

## Niederschrift

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

am 13./14.11.2007

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

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

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

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

- 311 -

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

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

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

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

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

Gegen die Annahme einer schulischen Ausbildung sprechen deshalb folgende Umstände:

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

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

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

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

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

- unbesetzt -

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

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

- 311 -

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

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

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

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

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

**Anlage** [*hier nicht beigefügt; siehe unter Rundschreiben vom 13.11.2007 „Versicherungsrechtliche Beurteilung von beruflichen Bildungsmaßnahmen sowie von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“*]

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

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

---

- 373.11/373.30 -

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

- 412.30 -

Nach § 23c SGB IV gelten Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Krankentagegeld und sonstige Einnahmen aus einer Beschäftigung, die für die Zeit des Bezugs von Krankengeld, Krankentagegeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Mutterschaftsgeld oder während einer Elternzeit weiter erzielt werden, nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, soweit die Einnahmen zusammen mit den genannten Sozialleistungen das Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben über die sich im Zusammenhang mit der Vorschrift des § 23c SGB IV ergebenden beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen in der Besprechung über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 15./16.11.2005 beraten und die dabei erzielten Ergebnisse in dem gemeinsamen Rundschreiben vom 15.11.2005 zusammengefasst. Außerdem haben sie in der Besprechung über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 25./26.04.2006 eine Reihe von Sachverhalten beraten und die Ergebnisse in der Ergänzung zu dem gemeinsamen Rundschreiben vom 15.11.2005 (vgl. Anlage zu Punkt 4 der Niederschrift) zusammengefasst. Des Weiteren sind in den Besprechungen über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 22.06.2006 (vgl. Punkt 5 der Niederschrift) und am 23./24.04.2007 (vgl. Punkt 8 der Niederschrift) Fragen aus der Praxis erörtert worden.

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

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

**Anlage** [*hier nicht beigefügt; siehe unter Rundschreiben vom 13.11.2007 „Beitragsrechtliche Behandlung von arbeitgeberseitigen Leistungen während des Bezugs von Entgelterersatzleistungen (Sozialleistungen); Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen nach § 23c SGB IV“*]

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

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

- 390.4 -

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

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

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

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

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

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

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

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

- 180 -

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

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

Dabei ist „F“ der Faktor, der sich ergibt, wenn der Wert 30 v. H. durch den durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz des Kalenderjahrs, in dem der Anspruch auf das Arbeitsentgelt entstanden ist, dividiert wird; der Faktor ist auf vier Dezimalstellen zu runden. Der durchschnittliche Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz eines Kalenderjahrs ergibt sich aus der Summe der zum 01.01. desselben Kalenderjahrs geltenden Beitragssätze zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen vom 01.03. des Vorjahrs. Der durchschnittliche Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz und der Faktor „F“ sind vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales bis zum 31.12. eines Jahres für das folgende Kalenderjahr im Bundesanzeiger bekannt zu geben.

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

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

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

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

*Anmerkung:*

*Der Faktor „F“ ist inzwischen durch Bekanntmachung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 16.11.2007 im Bundesanzeiger Nr. 229 vom 07.12.2007 Seite 8218 veröffentlicht worden.*

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

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

---

- 133.125/390.31/412.12 -

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

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



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

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

- 371.53 -

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

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

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

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

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

- Integrationsunternehmen  
(rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Unternehmen),

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Berechnung von Säumniszuschlägen in Insolvenzfällen

---

- 471.2 -

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

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

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

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

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

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

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

- 171.231 -

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

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

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

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

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

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