

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 25./26.09.2008

	Seite
1. Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des GmbH-Rechts und zur Bekämpfung von Missbräuchen (MoMiG)	3
2. Versicherungsrechtliche Auswirkungen der Inanspruchnahme von Pflegezeit nach § 3 des Pflegezeitgesetzes (PflegeZG) in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung	5
3. Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit bei geringfügiger Beschäftigung; hier: Rücknahme eines Verzichts wegen Leistungsbezug nach dem SGB II	7
4. Beitragsrechtliche Beurteilung unständiger Entgeltbestandteile bei Überleitung der Beschäftigten in den TVöD bzw. TVÜ-VKA	9
5. Tarifvertraglich mögliche Umwandlung von Arbeitsentgelt in steuerfreie Verpflegungsmehraufwendungen im Zeitarbeitsgewerbe	11
6. Beitragsrechtliche Beurteilung von Beiträgen und Zuwendungen zum Aufbau betrieblicher Altersversorgung; hier: Aktualisierung des gemeinsamen Rundschreibens vom 21.12.2004 zu den Auswirkungen von Entgeltumwandlungen zum Aufbau betrieblicher Altersvorsorge auf die Arbeitsentgelteigenschaft unter Berücksichtigung der beitragsrechtlichen Beurteilung von Sonderzahlungen nach § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Satz 2 EStG in Verb. mit § 40b Abs. 4 EStG	13
7. Maßgebender Beitragssatz zur Krankenversicherung für nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V versicherungspflichtige behinderte Menschen, die im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig sind	15
8. Tragung und Zahlung der Beiträge zur Sozialversicherung für Personen, die Leistungen zur Teilhabe in Form eines persönlichen Budgets in Anspruch nehmen	17
9. Gemeinsame Verlautbarung über den Einzug und die Weiterleitung der Insolvenzgeldumlage; hier: Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung (UVMG - Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz)	19
10. Zuordnung nicht gemeldeter Arbeitnehmer im Rahmen der Durchführung des Versicherungs- und Beitragsrechts in der Sozialversicherung; hier: Für die Zeit ab 01.01.2009	21

- unbesetzt -

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 25./26.09.2008

1. Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des GmbH-Rechts und zur Bekämpfung von Missbräuchen (MoMiG)
-

- 311 -

Zur Beseitigung von Wettbewerbsnachteilen der GmbH gegenüber ausländischen Rechtsformen sieht der Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des GmbH-Rechts und zur Bekämpfung von Missbräuchen (MoMiG) - vergleiche Beschluss des Deutschen Bundestages vom 26.06.2008, Bundesrats-Drucksache 615/08 - die Erleichterung und Beschleunigung von Unternehmensgründungen in der Rechtsform einer GmbH vor.

Zu diesem Zweck wird eine Einstiegsvariante der GmbH geschaffen, deren Mindeststammkapital nicht die Summe von 25.000 Euro umfassen muss (§ 5a GmbHG-E). Da die Regelung zur Mindesthöhe der Stammeinlage jedes Gesellschafters gestrichen werden soll (§ 5 Abs. 1 GmbHG-E) und der Nennbetrag jedes Geschäftsanteils auf volle Euro lauten muss (§ 5 Abs. 2 Satz 1 GmbHG-E), wird mithin die Gründung einer Gesellschaft mit einem Stammkapital ab 1 Euro möglich. Eine Anmeldung zur Eintragung ins Handelsregister erfordert jedoch, dass dieses Stammkapital in voller Höhe eingezahlt ist (§ 5a Abs. 2 GmbHG-E). Ein Teil des Jahresüberschusses muss - abgesehen von der Verwendung für einen Verlustausgleich - zur Erhöhung des Stammkapitals verwandt werden (§ 5a Abs. 3 GmbHG-E). Wird eine Gesellschaft unter diesen Voraussetzungen gegründet, muss diese in der Firma die Bezeichnung „Unternehmergesellschaft (haftungsbeschränkt)“ oder „UG (haftungsbeschränkt)“ führen (§ 5a Abs. 1 GmbHG-E).

Das MoMiG soll noch in diesem Jahr in Kraft treten. In der Praxis wird sich daher vermehrt die Frage stellen, wie Gesellschafter-Geschäftsführer, mitarbeitende Gesellschafter und Fremdgeschäftsführer einer solchen Unternehmergesellschaft (haftungsbeschränkt) sozialversicherungsrechtlich zu behandeln sind.

Bereits die Gesetzesmaterialien verweisen ausdrücklich darauf, dass die Unternehmergesellschaft (haftungsbeschränkt) keine eigene Rechtsform darstellt, sondern eine Unterform der GmbH ist (vgl. Bundestags-Drucksache 16/9737 S. 95); dies korrespondiert auch mit dem Regelungsinhalt der maßgebenden Vorschrift. Vor diesem Hintergrund vertreten die Besprechungsteilnehmer die Auffassung,

- dass die zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von Gesellschafter-Geschäftsführern, mitarbeitenden Gesellschaftern und Fremdgeschäftsführern einer GmbH entwickelten Grundsätze uneingeschränkt auch dann gelten, wenn die Firma die Bezeichnung „Unternehmergesellschaft (haftungsbeschränkt)“ oder „UG (haftungsbeschränkt)“ führt,
- dass bei einer Tätigkeit als geschäftsführender Gesellschafter einer Unternehmergesellschaft (haftungsbeschränkt) im Rahmen von § 28a Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 Buchst. e SGB IV die Angabe einer Tätigkeit als geschäftsführender Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung zu erfolgen hat, da es sich hier um eine Unterform dieser Gesellschaftsform handelt.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 25./26.09.2008

2. Versicherungsrechtliche Auswirkungen der Inanspruchnahme von Pflegezeit nach § 3 des Pflegezeitgesetzes (PflegeZG) in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung
-

- 185/312.0/312.3 -

Das Bundessozialgericht hat in ständiger Rechtsprechung für den Fortbestand eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses gefordert, dass einerseits der Arbeitnehmer seine Arbeitskraft gegen die vereinbarte Vergütung dem Arbeitgeber zur Verfügung stellt und andererseits der Arbeitgeber seine Dispositionsbefugnis bzw. Verfügungsgewalt gegenüber dem Arbeitnehmer bzw. dessen Arbeitskraft rechtlich und tatsächlich ausübt (vgl. u. a. Urteile des Bundessozialgerichts vom 18.09.1973 - 12 RK 15/72 -, USK 73151, und vom 31.08.1972 - 12/3/12 RK 20/74 -, USK 7698). Während die Dienstbereitschaft des Arbeitnehmers und die Dispositionsbefugnis des Arbeitgebers bei vorübergehenden Arbeitsunterbrechungen mit Entgeltzahlung - wie etwa bei bezahltem Urlaub oder Entgeltfortzahlung im Falle der Arbeitsunfähigkeit - unzweifelhaft weiterhin vorhanden sind und damit auch von einem Weiterbestehen des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses auszugehen ist, schreibt § 7 Abs. 3 SGB IV ausdrücklich vor, dass ein Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt als fortbestehend gilt, solange das Beschäftigungsverhältnis ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt (z. B. bei unbezahltem Urlaub, Arbeitsbummelei, Streik oder Aussperrung) fort dauert, jedoch nicht länger als einen Monat.

Mit dem Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz - PflegeZG), das Bestandteil der strukturellen Reform der Pflegeversicherung ist (vgl. Artikel 3 des Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung - Pflege-Weiterentwicklungsgesetz), werden die Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege verbessert. Die Pflegezeitregelungen basieren auf zwei Säulen:

- Beschäftigte haben im Rahmen der „kurzzeitigen Arbeitsverhinderung“ nach § 2 PflegeZG die Möglichkeit, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, um für einen

pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren.

- Für eine längere Pflege eines nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung wird ein besonderer Rechtsanspruch auf Freistellung von der Arbeitsleistung als Pflegezeit für längstens sechs Monate eingeräumt (§ 3 PflegeZG). Die Pflegezeit kann in der Form der vollständigen oder teilweisen Freistellung von der Arbeitsleistung erfolgen. Ein Anspruch besteht nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten.

Die vollständige Freistellung von der Arbeitsleistung durch die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach § 3 PflegeZG lässt die an das entgeltliche Beschäftigungsverhältnis geknüpfte Versicherungspflicht entfallen. Ein Fortbestehen des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses für Pflegezeiten ist von Gesetzes wegen nicht vorgesehen. Im Gegenteil: Durch die Neuregelung des § 7 Abs. 3 Satz 3 SGB IV wird bewirkt, dass selbst für den ersten Monat der Pflegezeit eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt nicht angenommen werden kann. Das infolge der vollständigen Freistellung von der Arbeitsleistung wegen der Pflegezeit zu beendende versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis zieht eine Abmeldung nach § 8 Abs. 1 DEÜV nach sich.

Die Besprechungsteilnehmer vertreten die Auffassung, dass im Hinblick auf den eindeutigen Gesetzeswortlaut des § 7 Abs. 3 Satz 3 SGB IV während der vollständigen Freistellung des Arbeitnehmers von der Arbeitsleistung durch die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach § 3 PflegeZG das entgeltliche Beschäftigungsverhältnis selbst dann nicht fortbesteht, wenn dem Arbeitnehmer vom Arbeitgeber Leistungen (z. B. vermögenswirksame Leistungen, Kontoführungsgebühren, Dienstwagen, Dienstwohnung) weiterhin gewährt werden.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 25./26.09.2008

3. Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit bei geringfügiger Beschäftigung;
hier: Rücknahme eines Verzichts wegen Leistungsbezug nach dem SGB II
-

- 101.255 -

Nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV liegt eine geringfügig entlohnte und damit nach § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI rentenversicherungsfreie Beschäftigung vor, wenn das Arbeitsentgelt aus dieser Beschäftigung regelmäßig im Monat 400 Euro nicht übersteigt. Auf diese Rentenversicherungsfreiheit kann der geringfügig Beschäftigte nach § 5 Abs. 2 Satz 2 erster Halbsatz SGB VI durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber verzichten, so dass Rentenversicherungspflicht eintritt. Dieser Verzicht kann nach § 5 Abs. 2 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB VI nur mit Wirkung für die Zukunft erklärt werden und ist für die Dauer der Beschäftigung bindend. Sofern ein Arbeitnehmer hiervon Gebrauch macht, sind für ihn Rentenversicherungsbeiträge unter Zugrundelegung des Beitragssatzes von derzeit 19,9 v. H. zu zahlen. Der Arbeitgeber hat nach § 168 Abs. 1 Nr. 1b oder 1c SGB VI einen Betrag in Höhe von 15 v. H. bzw. (bei Beschäftigung in Privathaushalten im Sinne des § 8a SGB IV) von 5 v. H. des der Beschäftigung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts als Beitrag zu tragen; den Restbeitrag - also derzeit 4,9 v. H. bzw. (bei Beschäftigung in Privathaushalten im Sinne des § 8a SGB IV) 14,9 v. H. - hat der geringfügig Beschäftigte aufzubringen. Die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage beträgt nach § 163 Abs. 8 SGB VI dabei 155 Euro.

Nach § 3 Satz 1 Nr. 3a erster Halbsatz SGB VI sind Bezieher von Arbeitslosengeld II grundsätzlich versicherungspflichtig in der Rentenversicherung. Die Beiträge werden nach § 166 Abs. 1 Nr. 2a SGB VI von 205 Euro unter Zugrundelegung des derzeit gültigen Beitragssatzes von 19,9 v. H. berechnet. Nach § 170 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI werden die Beiträge vom Bund getragen. Die Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld II entsteht nach § 3 Satz 1 Nr. 3a Buchstabe e SGB VI jedoch nicht, wenn der Leistungsempfänger versicherungspflichtig beschäftigt ist. Diese Regelung wurde mit dem Gesetz zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 24.03.2006 (BGBl. I S. 558) ab 01.01.2007 eingeführt.

Durch die eingeführte Regelung wirkt sich der Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit nachteilig auf die dem Grunde nach zustehende Rentenanwartschaftszeit aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld II aus. Das Gesetz sieht keine Möglichkeit vor, die es den Betroffenen ermöglicht, den Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit nach § 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI zurückzunehmen. Insoweit betroffene Arbeitnehmer könnten ein derartiges Begehren mit dem Wegfall der Geschäftsgrundlage durch die Verletzung des Grundsatzes von Treu und Glauben begründen und damit ihren Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit anfechten.

Vor diesem Hintergrund vertreten die Besprechungsteilnehmer den Standpunkt, dass den Arbeitnehmern, die vor dem 01.01.2007 auf die Rentenversicherungsfreiheit in der geringfügig entlohnten Beschäftigung verzichtet haben, die Möglichkeit eingeräumt werden sollte, den Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber ab Beginn des Bezugs von Arbeitslosengeld II, frühestens jedoch ab 01.01.2007, zurückzunehmen.

Die Erklärung über die Rücknahme des Verzichts auf die Rentenversicherungsfreiheit gilt für die gesamte Dauer der geringfügig entlohnten Beschäftigung und kann nicht widerrufen werden. Ein erneuter Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit nach § 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI ist in dieser Beschäftigung dann nicht mehr möglich.

Die Rücknahme des Verzichts wirkt zugleich für alle zeitgleich ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 25./26.09.2008

4. Beitragsrechtliche Beurteilung unständiger Entgeltbestandteile bei Überleitung der Beschäftigten in den TVöD bzw. TVÜ-VKA

- 412.40/412.41/416.1 -

Nach § 28 TVÜ-VKA werden zeitversetzt gezahlte unständige Bezügeanteile für Arbeitsleistungen bis zum 30.09.2005 nach den jeweils bis dahin geltenden Regelungen abgerechnet und zwar „als ob das Arbeitsverhältnis mit Ablauf des 30.09.2005 beendet worden wäre“. Hiernach bemessen sich die unständigen Bezügeanteile im Monat der Beendigung des Arbeitsverhältnisses nach den Arbeitsleistungen des Vormonats des laufenden Monats.

Nach Auffassung der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände bedeutet dies aber auch, dass die unständigen Bezügeanteile für die Monate Juli, August und September 2005 beitragsrechtlich insgesamt dem Abrechnungsmonat September 2005 zuzuordnen sind, obwohl die beitragsrechtliche Behandlung der unständigen Bezügeanteile bis dahin im Rahmen der von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zugelassenen Zuordnung der Bezüge zum übernächsten Entgeltabrechnungszeitraum erfolgte.

Für die beitragsrechtliche Beurteilung der unständigen Bezügeanteile ist entscheidend, ob die tarifvertragliche Regelung des § 28 TVÜ-VKA einem tatsächlichen Beschäftigungsende gleichkommt. Bejaht man die Frage, müssen die unständigen Bezügeanteile für die Monate Juli, August und September im Monat September 2005 als laufendes Arbeitsentgelt der Beitragsberechnung unterworfen werden; es kommt dann zu Überschreitungen der monatlichen Beitragsbemessungsgrenzen. Verneint man die Frage, müssen die jeweiligen unständigen Bezügeanteile über den 30.09.2005 hinaus weiterhin zeitversetzt abgerechnet werden.

Die Besprechungsteilnehmer vertreten die Auffassung, dass es sich bei den unständig gezahlten Entgeltbestandteilen um laufendes Arbeitsentgelt handelt. Tarifvertragliche Regelungen zur Abrechnung von Bezügeanteilen lassen das tatsächliche Ende eines Beschäftigungsverhältnisses unberührt.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 25./26.09.2008

5. Tarifvertraglich mögliche Umwandlung von Arbeitsentgelt in steuerfreie Verpflegungsmehraufwendungen im Zeitarbeitsgewerbe
-

- 412.10/416.30 -

Im Manteltarifvertrag Zeitarbeit besteht nach § 8.6 die Möglichkeit, Verpflegungsmehraufwendungen anstelle von Tarifentgelten zu zahlen (vgl. Anlage). Da dieser Tarifvertrag nicht der Allgemeinverbindlichkeit unterliegt, sind die Einzelarbeitsverträge für die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung maßgeblich (vgl. Punkt 8 der Niederschrift über die Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung von Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 21./22.11.2001).

In der Praxis treten nunmehr vermehrt die Sachverhalte auf, bei denen der Arbeitgeber den Einzelarbeitsvertrag in der Art und Weise gestaltet, dass ein Bruttoentgelt in reduzierter Höhe vereinbart wird. Des Weiteren werden Verpflegungsmehraufwendungen (bei Vorliegen der Voraussetzungen) zugesichert. In Monaten, in denen diese nicht gezahlt werden, wird ein Zuschlag zum vereinbarten Stundenlohn (welcher steuer- und beitragspflichtig abgerechnet wird) gewährt.

Die Besprechungsteilnehmer vertreten die Auffassung, dass es sich bei einer derartigen Gestaltung der Einzelarbeitsverträge um eine Umwandlung von sozialversicherungspflichtigen Entgelten in steuerfreie Verpflegungsmehraufwendungen handelt und somit das Kriterium der Zusätzlichkeit nicht erfüllt wird. Der Arbeitgeber hat hierbei die Wahlmöglichkeit (je nach Vorliegen der bestimmten Voraussetzungen) zwischen der Zahlung von steuerfreien - und damit vermeintlich beitragsfreien, tatsächlich jedoch beitragspflichtigen - Verpflegungsmehraufwendungen oder von steuer- und beitragspflichtigen Zuschlägen.

Anlage

- unbesetzt -

§ 8
Einsatzregelungen

§ 8.1 Soweit dem Mitarbeiter Aufgaben im Kundenbetrieb übertragen sind, unterliegt er dem Direktionsrecht des Kundenbetriebes. Das allgemeine Direktionsrecht des Arbeitgebers bleibt hiervon unberührt.

§ 8.2 Der Mitarbeiter ist verpflichtet, auf Anordnung des Arbeitgebers an wechselnden Einsatzorten tätig zu werden.

Beschränkende Regelungen bedürfen der ausdrücklichen vertraglichen Vereinbarung.

Der Mitarbeiter hat Anspruch auf eine Einsatzmeldung mit den wesentlichen Inhalten seines Einsatzes im Kundenbetrieb.

§ 8.3 Sofern für den einfachen Weg außerhalb der Arbeitszeit von der Niederlassung / Geschäftsstelle zum Einsatzort beim Kundenbetrieb mehr als 1,5 Stunden bei Benutzung des zeitlich günstigsten öffentlichen Verkehrsmittels aufgewendet werden müssen, erhält der Mitarbeiter die über 1,5 Stunden hinausgehende Wegezeit je Hin- und Rückweg mit den tariflichen Entgelten nach §§ 2 bis 4 des Entgelttarifvertrages bezahlt, sofern er diese Wegezeit tatsächlich aufgewandt hat.

§ 8.4 Beträgt der zeitliche Aufwand für die Wegezeit im Sinne von § 8.3 mehr als 2 Stunden, hat der Mitarbeiter Anspruch auf Übernahme von Übernachtungskosten nach folgender Maßgabe:

Das Zeitarbeitsunternehmen übernimmt grundsätzlich die Organisation der Unterbringung und die Kosten in voller Höhe. Bei erforderlicher Eigenorganisation einer Unterkunft durch den Mitarbeiter werden die Kosten nach vorheriger Genehmigung und Vorlage einer entsprechenden Quittung/Rechnung vom Arbeitgeber übernommen bzw. erstattet. Alternativ kann eine Übernachtungspauschale in Höhe der steuerlichen Sätze vereinbart werden.

§ 8.5 – gestrichen –

§ 8.6 Der Arbeitgeber ist berechtigt, tarifliche Leistungen gemäß § 8.4 und § 8.5 anstelle des Tarifentgeltes zu zahlen, soweit das Netto-Gesamteinkommen des Mitarbeiters das tarifliche Netto-Gesamteinkommen übersteigt, das sich aus dem Bruttoentgelt gemäß §§ 2 bis 4 des Entgelttarifvertrages ergibt.

Dafür dürfen maximal 25% vom Bruttoentgelt verrechnet werden. Dies gilt auch für außer- und übertarifliche Aufwendungsersatzleistungen (z.B. Fahrgeld), soweit sie einzelvertraglich vereinbart sind.

§ 8.7 Sonstiger Aufwendungsersatz gemäß § 670 BGB ist einzelvertraglich zu regeln.

- unbesetzt -

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 25./26.09.2008

6. Beitragsrechtliche Beurteilung von Beiträgen und Zuwendungen zum Aufbau betrieblicher Altersversorgung;
hier: Aktualisierung des gemeinsamen Rundschreibens vom 21.12.2004 zu den Auswirkungen von Entgeltumwandlungen zum Aufbau betrieblicher Altersvorsorge auf die Arbeitsentgelteigenschaft unter Berücksichtigung der beitragsrechtlichen Beurteilung von Sonderzahlungen nach § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Satz 2 EStG in Verb. mit § 40b Abs. 4 EStG
-

- 390.4 -

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben beschlossen, das gemeinsame Rundschreiben vom 21.12.2004 zu den Auswirkungen von Entgeltumwandlungen zum Aufbau betrieblicher Altersvorsorge auf die Arbeitsentgelteigenschaft aufgrund der Änderungen durch das Jahressteuergesetz 2007, der Ablösung der Arbeitsentgeltverordnung durch die Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV), der Weiterführung der Beitragsfreiheit von Entgeltumwandlungen zur betrieblichen Altersversorgung nach dem Gesetz zur Förderung der betrieblichen Altersversorgung und zwischenzeitlich erzielter Besprechungsergebnisse zu aktualisieren (vgl. Punkt 11 der Niederschrift über die Besprechung von Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 13./14.11.2007).

Der Verabschiedung des Rundschreibens stand bisher die abschließende Entscheidung über die beitragsrechtliche Beurteilung von Sonderzahlungen nach § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Satz 2 EStG entgegen. Diese Sonderzahlungen sind nach § 40b Abs. 4 EStG pauschal zu besteuern und dementsprechend im Rahmen des § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4a in Verb. mit Satz 3 und 4 SvEV dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt zuzurechnen (bis 31.12.2007 nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 in Verb. mit Satz 3 SvEV). Da diese Sonderzahlungen nach der steuerrechtlichen Neuregelung nicht zum Sanierungsgeld im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 12 SvEV zu zählen sind, wurde der anderslautenden bisherigen Auffassung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu deren beitragsrechtlicher Behandlung (vgl. Punkt 11 der Niederschrift über die Besprechung von Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 21./22.11.2006) insoweit die Grundlage entzogen.

Insbesondere aufgrund der mit einer Beitragspflicht der Sonderzahlungen verbundenen erheblichen Belastungen der Arbeitnehmer in den Auszahlungsmonaten bestehen jedoch Zweifel daran, dass dieses Ergebnis vom Gesetzgeber beabsichtigt war. Vor Verabschiedung des Rundschreibens soll das Bundesministerium für Arbeit und Soziales aus diesen Gründen erneut zu einer die Beitragspflicht der Sonderzahlungen ausschließenden Änderung der SvEV aufgefordert werden.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat hierauf mittlerweile mitgeteilt, dass es vor dem Hintergrund des unverhältnismäßigen Aufwandes für die individuelle Verbeitragung der Sonderzahlungen durch die Arbeitgeber und die damit verbundenen erheblichen Beitragsbelastungen für die Arbeitnehmer beabsichtigte, die Sonderzahlungen im Rahmen der Anpassung der Sozialversicherungsentgeltverordnung 2008 von der Beitragspflicht freizustellen. Aufgrund der in der Zwischenzeit anhängigen Verfahren zur Besteuerung der Sonderzahlungen vor dem Bundesfinanzhofs (BFH) wurde eine entsprechende Regelung allerdings zurückgestellt. Zum einen soll der Entscheidung des BFH nicht vorgegriffen werden. Zum anderen würde sich bei einem Wegfall der Steuerpflicht der Sonderzahlungen eine Regelung zu deren beitragsfreier Behandlung erübrigen. Sofern die Steuerpflicht der Sonderzahlungen vom BFH bestätigt werden sollte, müsste über die sozialversicherungsrechtliche Behandlung der Sonderzahlungen abschließend entschieden werden. Damit bestehe jedoch in der Zwischenzeit die Beitragspflicht der Sonderzahlung im Rahmen des § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4a in Verb. mit Satz 3 und 4 SvEV (bis 31.12.2007 nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 in Verb. mit Satz 3 SvEV).

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben jedoch im Nachgang zu der Besprechung beschlossen, es bis zur abschließenden Entscheidung über die Steuer- und Beitragspflicht der Sonderzahlungen durch den BFH bzw. den Gesetzgeber nicht zu beanstanden, wenn Arbeitgeber unter Verzicht auf die Einrede der Verjährung von der Beitragszahlung für Sonderzahlungen zunächst absehen. Sofern jedoch die Beitragspflicht nachträglich bestätigt wird, sind entsprechende Beiträge nachzuzahlen. Auf die Erhebung von Säumniszuschlägen würde in diesen Fällen verzichtet werden.

Das gemeinsame Rundschreiben wird entsprechend ergänzt unter dem Datum vom 25.09.2008 in der als Anlage beigefügten Fassung verabschiedet.

Anlage [*hier nicht beigefügt; siehe unter Rundschreiben vom 25.09.2008 „Beitragsrechtliche Beurteilung von Beiträgen und Zuwendungen zum Aufbau betrieblicher Altersversorgung“*]

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 25./26.09.2008

7. Maßgebender Beitragssatz zur Krankenversicherung für nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V versicherungspflichtige behinderte Menschen, die im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig sind
-

- 371.52/411.50 -

Behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder in nach dem Blindenwarenvertriebsgesetz anerkannten Blindenwerkstätten oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind, sind nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V versicherungspflichtig. Die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung zieht die Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 in Verb. mit Satz 1 SGB XI nach sich.

Für die von der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V erfassten Personen differenziert das Gesetz nicht danach, ob die Tätigkeit im Produktions- bzw. Arbeitsbereich oder im Berufsbildungsbereich (früher: Arbeitstrainingsbereich) der Werkstatt für behinderte Menschen erfolgt. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sind daher auch die im Arbeitstrainingsbereich (heute: Berufsbildungsbereich) einer Werkstatt Tätigen in die Versicherungspflicht einbezogen (vgl. Urteil vom 11.06.1980 - 12 RK 34/78 -, USK 80193).

Sofern die Leistungen für die im Berufsbildungsbereich tätigen behinderten Menschen im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben von einem Rehabilitationsträger - Versorgungsverwaltung ausgenommen - erbracht werden und damit gleichzeitig die Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V erfüllt sind, geht nach § 5 Abs. 6 Satz 2 SGB V die Versicherungspflicht vor, nach der die höheren Beiträge zu zahlen sind. Lässt sich allerdings wegen beitragsrechtlich identischer Bemessungsgrundlagen über den gesetzlich vorgesehenen Günstigkeitsvergleich kein Vorrangversicherungstatbestand bestimmen, richtet sich die Versicherungspflicht in diesem Fall nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V (vgl. Abschnitt A I 1.1.3.3 des gemeinsamen Rundschreibens vom 03.12.2002 zum Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht der Bezieher von Entgeltersatzleistungen).

Bemessungsgrundlage für die Beiträge der nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V Versicherungspflichtigen ist nach § 235 Abs. 3 SGB V das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt, mindestens jedoch ein Betrag in Höhe von 20 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße. Die Beiträge sind nach dem maßgebenden Beitragssatz, für Zeiten ab dem 01.07.2005 einschließlich des zusätzlichen Beitragssatzes (§ 241a SGB V), zu erheben. Dabei gilt, dass die Beiträge grundsätzlich nach dem allgemeinen Beitragssatz der Krankenkasse (§ 241 SGB V) bemessen werden. Dieser Beitragssatz gilt für Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts haben. Der Beitragssatz ist demgegenüber zu ermäßigen, wenn kein Anspruch auf Krankengeld besteht (§ 243 Abs. 1 Satz 1 SGB V).

Die nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V versicherungspflichtigen behinderten Menschen, die im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen ohne Arbeitsentgelt tätig sind, gehören dem von der Vorschrift des § 243 Abs. 1 Satz 1 SGB V erfassten Personenkreis an, deren Krankenversicherungsbeiträge nach dem ermäßigten Beitragssatz zu erheben sind. Sie sind vom Krankengeldbezug zwar weder durch § 44 Abs. 1 Satz 2 SGB V noch durch eine sonstige gesetzliche Ruhensanordnung, die ihnen den Krankengeldanspruch im Ergebnis vollständig nimmt, ausgeschlossen. Sie sind vom Krankengeldbezug aber de facto ausgeschlossen, weil sie kein durch Krankengeld zu ersetzendes Arbeitsentgelt (Urteil des BSG vom 14.02.2001 - B 1 KR 1/00 R -, USK 2001-105) erhalten. Dieser de facto Krankengeldausschluss für eine Gruppe von Versicherungspflichtigen reicht in entsprechender Anwendung des Urteils des BSG vom 25.08.2004 - B 12 KR 22/02 R - (USK 2004-41) zum Beitragssatz während der Freistellungsphase in der Altersteilzeit aus, um eine beitragsrechtliche Gleichstellung mit dem Personenkreis herzuleiten, bei denen der Risikobereich der Krankengeldversicherung von vornherein wegen eines gesetzlichen Ausschlusses nicht eröffnet ist.

Nach diesem Besprechungsergebnis ist ab 01.01.2009 zu verfahren. Sofern vorher anders verfahren worden ist, hat es hierbei sein Bewenden.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 25./26.09.2008

8. Tragung und Zahlung der Beiträge zur Sozialversicherung für Personen, die Leistungen zur Teilhabe in Form eines persönlichen Budgets in Anspruch nehmen
-

- 372.0/372.50 -

Seit dem 01.01.2008 haben behinderte Menschen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form des persönlichen Budgets (§ 17 Abs. 2 SGB IX). Die Ausführung der Leistungen zur Teilhabe kann trägerübergreifend erfolgen. Das persönliche Budget ermöglicht dem behinderten Menschen, eigenverantwortlich und selbstbestimmt, sich für die für ihn am besten geeigneten Maßnahmen zur Teilhabe zu entscheiden. Er organisiert eigenverantwortlich in Abstimmung mit seinem Rehabilitationsträger seinen Teilhabebedarf und erhält dafür sein persönliches Budget. Das persönliche Budget wird dabei in vollständiger Höhe ausbezahlt. Der Budgetnehmer kauft davon die erforderlichen Leistungen ein. Beschränkt ist er dabei weder auf besondere Einrichtungen für behinderte Menschen, wie z. B. Werkstätten für behinderte Menschen, noch auf Bildungsträger. Als Maßnahmeträger kommen sowohl Einzelpersonen, Arbeitgeber als auch andere Einrichtungen, z. B. Bildungsträger, in Betracht.

Das persönliche Budget tritt nicht an die Stelle der Leistungen zur Teilhabe, sondern ist eine besondere Form der Leistungen zur Teilhabe. Der Eintritt von Versicherungspflicht nach den Vorschriften der einzelnen Sozialversicherungszweige wird daher bei Gewährung eines persönlichen Budgets nicht tangiert.

Die zu zahlenden Sozialversicherungsbeiträge sind in die Höhe des persönlichen Budgets mit eingerechnet. Weder im Vertragsverhältnis zwischen Budgetnehmer und beauftragtem Anbieter beruflicher Maßnahmen (Maßnahmeträger) noch anderweitig ist allerdings geregelt, wer die im Zusammenhang mit der Durchführung des Versicherungsverhältnisses erforderlichen Melde- und Beitragspflichten zu erfüllen hat.

Nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V bzw. § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI unterliegen „Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärung der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung“ der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung, es sei denn, die Maßnahmen werden nach den Vorschriften des BVG erbracht. In der Rentenversicherung richtet sich die Versicherungspflicht bei der Leistungsausführung in Form eines persönlichen Budgets nicht nach der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben an sich, sondern nach der konkret in Anspruch genommenen Maßnahme (im Fokus stehen dabei Personen, die keinen Anspruch auf Übergangsgeld haben, sondern Berufsausbildungsbeihilfe bzw. Ausbildungsgeld erhalten). Hiernach besteht Versicherungspflicht nach § 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI für Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe oder in Berufsbildungswerken oder ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen. Bei den ähnlichen Einrichtungen handelt es sich um jede Einrichtung, in der eine Maßnahme zur Befähigung für eine Erwerbstätigkeit erfolgt.

Die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe sind gemäß § 251 Abs. 1 SGB V bzw. § 59 Abs. 1 SGB XI vom zuständigen Rehabilitationsträger zu tragen und von ihm nach § 252 Abs. 1 SGB V bzw. § 60 Abs. 1 SGB XI zu zahlen. Die Beiträge zur Rentenversicherung sind nach § 168 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI vom Träger der Einrichtung zu tragen. Tritt die Bundesagentur für Arbeit bei Personen, die Leistungen zur Teilhabe in Form eines persönlichen Budgets in Anspruch nehmen, als zuständiger Rehabilitationsträger auf, übernimmt sie zur verwaltungsvereinfachenden Sicherstellung des Sozialversicherungsschutzes des Budgetnehmers die Beitrags- und Meldepflichten, und zwar auch hinsichtlich der Beiträge zur Rentenversicherung; der Träger der Einrichtung wird insoweit von seiner Verpflichtung freigestellt.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 25./26.09.2008

9. Gemeinsame Verlautbarung über den Einzug und die Weiterleitung der Insolvenzgeldumlage;
hier: Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung (UVMG -Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz)
-

- 182 -

Für die Zeit bis 31.12.2008 wird die Insolvenzgeldumlage von den Unfallversicherungsträgern erhoben. Mit Artikel 3 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) vom 30.10.2008 (BGBl. I S. 2130) wird der Umlageeinzug neu geregelt und von der gesetzlichen Unfallversicherung auf die Einzugsstellen übertragen. Ab 01.01.2009 wird die Insolvenzgeldumlage durch die Einzugsstellen zusammen mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag eingezogen und arbeitstäglich an die Bundesagentur für Arbeit (BA) weitergeleitet.

Mit der Gesetzesänderung wird auch die Bemessung der Umlage neu geregelt. Maßgebend ist das rentenversicherungspflichtige Arbeitsentgelt der im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer und Auszubildenden bzw. das Arbeitsentgelt, das im Fall einer Versicherungspflicht rentenversicherungspflichtig wäre.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. nehmen die Neuregelung zum Anlass, zur Erhebung und zum Einzug der Insolvenzgeldumlage unter dem Datum vom 26.09.2008 ein gemeinsames Rundschreiben herauszugeben. Das abgestimmte Rundschreiben ist der Niederschrift als Anlage beigefügt.

Anlage [*hier nicht beigefügt; siehe unter Rundschreiben vom 26.09.2008 „Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung vom 30.10.2008; hier: Umlage für das Insolvenzgeld“*]

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs
am 25./26.09.2008

10. Zuordnung nicht gemeldeter Arbeitnehmer im Rahmen der Durchführung des Versicherungs- und Beitragsrechts in der Sozialversicherung;
hier: Für die Zeit ab 01.01.2009
-

- 316.75/412.21/460 -

Im Rahmen der gemeinsamen Verlautbarungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zum Krankenkassenwahlrecht gemäß § 173 ff. SGB V (vgl. Abschnitt 5.4.2) 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 in der Regel 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.

Aufgrund der vom Bundesministerium für Gesundheit zum Stichtag 01.07.2008 veröffentlichten Mitgliederzahlen der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine Überarbeitung der für die Zeit vom 01.01.2009 an geltenden Quotierung vorzunehmen. Gemäß Abschnitt A Ziffer 1.5.2 der gemeinsamen Verlautbarung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vom 24.04.2007 zu den Prüfungen der Rentenversicherungsträger bei den Arbeitgebern wird mit Wirkung vom 01.01.2009 folgende Zuordnung bekannt gegeben:

Betriebsnummer-Endziffern	00 - 29	=	AOK
Betriebsnummer-Endziffern	30 - 51	=	Betriebskrankenkasse (BKK) [BKK Landesverband Hessen, KompetenzCenter Vollstreckung, Postfach 100122, 48050 Münster]
Betriebsnummer-Endziffern	52 - 62	=	IKK
Betriebsnummer-Endziffern	63	=	Knappschaft
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)

Die in der Vergangenheit vorgenommene Zuweisung von Beschäftigten zur See-Krankenkasse ist durch den Zusammenschluss von Knappschaft und See-Krankenkasse zum 01.01.2008 entfallen.

Der Regelungsauftrag des § 175 Abs. 3 Satz 3 SGB V, bei Nichtausübung des Wahlrechts und fehlender Anmeldung die Regeln über die Zuständig bzw. Zuordnung zu einer Krankenkasse festzulegen, lag bis zum 30.06.2008 bei den Spitzenverbänden der Krankenkassen und ist zum 01.07.2008 auf den GKV-Spitzenverband übergegangen. Ungeachtet dieses Regelungsübergangs gilt die bisherige Festlegung, die für die Zuordnung der nicht gemeldeten Arbeitnehmer die beiden letzten Ziffern der Betriebsnummer des Arbeitsgebers als maßgeblich ansieht, so lange fort, bis der GKV-Spitzenverband eine neue Regelung oder Entscheidung trifft (§ 217f Abs. 5 SGB V).