

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

**Inhalt:**

1. Ausschluss der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V wegen hauptberuflicher selbständiger Erwerbstätigkeit im Sinne des § 5 Abs. 5 SGB V
2. Versicherungsrechtliche Beurteilung von Synchronsprechern
3. Versicherungsrechtliche Beurteilung des Berufspraktikums während der Ausbildung zur hauswirtschaftlichen Betriebsleitung
4. Beitragsrechtliche Behandlung von Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeitszuschlägen
5. Beitragsrechtliche Beurteilung der Rückabwicklung von Anwartschaften der betrieblichen Altersversorgung
6. Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge für Arbeitnehmer mit einem Arbeitsentgelt innerhalb der so genannten Gleitzone;  
hier: Höhe des Faktors „F“ im Kalenderjahr 2007
7. Anwendung der Gleitzone-Regelung bei Entgeltabrechnungszeiträumen mit Teilarbeitsentgelt
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
9. Zuordnung nicht gemeldeter Arbeitnehmer im Rahmen der Durchführung des Versicherungs- und Beitragsrechts in der Sozialversicherung für das Jahr 2007
10. Zuständige Krankenkasse für den Einzug der Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz bei ausländischen Saisonarbeitskräften

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 vorgeschriebe-

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 Teil-  
arbeitsentgelt

---

- 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./17.11.2005<sup>1</sup>).

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 Niederschrift<sup>2</sup>). 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

---

<sup>1</sup> Die Beiträge 2006 S. 102

<sup>2</sup> 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**

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 -