Abfindung verfallbarer Anwartschaften bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses gelten.

3 Beitragsrechtliche Behandlung

3.1 Leistung der betrieblichen Altersversorgung

Für den Erwerb von Anwartschaften auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung nach dem BetrAVG kann Beitragsfreiheit für Arbeitgeberleistungen bzw. Entgeltumwandlungen nach § 17 SGB IV in Verb. mit der Arbeitsentgeltverordnung oder § 115 SGB IV bestehen. Dabei ist unbeachtlich, ob das BetrAVG als Leistung auch eine Abfindung vorsieht (§ 3 BetrAVG). Eine Abfindungsleistung nach dem BetrAVG stellt zwar auch kein Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung dar, wenn sie wegen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gezahlt wird. Es könnte sich jedoch um einen Versorgungsbezug nach § 229 SGB V handeln, wenn die Abfindung im zeitlichen Zusammenhang mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben steht. Ein solcher zeitlicher Zusammenhang ist anzunehmen, wenn der Arbeitnehmer das 59. Lebensjahr vollendet hat.

3.2 Abfindung von Anwartschaften ohne arbeitsrechtliche Grundlage

Bei einer nicht dem Gesetzeszweck folgenden Verwendung erworbener Anwartschaften bzw. einer Leistung, die im BetrAVG nicht als Leistung der betrieblichen Altersversorgung vorgesehen ist, wird der in der Sozialversicherung für Arbeitgeberleistungen bzw. Entgeltumwandlungen zur betrieblichen Altersversorgung geregelten Beitragsfreiheit die Grundlage entzogen. Da jedoch aufgrund des Versicherungsprinzips in der Sozialversicherung in abgewickelte Versicherungsverhältnisse nicht mehr eingegriffen werden kann, verbleibt es bei der Beitragsfreiheit der Aufwendungen zur betrieblichen Altersversorgung.

Bei dem vom Arbeitgeber (bzw. der Versorgungseinrichtung) gezahlten Abfindungsbetrag bzw. Rückkaufswert handelt es sich um einen geldwerten Vorteil für den Beschäftigten, der nach § 14 Abs. 1 SGB IV als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung anzusehen ist. Für die Beitragsberechnung findet § 23a SGB IV Anwendung.

Die Berechnung des Abfindungsbetrags bzw. Rückkaufswerts nach § 3 BetrAVG richtet sich nach § 4 Abs. 5 BetrAVG. Ob diese Regelung auch für die Abfindungen herangezogen wird, die nicht durch das BetrAVG geregelt sind, ist unbeachtlich. Beitragsrechtlich relevant ist ausschließlich der tatsächlich ausgezahlte Abfindungsbetrag.

4 Übersicht

	Beschäftigungsverhältnis	Unverfallbarkeit	Leistung nach BetrAVG	Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung
1	Beendet	Ja	Ja	kein Arbeitsentgelt, aber ggf. Versorgungsbezug
2	Beendet	Ja	Nein	Arbeitsentgelt
3	Beendet	Nein	Nein	Arbeitsentgelt
4	Andauernd	Ja	Nein	Arbeitsentgelt
5	Andauernd	Nein	Nein	Arbeitsentgelt

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 21./22.11.2006

6. Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge für Arbeitnehmer mit einem Arbeitsentgelt innerhalb der so genannten Gleitzone;
hier: Höhe des Faktors „F“ im Kalenderjahr 2007
-

- 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 Jahrs für das folgende Kalenderjahr im Bundesanzeiger bekannt zu geben.

Nach der Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 22.03.2006 (BAnz Nr. 65 vom 01.04.2006 S. 2386) betrug der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen am 01.03.2006 13,3 v. H. Unter Zugrundelegung eines Beitragssatzes von 1,7 v. H. zur Pflegeversicherung, eines Beitragssatzes von 19,9 v. H. zur Rentenversiche-

rung und eines Beitragssatzes von 4,2 v. H. zur Arbeitslosenversicherung ergibt sich mithin für das Kalenderjahr 2007 ein Faktor „F“ von (30 v. H. : 39,1 v. H. =) 0,7673. Die oben genannte Formel für die Reduzierung des der Beitragsberechnung zugrunde zu legenden Arbeitsentgelts kann damit für das Kalenderjahr 2007 wie folgt vereinfacht werden:

$$\text{Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt} = 1,2327 \times \text{tatsächliches Arbeitsentgelt} - 186,16$$

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

Anmerkung:

Der Faktor „F“ ist inzwischen durch Bekanntmachung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 30.11.2006 im Bundesanzeiger Nr. 236 vom 15.12.2006 Seite 7289 veröffentlicht worden.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 21./22.11.2006

7. Anwendung der Gleitzonenregelung bei Entgeltabrechnungszeiträumen mit Teilarbeitsentgelt

- 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.

In den Fällen, in denen nur ein Teilarbeitsentgelt gezahlt wird (z.B. wegen Ablaufs der Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit oder bei Beginn bzw. Ende der Beschäftigung im Laufe eines Kalendermonats) ist - ausgehend von der monatlichen beitragspflichtigen Einnahme - die anteilige beitragspflichtige Einnahme zu berechnen. Hierfür ist zunächst ausgehend vom anteiligen Arbeitsentgelt das monatliche Arbeitsentgelt nach folgender Formel zu berechnen:

$$\text{monatliches Arbeitsentgelt} = \frac{\text{anteiliges Arbeitsentgelt} \times 30}{\text{Kalendertage}}$$

Aus der auf Basis des monatlichen Arbeitsentgelts ermittelten reduzierten monatlichen beitragspflichtigen Einnahme wird die anteilige beitragspflichtige Einnahme nach folgender Formel ermittelt:

$$\text{anteilige reduzierte beitragspflichtige Einnahme} = \frac{\text{reduzierte monatliche beitragspflichtige Einnahme} \times \text{Kalendertage}}{30}$$

Dabei ist unerheblich, ob das anteilige Arbeitsentgelt unterhalb der Gleitzone liegt. Für die Anwendung der besonderen Regelungen zur Gleitzone ist allein auf das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt abzustellen.

Sofern Arbeitgeber aufgrund arbeits- oder tarifvertraglicher Regelungen das Teilarbeitsentgelt auf andere Weise berechnen (beispielsweise unter Zugrundelegung der tatsächlichen Arbeitstage im Verhältnis zu den Werktagen eines Kalendermonats), ist dies bei der Berechnung der reduzierten beitragspflichtigen Einnahme zu berücksichtigen.

Beispiel

mtl. AEG = 600,00 EUR

Beendigung der Beschäftigung am 10.07.2006

Arbeitstage im Juli = 21

tatsächliches anteiliges AEG = 171,43 EUR (600 x 6 / 21)

hochgerechnetes mtl. AEG = 600,00 EUR (171,43 x 21 / 6)

reduzierte beitragspfl. Einnahme

vom tatsächlichen mtl. AEG = 543,20 EUR (600,00 x 1,2840 - 227,20)

anteilige beitragspflichtige Einnahme = 155,20 EUR (543,20 x 6 / 21)

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 21./22.11.2006

8. Gemeinsame Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung;
hier: Berücksichtigung des Abstimmungsverfahrens zu Statusentscheidungen
-

- 418 -

Die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Bundesagentur für Arbeit haben zuletzt unter dem Datum vom 16.11.2005 „Gemeinsame Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung“ herausgegeben (vgl. Punkt 8 der Niederschrift über die Besprechung von Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 16./17.11.2005¹).

In der Besprechung über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 05./06.07.2005 wurde beschlossen, dass in Fällen, in denen eine Krankenkasse um Überprüfung des Versicherungsverhältnisses von mitarbeitenden Familienangehörigen bzw. GmbH-Gesellschaftern angegangen wird und die Entscheidung möglicherweise auf das Vorliegen einer selbständigen Tätigkeit und damit auf eine Beitragserstattung hinauslaufen könnte, die beabsichtigte Entscheidung der Krankenkasse zur Sicherstellung eines geschlossenen Auftretens gegenüber den Antragstellern sowie zur Vermeidung von Sozialgerichtsverfahren mit einer gegebenenfalls ebenfalls betroffenen Krankenkasse und dem zuständigen Rentenversicherungsträger abgestimmt werden sollte (vgl. Punkt 3 der Niederschrift²). Dies soll unabhängig davon erfolgen, ob der Beitragserstattungsanspruch ganz oder teilweise verjährt ist.

Die Besprechungsteilnehmer kommen überein, die oben genannten gemeinsamen Grundsätze der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung

¹ Die Beiträge 2006 S. 102

² WzS 2005 S. 308

aus einer Beschäftigung entsprechend zu ergänzen und unter dem Datum vom 21.11.2006 neu bekannt zu geben. Dabei wird der Erstattungsantrag um Ankreuzfelder erweitert, ob bei mitarbeitenden Familienangehörigen bzw. GmbH-Gesellschaftern die Einzugsstelle ihre versicherungsrechtliche Beurteilung mit einer gegebenenfalls ebenfalls betroffenen Krankenkasse sowie dem für die Betriebsprüfung zuständigen Rentenversicherungsträger abgestimmt und eine einheitliche Auffassung erzielt hat. Die Neufassung der Grundsätze ist als Anlage beigefügt.

Im Übrigen gelten die gemeinsamen Grundsätze nicht für die nicht nach dem Arbeitsentgelt bemessenen Beiträge zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung.

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

21. November 2006

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

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

Allerdings können die Rentenversicherungsträger nach § 211 Satz 1 Nr. 1 SGB VI und die Bundesagentur für Arbeit nach § 351 Abs. 2 Nr. 3 SGB III mit den Einzugsstellen vereinbaren, dass die Einzugsstellen die Erstattung der Rentenversicherungsbeiträge bzw. Arbeitslosenversicherungsbeiträge übernehmen. Hierzu haben die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund sowie die Bundesagentur für Arbeit die nachfolgenden Gemeinsamen Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung erarbeitet.

Die Grundsätze sind hinsichtlich des Abstimmungsverfahrens zur Statusklärung mitarbeitender Familienangehöriger und GmbH-Gesellschafter ergänzt worden. Diese Gemeinsamen Grundsätze lösen die Gemeinsamen Grundsätze vom 16. November 2005 ab.

Inhaltsverzeichnis

1	Gesetzliche Regelungen.....	4
2	Allgemeines.....	7
2.1	Erstattungsausschluss bei Leistungsbezug.....	7
2.2	Erstattungsanspruch des Beitragstragenden.....	8
3	Verrechnung.....	8
3.1	Verrechnung durch den Arbeitgeber.....	9
3.1.1	Voraussetzung für die Verrechnung.....	9
3.1.2	Durchführung der Verrechnung.....	10
3.1.3	Stornierung von Meldungen.....	10
3.2	Verrechnung durch die Einzugsstelle.....	10
3.2.1	Voraussetzung für die Verrechnung.....	10
3.2.2	Durchführung der Verrechnung.....	11
3.3	Verrechnung durch den Rentenversicherungsträger.....	11
3.3.1	Voraussetzung für die Verrechnung.....	11
3.3.2	Durchführung der Verrechnung.....	11
4	Erstattung (Gutschrift).....	12
4.1	Antragsberechtigung.....	12
4.2	Antragstellung.....	12
4.3	Bearbeitung des Antrags.....	12
4.3.1	Zuständigkeit der Einzugsstelle.....	12
4.3.2	Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers.....	13
4.3.3	Zuständigkeit der Agentur für Arbeit.....	13
4.3.4	Weiterleitung des Antrags.....	14
4.4	Vererblichkeit des Erstattungsanspruchs.....	15
4.5	Erstattung bei Aufenthalt im Ausland.....	15
4.6	Stornierung von Meldungen.....	15
5	Beitragszahlung an nicht zuständige Träger der Rentenversicherung (Fehlversicherungen).....	15

Anlage

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

1 Gesetzliche Regelungen

§ 333 SGB III

Aufrechnung

(1) ...

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

(3) ...

§ 351 SGB III

Beitragserstattung

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

(2) Die Beiträge werden erstattet durch

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

§ 26 SGB IV

Beanstandung und Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge

(1) ...

(2) Zu Unrecht entrichtete Beiträge sind zu erstatten, es sei denn, dass der Versicherungsträger bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs auf Grund dieser Beiträge oder für den Zeitraum, für den Beiträge zu Unrecht entrichtet worden sind, Leis-

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

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

§ 27 SGB IV

Verzinsung und Verjährung des Erstattungsanspruchs

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

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

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

§ 28 SGB IV

Verrechnung und Aufrechnung des Erstattungsanspruchs

Der für die Erstattung zuständige Leistungsträger kann

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

§ 202 SGB VI

Irrtümliche Pflichtbeitragszahlung

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

§ 211 SGB VI

Sonderregelung bei der Zuständigkeit zu Unrecht gezahlter Beiträge

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

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

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

§ 14 SGB IX

Zuständigkeitsklärung

(1) bis (3) ...

(4) Wird nach Bewilligung der Leistung durch den Rehabilitationsträger nach Absatz 1 Satz 2 bis 4 festgestellt, dass ein anderer Rehabilitationsträger für die Leistung zu-

ständig ist, erstattet dieser dem Rehabilitationsträger, der die Leistung erbracht hat, dessen Aufwendungen nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften. ...

(5) und (6) ...

2 Allgemeines

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

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

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

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

2.1 Erstattungsausschluss bei Leistungsbezug

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

Dagegen sind die Teile von Beiträgen (Beiträge in nicht voller Höhe), die z.B. auf Grund von Rechenfehlern bei der Ermittlung des Arbeitsentgelts zu Unrecht gezahlt worden sind, zu

erstaten, wenn sie die Leistungen nicht beeinflusst haben, d.h., wenn die Leistungen auch ohne die Beitragsüberzahlung unverändert erbracht worden wären.

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

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

2.2 Erstattungsanspruch des Beitragstragenden

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

3 Verrechnung

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

3.1 Verrechnung durch den Arbeitgeber

3.1.1 Voraussetzung für die Verrechnung

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

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

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

und

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

oder

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

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

3.1.2 Durchführung der Verrechnung

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

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

3.1.3 Stornierung von Meldungen

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

3.2 Verrechnung durch die Einzugsstelle

3.2.1 Voraussetzung für die Verrechnung

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

- a) der Arbeitgeber zur Verrechnung von Beiträgen berechtigt ist (vgl. Abschnitt 3.1.1) und er von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch macht,

- b) sie zu viel Beiträge berechnet hat und diese vom Arbeitgeber gezahlt worden sind,

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

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

Im Übrigen gelten die Voraussetzungen des Abschnitts 3.1.1 entsprechend.

3.2.2 Durchführung der Verrechnung

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

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

3.3 Verrechnung durch den Rentenversicherungsträger

3.3.1 Voraussetzung für die Verrechnung

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

3.3.2 Durchführung der Verrechnung

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

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

4 Erstattung (Gutschrift)

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

4.1 Antragsberechtigung

Antragsberechtigt ist, wer die Beiträge getragen hat.

4.2 Antragstellung

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

4.3 Bearbeitung des Antrags

4.3.1 Zuständigkeit der Einzugsstelle

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

Die Benachrichtigung enthält bei mitarbeitenden Familienangehörigen und GmbH-Gesellschaftern die Aussage, dass die Einzugsstelle ihre versicherungsrechtliche Beurteilung mit dem für die Betriebsprüfung zuständigen Rentenversicherungsträger abgestimmt hat und dessen Auffassung teilt.

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

4.3.2 Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers

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

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

Zuständig ist der aktuelle kontoführende Rentenversicherungsträger.

4.3.3 Zuständigkeit der Agentur für Arbeit

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

- a) seit Beginn des Erstattungszeitraums Leistungen (Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Unterhaltsgeld, Übergangsgeld, Berufsausbildungsbeihilfe für Arbeitslose) beantragt, bewilligt oder gewährt worden sind,
- b) der Erstattungsanspruch ganz oder teilweise verjährt ist,
- c) ein Bescheid einer Agentur für Arbeit über die Rückzahlung von Leistungen vorliegt,
- d) die Beiträge nach § 28e Abs. 1 SGB IV als zur Arbeitslosenversicherung gezahlt gelten.

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

4.3.4 Weiterleitung des Antrags

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

Die Stellungnahme zum Abgabegrund enthält bei mitarbeitenden Familienangehörigen und GmbH-Gesellschaftern die Aussage, dass die Einzugsstelle ihre versicherungsrechtliche Beurteilung mit dem für die Betriebsprüfung zuständigen Rentenversicherungsträger abgestimmt hat und dessen Auffassung teilt.

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

4.4 Vererblichkeit des Erstattungsanspruchs

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

4.5 Erstattung bei Aufenthalt im Ausland

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

4.6 Stornierung von Meldungen

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

5 Beitragszahlung an nicht zuständige Träger der Rentenversicherung (Fehlversicherungen)

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

Anlage

Betriebs- / Beitrags-Konto-Nr.

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

(Name / Firma)

Name und Anschrift der Einzugsstelle

Eingangsstempel der Einzugsstelle

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

Für den Arbeitnehmer

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

wurden an Beiträgen tatsächlich gezahlt (nach Kalenderjahren getrennt)*

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

waren an Beiträgen zu zahlen (nach Kalenderjahren getrennt)*

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

Erstattungsbeträge: Summe A ./ Summe B =

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

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

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

Vom **Arbeitgeber** auszufüllen

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

Angabe der letzten zwei Prüfungen

Datum der Prüfung	Sozialversicherungsträger	Prüfzeitraum
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Stellungnahme der Einzugsstelle zum Abgabebegründ:

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

Bei mitarbeitenden Familienangehörigen und GmbH-Gesellschaftern:

Die Entscheidung über das Nichtvorliegen der Versicherungspflicht wurde mit dem für die Betriebsprüfung zuständigen Rentenversicherungsträger

Deutsche Rentenversicherung Bund

Deutsche Rentenversicherung Regional

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

abgestimmt.

Die Entscheidung über das Nichtvorliegen der Versicherungspflicht wurde mit folgenden Einzugsstellen abgestimmt:

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

Auswirkungen auf die gesetzliche Rentenversicherung

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

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

auswirken.

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

1

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

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

2

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

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

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

3

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

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

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

Durchführung von Arbeitgeberprüfungen (Ziffer 4 des Antrags)

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

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

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 21./22.11.2006

9. Zuordnung nicht gemeldeter Arbeitnehmer im Rahmen der Durchführung des Versicherungs- und Beitragsrechts in der Sozialversicherung für das Jahr 2007

- 316.75/412.21/460 -

Im Rahmen der gemeinsamen Verlautbarungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zum Krankenkassenwahlrecht gemäß § 173 ff. SGB V und zu den Prüfungen der Rentenversicherungsträger bei den Arbeitgebern (vgl. Abschnitt A Ziffer 1.5.2) 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 keine "letzte Kasse" vorhanden ist, für die Zuordnung der nicht gemeldeten Arbeitnehmer die beiden 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 01.07. im Bereich der allgemeinen Krankenversicherung bestehenden Mitgliedschaften krankenversicherter Arbeitnehmer überprüft. Die aufgrund dieser Zahlen vorgenommene Quotierung gilt sodann für das auf den jeweiligen Stichtag folgende Kalenderjahr.

Die Besprechungsteilnehmer kommen überein, die bisherige Quotierung aufgrund der vom Bundesministerium für Gesundheit zum Stichtag 01.07.2006 veröffentlichten Mitgliederzahlen der gesetzlichen Krankenversicherung zum 01.01.2007 wie folgt zu überarbeiten:

Betriebsnummer-Endziffern	00 - 31	=	Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)
Betriebsnummer-Endziffern	32 - 54	=	Betriebskrankenkasse (BKK) (BKK Bundesverband, Büro Berlin Albrechtstr. 10b, 10117 Berlin)
Betriebsnummer-Endziffern	55 - 63	=	Innungskrankenkasse (IKK)
Betriebsnummer-Endziffern	64 - 73	=	Barmer Ersatzkasse (BARMER)

Betriebsnummer-Endziffern	74 - 82	=	Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK)
Betriebsnummer-Endziffern	83 - 92	=	Techniker Krankenkasse (TK)
Betriebsnummer-Endziffern	93 - 95	=	Kaufmännische Krankenkasse (KKH)
Betriebsnummer-Endziffer	96	=	HEK - Hanseatische Krankenkasse
Betriebsnummer-Endziffern	97 - 99	=	Gmünder ErsatzKasse (GEK)

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 21./22.11.2006

10. Zuständige Krankenkasse für den Einzug der Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz bei ausländischen Saisonarbeitskräften

- 171.231 -

Die Ausgleichsverfahren der Arbeitgebераufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit (U1-Verfahren) sowie für Mutterschaftsleistungen (U2-Verfahren) werden nach § 2 Abs. 1 AAG von der Krankenkasse durchgeführt, bei der der Arbeitnehmer bzw. die Arbeitnehmerin versichert ist oder, sofern eine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse nicht besteht, von der Krankenkasse, die für den Einzug der Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung zuständig ist. Sofern sich hiernach eine Zuständigkeit nicht ergibt, kann der Arbeitgeber in entsprechender Anwendung des § 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V die Krankenkasse wählen. Eine Ausnahme hiervon gilt für alle versicherungsfrei geringfügig Beschäftigten im Sinne des § 8 SGB IV; für sie ist immer die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der knappschaftlichen Krankenversicherung zuständig.

Für ausländische Saisonarbeitskräfte, die ihrem Arbeitgeber eine E 101-Bescheinigung vorlegen und damit dokumentieren, dass sie den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften ihres jeweiligen Heimatstaates unterliegen, sind - abgesehen von den Fällen des § 3 Abs. 3 EFZG - gleichwohl Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz zu entrichten. Da diese Personen nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind und auch keine Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung anfallen, stellt sich die Frage, an welche Krankenkasse der Arbeitgeber die Umlagen zu zahlen hat. Die Besprechungsteilnehmer vertreten hierzu den Standpunkt, dass der Arbeitgeber in Fällen der vorgenannten Art die Umlagen an eine von ihm gewählte Krankenkasse zahlen kann, und zwar ungeachtet einer - bei Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften - vorliegenden Geringfügigkeit der Beschäftigung.

- unbesetzt -