

Ergebnisniederschrift
über die
Sitzung der Fachkonferenz Beiträge
am 7. November 2017
in Berlin





Spitzenverband



Inhaltsübersicht

	<u>Seite</u>
Top 1 Fortbestehen der Mitgliedschaft von unständig Beschäftigten	5
Top 2 Grundsätzliche Hinweise zum Beitragszuschlag für Kinderlose und Empfehlungen zum Nachweis der Elterneigenschaft	7
Top 3 Ausgleichsverfahren der Arbeitgebераufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit (U1-Verfahren) und für Mutterschaftsleistungen (U2-Verfahren); hier: Grundsätzliche Hinweise	9
Top 4 Beitrittsrecht zur freiwilligen Krankenversicherung nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 5 SGB V; hier: Auslegung des Begriffs „Inland“ bzw. „Ausland“	11
Top 5 Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V; hier: Anpassung an die rechtliche Entwicklung	15



Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
7. November 2017



Top 1

Fortbestehen der Mitgliedschaft von unständig Beschäftigten

Sachverhalt:

Die Mitgliedschaft unständig Beschäftigter in der Krankenversicherung beginnt nach § 186 Abs. 2 Satz 1 SGB V grundsätzlich mit dem Tag der Aufnahme der unständigen Beschäftigung. Sie besteht nach § 186 Abs. 2 Satz 2 SGB V auch an den Tagen fort, an denen der unständig Beschäftigte vorübergehend, längstens für 3 Wochen nicht beschäftigt wird. Die Regelung über das Fortbestehen der Mitgliedschaft nach Ende der jeweiligen Beschäftigung für längstens 3 Wochen korrespondiert mit der Regelung zum Ende der Mitgliedschaft unständig Beschäftigter nach § 190 Abs. 4 SGB V. Danach endet die Mitgliedschaft, wenn das Mitglied die berufsmäßige Ausübung der unständigen Beschäftigung nicht nur vorübergehend aufgibt, spätestens mit Ablauf von 3 Wochen nach dem Ende der letzten unständigen Beschäftigung. Für die Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung gelten die Regelungen gleichermaßen.

Während die nicht nur vorübergehende Aufgabe der berufsmäßigen Ausübung einer unständigen Beschäftigung zum sofortigen Ende der Mitgliedschaft führt, verlangt die nur vorübergehende Nichtausübung einer unständigen Beschäftigung das Fortbestehen der Mitgliedschaft für 3 Wochen nach Ende der letzten unständigen Beschäftigung. Ob mit der jeweils zuletzt gemeldeten unständigen Beschäftigung eine vorübergehende oder eine nicht nur vorübergehende Aufgabe der berufsmäßigen Ausübung derartiger Beschäftigungen verbunden ist, ist der Krankenkasse in der Regel jedoch nicht bekannt. Von daher hat sich in der Praxis eine Verfahrensweise etabliert, nach der die Mitgliedschaft der in Rede stehenden Personen regelmäßig für längstens 3 Wochen nach Ende der letzten unständigen Beschäftigung fortgeführt wird, ohne dass es weiterer Ermittlungen der Krankenkasse bedarf. Dadurch kann eine durchgehende Mitgliedschaft in den Fällen sichergestellt werden, in denen die vorübergehenden Unterbrechungen zwischen den Beschäftigungen nicht größer als 3 Wochen sind.

In den Fällen, in denen das Mitglied im Einzelfall das Ende der Ausübung von berufsmäßigen unständigen Beschäftigungen nach § 199 Abs. 1 Satz 1 SGB V der Krankenkasse meldet bzw. anzeigt, endet die Mitgliedschaft mit dem Ende der letzten unständigen Beschäftigung. Für einen darüber hinausgehenden Fortbestand der Mitgliedschaft – auch im Rahmen des § 7 Abs. 3 SGB IV – bleibt dann kein Raum.



Es ist die Frage gestellt worden, ob die mitgliedschaftserhaltende Wirkung vor Ablauf des 3-Wochen-Zeitraums nach Ende der letzten unständigen Beschäftigung durch Aufnahme einer versicherungspflichtigen „ständigen“ Beschäftigung endet, ohne dass eine Meldung bzw. Anzeige über das Ende der Ausübung von berufsmäßigen unständigen Beschäftigungen gegenüber der Krankenkasse abgegeben wird.

Ergebnis:

Die Mitgliedschaft unständig Beschäftigter in der Kranken- und Pflegeversicherung ist regelmäßig für 3 Wochen nach Ende der letzten unständigen Beschäftigung fortzuführen, sofern das Mitglied nicht ausdrücklich das Ende der Ausübung von berufsmäßigen unständigen Beschäftigungen der Krankenkasse meldet bzw. anzeigt. Wird innerhalb des 3-Wochen-Zeitraums erneut eine unständige Beschäftigung aufgenommen, bleibt die Mitgliedschaft durchgehend bestehen; an das Ende der erneuten unständigen Beschäftigung schließt sich wiederum ein 3-Wochen-Zeitraum an, für den die Mitgliedschaft fortbesteht.

Wird innerhalb des 3-Wochen-Zeitraums eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen, die keine unständige Beschäftigung darstellt, besteht für den aus der unständigen Beschäftigung herrührenden Mitgliedschaftserhalt grundsätzlich kein weiterer Bedarf. Es bestehen jedoch keine Bedenken, wenn die Krankenkassen im Rahmen ihrer Mitgliederbestandsführung die Mitgliedschaft unständig Beschäftigter für die Dauer von 3 Wochen subsidiär fortführen. Damit ist sichergestellt, dass es zu einem erneuten Aufleben der Mitgliedschaft für die restlichen Tage des 3-Wochen-Zeitraums kommt, falls die versicherungspflichtige „ständige“ Beschäftigung nach kurzer Zeit wieder aufgegeben wird (vgl. Beispiel). Insofern wird davon ausgegangen, dass die fortbestehende Mitgliedschaft als unständig Beschäftigter für die Zeit der Mitgliedschaft im Rahmen der versicherungspflichtigen „ständigen“ Beschäftigter lediglich überlagert war.

Beispiel - bezieht sich nur auf die Mitgliedschaft zur Kranken- und Pflegeversicherung
Ein Arbeitnehmer übt vom 2.1. bis 5.1. beim Arbeitgeber A eine unständige Beschäftigung aus. Er gibt keine Meldung bzw. Anzeige über das Ende der Ausübung von berufsmäßigen unständigen Beschäftigungen ab. Vom 10.1. bis 13.1. übt er eine regelmäßig wiederkehrende Beschäftigung (keine unständige Beschäftigung) beim Arbeitgeber B aus. Beide Beschäftigungen führen zur Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung.
Die Mitgliedschaft aufgrund der Ausübung der unständigen Beschäftigung beim Arbeitgeber A besteht vom 2.1 bis 5.1. und bleibt darüber hinaus vom 6.1. bis 9.1. und vom 14.1. bis zum 26.1. (Ablauf des 3-Wochen-Zeitraums) erhalten. In der Zeit vom 10.1. bis 13.1. besteht die Mitgliedschaft aufgrund der Ausübung der Beschäftigung beim Arbeitgeber B.

Top 2

Grundsätzliche Hinweise zum Beitragszuschlag für Kinderlose und Empfehlungen zum Nachweis der Elterneigenschaft

Sachverhalt:

Mit der Einführung eines Beitragszuschlags für Kinderlose zum 1. Januar 2005 durch das Kinder-Berücksichtigungsgesetz hat der Gesetzgeber das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 3. April 2001 (1 BvR 1629/94 – USK 2001-9) umgesetzt. Die damaligen Spitzenorganisationen der Sozialversicherung hatten über die sich aus dem Kinder-Berücksichtigungsgesetz ergebenden Änderungen im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung beraten und die dabei erzielten Ergebnisse in einem Gemeinsamen Rundschreiben vom 3. Dezember 2004 zusammengefasst.

Nachdem das Bundessozialgericht in seiner aktuellen Entscheidung vom 20. Juli 2017 (B 12 KR 14/15 R) erneut zum Ausdruck gebracht hat, dass eine Entlastung von Eltern wegen des Aufwands für die Betreuung und Erziehung von Kindern auch im Beitragsrecht der anderen Sozialversicherungszweige (konkret entschieden wurde über die Bestimmungen des Beitragsrechts der Rentenversicherung) aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht verlangt werden kann und insofern eine Übertragung der im Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 3. April 2001 für die Pflegeversicherung entwickelten Maßstäbe auf andere Sozialversicherungszweige nicht zwingend geboten ist, hat sich der GKV-Spitzenverband dazu entschlossen, die Ausführungen unter Kapitel B des Gemeinsamen Rundschreibens vom 3. Dezember 2004 zu aktualisieren und durch Grundsätzliche Hinweise zum Beitragszuschlag für Kinderlose zu ersetzen. Die übrigen Kapitel C bis J, die im Wesentlichen beitragsrechtliche Aspekte abbilden (z. B. Beitragsberechnung, Beitragstragung, Beitragszahlung etc.), sind in weiten Teilen in aktuelleren Verlautbarungen aufgegangen (z. B. in dem gemeinsamen Rundschreiben zur versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Behandlung von Beschäftigungsverhältnissen in der Gleitzone). Für diese Kapitel wird daher kein Fortschreibungsbedarf gesehen.

Die Grundsätzlichen Hinweise beinhalten auch die Empfehlungen zum Nachweis der Elterneigenschaft, die der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 55 Abs. 3 Satz 4 SGB XI zu geben hat. Die Empfehlungen zum Nachweis der Elterneigenschaft basieren im Wesentlichen auf den gemeinsamen Empfehlungen der (ehemaligen) Spitzenverbände der Pflegekas-



Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
7. November 2017



sen vom 12. Juni 2008, die nach § 217f Abs. 5 SGB V über den 30. Juni 2008 fortgegolten haben und nunmehr abgelöst werden sollen.

Ergebnis:

Die Fachkonferenzteilnehmer beraten auf der Grundlage der der Beratungsunterlage beiliegenden Entwurfsfassung abschließend über die Grundsätzlichen Hinweise zum Beitragszuschlag für Kinderlose und Empfehlungen zum Nachweis der Elterneigenschaft.

Die Grundsätzlichen Hinweise des GKV-Spitzenverbandes werden daraufhin finalisiert und unter dem Datum vom 7. November 2017 zur Verfügung gestellt.

Anlage



Grundsätzliche Hinweise
zum Beitragszuschlag für Kinderlose
und
Empfehlungen
zum Nachweis der Elterneigenschaft
vom 7. November 2017

Einleitung

Mit der Einführung eines Beitragszuschlags für Kinderlose zum 1. Januar 2005 hat der Gesetzgeber das Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 3. April 2001 (1 BvR 1629/94 – USK 2001-9) umgesetzt. Das BVerfG hatte in dieser Entscheidung die beitragsrechtlichen Vorschriften des § 54 Abs. 1 und 2, § 55 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 sowie § 57 SGB XI für unvereinbar mit Artikel 3 Abs. 1 in Verb. mit Artikel 6 Abs. 1 GG erklärt, soweit Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung mit Kindern mit einem gleich hohen Pflegeversicherungsbeitrag belastet werden wie Mitglieder ohne Kinder. Es hat zur Begründung ausgeführt, Artikel 3 Abs. 1 in Verb. mit Artikel 6 Abs. 1 GG sei dadurch verletzt, dass die Betreuung und Erziehung von Kindern als konstitutive Leistung bei der Bemessung von Beiträgen beitragspflichtiger Versicherter keine Berücksichtigung finde. Dadurch werde die Gruppe der Versicherten mit Kindern gegenüber kinderlosen Mitgliedern der sozialen Pflegeversicherung, die aus dieser Betreuungs- und Erziehungsleistung im Falle ihrer Pflegebedürftigkeit Nutzen ziehen würden, in verfassungswidriger Weise benachteiligt. Da auf die Wertschöpfung durch heranwachsende Generationen jede staatliche Gemeinschaft angewiesen sei und an der Betreuungs- und Erziehungsleistung von Familien ein Interesse der Allgemeinheit bestehe, seien Erziehungsleistungen zugunsten der Familie in einem bestimmten sozialen Leistungssystem zu berücksichtigen. Werde dieser generative Beitrag nicht mehr in der Regel von allen Versicherten erbracht, führe dies zu einer spezifischen Belastung Kinder erziehender Versicherter im Pflegeversicherungssystem, deren benachteiligende Wirkung auch innerhalb dieses Systems auszugleichen sei. Das BVerfG hat damit verbindlich entschieden, dass der Vorteil kinderloser Versicherter in der sozialen Pflegeversicherung systemspezifisch beitragsrechtlich zu kompensieren ist. Für die vom BVerfG geforderte beitragsrechtliche Kompensation des Vorteils kinderloser Versicherter hat der Gesetzgeber allerdings nicht die Pflegeversicherungsbeiträge der Versicherten mit Kindern reduziert, sondern den Beitragssatz für Kinderlose um 0,25 Prozentpunkte erhöht. Die Gründe der Kinderlosigkeit sind dabei ohne Belang.

Die damaligen Spitzenorganisationen der Sozialversicherung hatten über die sich aus dem Kinder-Berücksichtigungsgesetz ergebenden Änderungen im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung beraten und die dabei erzielten Ergebnisse in einem Gemeinsamen Rundschreiben vom 3. Dezember 2004 zusammengefasst. Mit den vorliegenden Grundsätzlichen Hinweisen zum Beitragszuschlag für Kinderlose werden die Ausführungen unter Kapitel B des Gemeinsamen Rundschreibens vom 3. Dezember 2004 abgelöst und ersetzt. Die übrigen Kapitel C bis J, die im Wesentlichen beitragsrechtliche Aspekte abbilden (z. B. Beitragsberechnung, Beitragstragung, Beitragszahlung etc.), sind in weiten Teilen in aktuelleren Verlautbarungen aufgegangen (z. B. Gemeinsames Rundschreiben zur versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Behandlung von

Grundsätzliche Hinweise
zum Beitragszuschlag für Kinderlose,
Empfehlungen
zum Nachweis der Elterneigenschaft
vom 7. November 2017



Beschäftigungsverhältnissen in der Gleitzone). Für diese Kapitel wird daher kein Fortschreibungsbedarf gesehen.

Die Grundsätzlichen Hinweise beinhalten auch die Empfehlungen zum Nachweis der Elterneigenschaft, die der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 55 Abs. 3 Satz 4 SGB XI zu geben hat. Die Empfehlungen zum Nachweis der Elterneigenschaft basieren im Wesentlichen auf den gemeinsamen Empfehlungen der (ehemaligen) Spitzenverbände der Pflegekassen vom 12. Juni 2008, die nach § 217f Abs. 5 SGB V über den 30. Juni 2008 fortgegolten haben und nunmehr abgelöst werden.



Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines	5
2	Vom Beitragszuschlag ausgenommene Personengruppen	5
2.1	Mitglieder, die das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben	5
2.2	Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1940 geboren sind	6
2.3	Mitglieder, die Wehrdienst leisten	6
2.4	Mitglieder, die Arbeitslosengeld II beziehen.....	7
2.5	Mitglieder mit Elterneigenschaft.....	7
2.5.1	Allgemeines zur Elterneigenschaft	7
2.5.2	Eltern.....	8
2.5.3	Adoptiveltern	9
2.5.4	Stiefeltern	9
2.5.5	Pflegeeltern.....	10
2.5.6	Besonderheiten bei Eltern von Adoptiv- und Stiefkindern.....	11
3	Nachweis der Elterneigenschaft	12
3.1	Form und Art des Nachweises.....	12
3.2	Vorlage des Nachweises	13
3.3	Vorlagefristen und Folgen verspäteter Vorlage des Nachweises	13
3.4	Empfehlungen zum Nachweis der Elterneigenschaft.....	15
3.4.1	Nachweise bei leiblichen Eltern und Adoptiveltern	15
3.4.2	Nachweise bei Stiefeltern	16
3.4.3	Nachweise bei Pflegeeltern	17
3.4.4	Hilfsweise zugelassene Nachweise.....	18
3.5	Aufbewahrung von Nachweisen	18



1 Allgemeines

Mit dem Gesetz zur Berücksichtigung von Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung (Kinder-Berücksichtigungsgesetz – KiBG) vom 15. Dezember 2004 (BGBl I S. 3448) ist der Beitragssatz in der sozialen Pflegeversicherung für alle Mitglieder, die das 23. Lebensjahr vollendet haben, vom 1. Januar 2005 an um 0,25 Beitragssatzpunkte (Beitragszuschlag für Kinderlose) erhöht worden (§ 55 Abs. 3 SGB XI). Den Beitragszuschlag für Kinderlose trägt allein das Mitglied; eine Beteiligung Dritter ist hierbei nicht vorgesehen. Für die Beitragszahlung gilt, dass der Beitragszuschlag von den beitragsabführenden Stellen zusammen mit dem „regulären“ Beitrag bzw. Beitragsanteil zur Pflegeversicherung einzubehalten und an die zuständige Einzugsstelle abzuführen ist.

Mitglieder mit Elterneigenschaft sind gemäß § 55 Abs. 3 Satz 2 SGB XI vom Beitragszuschlag für Kinderlose ausgenommen (vgl. Ausführungen unter Abschnitt 2.5). Dies setzt voraus, dass die Elterneigenschaft in geeigneter Form gegenüber der beitragsabführenden Stelle bzw. bei Selbstzahlern gegenüber der Pflegekasse nachgewiesen wird (vgl. Ausführungen unter Abschnitt 3), sofern diesen Stellen die Elterneigenschaft nicht bereits aus anderen Gründen bekannt ist (§ 55 Abs. 3 Satz 3 SGB XI).

Nach § 55 Abs. 3 Satz 7 SGB XI sind Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1940 geboren sind (vgl. Ausführungen unter Abschnitt 2.2), Wehrdienstleistende (vgl. Ausführungen unter Abschnitt 2.3) sowie Bezieher von Arbeitslosengeld II (vgl. Ausführungen unter Abschnitt 2.4) ebenfalls vom Beitragszuschlag für Kinderlose ausgenommen.

Im Gegensatz zu Mitgliedern, die Arbeitslosengeld II beziehen, ist die Personengruppe der versicherungspflichtigen Bezieher von Leistungen nach dem SGB III von der Beitragszuschlagspflicht nicht ausgenommen. Für diese Mitglieder zahlt jedoch die Bundesagentur für Arbeit eine Pauschale in Höhe von 20 Mio. Euro pro Jahr an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung (§ 60 Abs. 7 SGB XI). Von der Pauschale nicht erfasst sind Bezieher von Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld), deren Leistungen in Höhe der Leistungen nach dem SGB III gezahlt werden.

2 Vom Beitragszuschlag ausgenommene Personengruppen

2.1 Mitglieder, die das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Nach § 55 Abs. 3 Satz 1 SGB XI sind Mitglieder bis zum Ablauf des Monats, in dem sie das 23. Lebensjahr vollenden, vom Beitragszuschlag für Kinderlose ausgenommen. Die Beitragspflicht hinsichtlich des Beitragszuschlags setzt dementsprechend mit Beginn des auf die Vollendung des

23. Lebensjahres folgenden Monats ein, es sei denn, das Mitglied gehört darüber hinaus zu einer der von der Beitragspflicht ausgenommenen Personengruppen (vgl. Ausführungen unter Abschnitt 2.3 bis 2.5). Für die Berechnung des Lebensalters wird nach § 187 Abs. 2 Satz 2 BGB der Tag der Geburt mit eingerechnet. Das 23. Lebensjahr wird dementsprechend mit Ablauf des Tages vollendet, welcher dem Tag vorhergeht, der durch seine Zahl dem Anfangstag der Frist entspricht (§ 188 Abs. 2 Alternative 2 BGB).

Beispiele:

Geburtstag	Vollendung des 23. Lebensjahres	Erhebung des Beitragszuschlags ab
15.01.1995	14.01.2018	01.02.2018
31.01.1995	30.01.2018	01.02.2018
01.02.1995	31.01.2018	01.02.2018

2.2 Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1940 geboren sind

Der Beitragszuschlag für Kinderlose ist nach § 55 Abs. 3 Satz 7 SGB XI nicht von Mitgliedern zu zahlen, die vor dem 1. Januar 1940 geboren sind. Die dieser Generation angehörenden Mitglieder der Geburtsjahrgänge vor 1940 sind generell vom Beitragszuschlag für Kinderlose ausgenommen, unabhängig davon, ob sie tatsächlich Kinder haben oder jemals hatten.

2.3 Mitglieder, die Wehrdienst leisten

Wehrdienstleistende sind nach § 55 Abs. 3 Satz 7 SGB XI ohne weitere Differenzierung vom Beitragszuschlag für Kinderlose ausgenommen. Hierbei handelt es sich allerdings nicht um eine personenbezogene, sondern um eine einnahmenbezogene Ausnahme von der Beitragspflicht. Grundlage für die Bemessung der Beiträge im Rahmen der pauschalen Beitragserhebung nach der Verordnung über die pauschale Berechnung und die Zahlung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung für die Dauer einer fortbestehenden Mitgliedschaft bei Wehrdienst, Zivildienst oder Grenzschutzdienst (KV-/PV-Pauschalbeitragsverordnung) ist der bundeseinheitliche Beitragssatz nach § 55 Abs. 1 Satz 1 SGB XI (§ 3 Abs. 2 Satz 2 KV-/PV-Pauschalbeitragsverordnung). Sofern daneben bzw. außerhalb der pauschalen Beitragserhebung Beiträge aus Renten, Versorgungsbezügen oder Arbeitseinkommen erhoben werden (§ 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI in Verb. mit § 244 Abs. 1 Satz 2 SGB V), umfasst die Beitragspflicht auch den Beitragszuschlag für Kinderlose.

Personen ohne Elterneigenschaft, die aufgrund freiwilliger Verpflichtung zu einer Übung zur Auswahl von freiwilligen Soldaten (Eignungsübung) einberufen werden und deren Mitgliedschaft nach § 8a Eignungsübungsgesetz fortbesteht, sind nicht von der Regelung in § 55 Abs. 3 Satz 7 SGB XI

erfasst; sie haben daher den Beitragszuschlag für Kinderlose zu tragen, es sei denn, sie können ihre Elterneigenschaft nachweisen.

2.4 Mitglieder, die Arbeitslosengeld II beziehen

Mitglieder, die wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II versicherungspflichtig in der Pflegeversicherung sind, sind nach § 55 Abs. 3 Satz 7 SGB XI vom Beitragszuschlag für Kinderlose ausgenommen. Werden weitere beitragspflichtige Einnahmen bezogen (z. B. Rente, Versorgungsbezüge), ist die Ausnahmeregelung auf diese weiteren beitragspflichtigen Einnahmen nicht anzuwenden. Gleiches gilt, wenn neben der Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld II eine weitere Versicherungspflicht besteht (Mehrfachversicherung) und aufgrund dessen Beitragspflichten zu erfüllen sind.

2.5 Mitglieder mit Elterneigenschaft

2.5.1 Allgemeines zur Elterneigenschaft

Als Eltern, die nach § 55 Abs. 3 Satz 2 SGB XI vom Beitragszuschlag für Kinderlose ausgenommen sind, gelten Eltern im Sinne des § 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und Abs. 3 Nr. 2 und 3 SGB I. Hiernach werden neben den (leiblichen) Eltern (vgl. Ausführungen unter Abschnitt 2.5.2) auch Adoptiveltern (vgl. Ausführungen unter Abschnitt 2.5.3), Stiefeltern (vgl. Ausführungen unter Abschnitt 2.5.4) und Pflegeeltern (vgl. Ausführungen unter Abschnitt 2.5.5) berücksichtigt. Bei Adoptiveltern und Stiefeltern muss das Familienband allerdings zu einem Zeitpunkt bewirkt werden, zu dem für das Kind altersmäßig eine Familienversicherung in der sozialen Pflegeversicherung hätte begründet werden können (vgl. Ausführungen unter Abschnitt 2.5.6).

Die Elterneigenschaft im Sinne des § 55 Abs. 3 Satz 2 SGB XI unterstellt in generalisierender Weise, dass Betreuungs- und Erziehungsleistungen gegenüber dem Kind erbracht worden sind, ohne dass es darauf ankommt, ob und ggf. wie lange tatsächlich eine Betreuung und Erziehung des Kindes stattgefunden haben. Unerheblich ist ferner, ob das Kind, für das Elterneigenschaft geltend gemacht wird, im Inland oder im Ausland geboren ist und/oder sich dort aufhält. Liegt die Elterneigenschaft einmal vor, bleibt sie lebenslänglich wirksam. Bereits der Nachweis eines Kindes führt mithin dazu, dass für die Eltern der Beitragszuschlag auf Dauer nicht zu erheben ist. Eltern, deren Kind nicht mehr lebt, gelten insofern nicht als kinderlos; eine Lebendgeburt schließt die Beitragszuschlagspflicht dauerhaft aus.

Die Elterneigenschaft kann nicht nur ein Elternteil in Anspruch nehmen, sondern sie kommt für beide Elternteile in Betracht. Darüber hinaus kann Elterneigenschaft bei weiteren (als zwei) Elternteilen gegeben sein mit der Konsequenz, dass der Beitragszuschlag für Kinderlose für alle betei-

lichten Elternteile des Kindes nicht zu erheben ist. Beispielhaft sind folgende Fallgestaltungen denkbar:

- Ø Scheidung der Eltern; Wiederheirat der Mutter und Aufnahme des Kindes in den Haushalt des neuen Ehepartners
Folge: Der Beitragszuschlag für Kinderlose ist von dem Vater, der Mutter und dem Stiefvater nicht zu zahlen.

- Ø Öffentliche Beurkundung des Gerichts wegen Vaterschaftsanerkennung des leiblichen Vaters; Freigabe zur Adoption durch die nicht verheirateten leiblichen Eltern; Aufnahme in den Haushalt der Adoptiveltern durch Beschluss des Familiengerichts
Folge: Der Beitragszuschlag für Kinderlose ist von dem leiblichen Vater, der leiblichen Mutter sowie von dem Adoptivvater und der Adoptivmutter nicht zu zahlen.

2.5.2 Eltern

Der Begriff der Eltern umfasst die Mutter und den Vater des Kindes. Mutter eines Kindes ist die Frau, die es geboren hat (§ 1591 BGB). Vater eines Kindes ist der Mann, der zum Zeitpunkt der Geburt mit der Mutter des Kindes verheiratet ist oder der die Vaterschaft anerkannt hat oder dessen Vaterschaft gerichtlich festgestellt ist (§ 1592 BGB).

Kinder, deren Eltern zum Zeitpunkt der Geburt nicht miteinander verheiratet sind, können vom Vater anerkannt werden. Die Rechtswirkungen der Anerkennung können, soweit sich nicht aus dem Gesetz Anderes ergibt, erst von dem Zeitpunkt an geltend gemacht werden, zu dem die Anerkennung wirksam wird. Eine Anerkennung der Vaterschaft ist nicht wirksam, solange die Vaterschaft eines anderen Mannes besteht. Eine Anerkennung unter einer Bedingung oder Zeitbestimmung ist unwirksam. Die Anerkennung ist schon vor der Geburt des Kindes zulässig (§ 1594 BGB).

Wird das Kind nach Anhängigkeit eines Scheidungsantrags geboren und erkennt ein Dritter spätestens bis zum Ablauf eines Jahres nach Rechtskraft des dem Scheidungsantrag stattgebenden Urteils die Vaterschaft an, so ist das Kind kein Kind des Mannes, der im Zeitpunkt der Geburt mit der Mutter des Kindes verheiratet war. Neben den nach den §§ 1595 und 1596 BGB notwendigen Erklärungen bedarf die Anerkennung der Zustimmung des früheren Ehemanns. Die Anerkennung wird frühestens mit Rechtskraft des dem Scheidungsantrag stattgebenden Urteils wirksam.

In den genannten Fällen ist die Elterneigenschaft (des Vaters) erst mit Anerkennung der Vaterschaft gegeben.

Für die gerichtliche Feststellung der Vaterschaft durch die Familiengerichte gilt die Vaterschaftsvermutung des § 1600d Abs. 2 BGB. Danach wird als Vater vermutet, wer der Mutter während der Empfängniszeit, dies ist regelmäßig die Zeit vom 300. bis zum 181. Tage vor der Geburt des Kindes, beigewohnt hat. Bei schwerwiegenden Zweifeln gilt allerdings diese Vaterschaftsvermutung nicht. Mit der gerichtlichen Feststellung der Vaterschaft wird das rechtliche Beziehungsverhältnis zwischen dem Kind und dem leiblichen Vater von Geburt an verbindlich bestimmt.

2.5.3 Adoptiveltern

Einen Sonderfall der Elternschaft stellt die Adoption einer Person als Annahme „an Kindes statt“ dar. Dabei geht die rechtliche Mutterschaft auf die Adoptivmutter und/oder die Vaterschaft auf den Adoptivvater über. Alle Rechte und Pflichten aus dem bisherigen Verwandtschaftsverhältnis, insbesondere gegenüber den Herkunftseltern, gehen unter. Das adoptierte Kind erhält durch die Adoption die Rechtstellung eines leiblichen Kindes. In Deutschland wird die Annahme als Kind durch den Beschluss des Vormundschaftsgerichts ausgesprochen (sog. Dekretverfahren).

Mit Zustellung des Beschlusses an den Annehmenden wird die Adoption wirksam. Sie wirkt jedoch nicht auf den Zeitpunkt der Geburt zurück. Für den Beitragszuschlag bedeutet dies, dass sowohl den leiblichen Eltern, mit der Geburt des Kindes, als grundsätzlich auch den Annehmenden, mit Zustellung des Beschlusses an den Annehmenden, Elterneigenschaft beizumessen ist. Adoptiveltern sind von der Elterneigenschaft im Sinne des § 55 Abs. 3 Satz 2 SGB XI allerdings dann ausgeschlossen, wenn das Kind zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Adoption bereits die für eine Familienversicherung vorgesehenen Altersgrenzen erreicht hat (vgl. Ausführungen unter Abschnitt 2.5.6).

Soweit das Kind bereits vor der Rechtswirksamkeit der Adoption in den Haushalt der annehmenden Eltern aufgenommen wurde, ist es während dieser Zeit als Pflegekind zu behandeln (vgl. Ausführungen unter Abschnitt 2.5.5).

2.5.4 Stiefeltern

Stiefeltern sind Ehegatten oder Lebenspartner in eingetragener Lebenspartnerschaft in Bezug auf nicht zu ihnen in einem Kindschaftsverhältnis stehende leibliche oder angenommene Kinder des anderen Ehegatten oder Lebenspartners. Sie gehören allerdings dann nicht zu den Eltern im Sinne des § 55 Abs. 3 Satz 2 SGB XI, wenn das Kind zum Zeitpunkt der Eheschließung oder Begründung

der Lebenspartnerschaft die für eine Familienversicherung vorgesehenen Altersgrenzen erreicht hat oder wenn das Kind vor Erreichen dieser Altersgrenzen nicht in den gemeinsamen Haushalt mit dem Mitglied aufgenommen worden ist (vgl. Ausführungen unter Abschnitt 2.5.6). Die aus Anlass der Stiefelternschaft begründete Ausnahme vom Beitragszuschlag für Kinderlose wird durch eine spätere Auflösung der Ehe oder Lebenspartnerschaft nicht beseitigt.

2.5.5 Pflegeeltern

Pflegeeltern sind Personen, die ein Kind als Pflegekind aufgenommen haben. Ein Pflegekindschaftsverhältnis setzt voraus, dass das Kind im Haushalt der Pflegeeltern sein Zuhause hat und diese zu dem Kind in einer familienähnlichen, auf längere Dauer angelegten Beziehung wie zu einem eigenen Kind stehen. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn ein Kind im Rahmen von Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege (§§ 27, 33 SGB VIII) oder im Rahmen von Eingliederungshilfe (§ 35a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB VIII) in den Haushalt aufgenommen wird, sofern das Pflegeverhältnis auf Dauer angelegt ist. Hieran fehlt es, wenn ein Kind von vornherein nur für eine begrenzte Zeit im Haushalt der Pflegeeltern Aufnahme findet.

Voraussetzung für ein Pflegekindschaftsverhältnis ist, dass das Obhuts- und Pflegeverhältnis zu den leiblichen Eltern nicht mehr besteht, das heißt die familiären Bindungen zu diesen auf Dauer aufgegeben sind. Gelegentliche Besuchskontakte allein stehen dem nicht entgegen. Es kommt nicht darauf an, ob die Pflegeeltern den Unterhalt des Kindes ganz oder überwiegend oder mindestens teilweise tragen.

Das Pflegekindschaftsverhältnis mit familiärer Bindung – wie ein Eltern-Kind-Verhältnis – muss von vornherein für längere Dauer, seiner Natur nach regelmäßig auf mehrere Jahre und nicht nur für eine Übergangszeit bis zu einer anderweitigen Unterbringung beabsichtigt sein. Voraussetzung ist, dass das Kind in der Familie der betreuenden Person durchgängig, das heißt nicht nur für einen Teil des Tages oder nur für einige Tage der Woche, Versorgung, Erziehung und Heimat findet.

Tagespflegepersonen sowie Personen, die eine private Pflegestelle oder Kinderkrippe betreiben oder im steten Wechsel Säuglinge und Kleinkinder von Jugendämtern und/oder Eltern gegen Kostenersatz für eine bestimmte Zeit zur Betreuung übernehmen, stehen in Bezug auf die von ihnen betreuten Kinder nicht in einem Pflegekindschaftsverhältnis im Sinne von § 56 Abs. 3 Nr. 3 SGB I.

Adoptionspflegekinder sind – im Gegensatz zu Pflegekindern – Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des annehmenden Mitglieds aufgenommen worden sind und für die

die zur Aufnahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist (§ 1747 BGB). Sie gelten bereits für die Zeit der Adoptionspflege (§ 1744 BGB) als Kinder des annehmenden Mitglieds und nicht mehr als Kinder der leiblichen Eltern.

2.5.6 Besonderheiten bei Eltern von Adoptiv- und Stiefkindern

Adoptiveltern sind nach § 55 Abs. 3a Nr. 1 SGB XI vom Beitragszuschlag für Kinderlose nicht ausgenommen, wenn das Kind zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Adoption bereits die für die Familienversicherung in § 25 Abs. 2 SGB XI vorgesehenen Altersgrenzen erreicht hat. Stiefeltern sind nach § 55 Abs. 3a Nr. 2 SGB XI vom Beitragszuschlag für Kinderlose nicht ausgenommen, wenn das Kind zum Zeitpunkt der Eheschließung oder Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft mit dem Elternteil des Kindes bereits die für die Familienversicherung in § 25 Abs. 2 SGB XI vorgesehenen Altersgrenzen erreicht hat oder wenn das Kind vor Erreichen dieser Altersgrenzen nicht in den gemeinsamen Haushalt mit dem Mitglied aufgenommen worden ist.

Mit diesen Besonderheiten bei Eltern von Adoptiv- und Stiefkindern wird anerkannt, dass auch Adoptiv- und Stiefeltern minderjähriger Kinder einen generativen Beitrag erbringen, der eine Zuschlagsfreiheit rechtfertigt. Dagegen erscheinen die Betreuungs- und Erziehungsleistungen, die von Adoptiv- und Stiefeltern für Kinder erbracht werden, die bereits erwachsen und wirtschaftlich selbstständig sind, demgegenüber typischerweise nicht so bedeutend, dass eine Zuschlagsfreiheit gerechtfertigt erscheint. Pflegeeltern erbringen nach Ansicht des Gesetzgebers Betreuungs- und Erziehungsleistungen unabhängig vom Alter des Pflegebefohlenen; sie sind daher nicht in die besondere Regelung des § 55 Abs. 3a SGB XI einbezogen.

Bei den für die Familienversicherung in § 25 Abs. 2 SGB XI vorgesehenen Altersgrenzen des Kindes handelt es sich

- ∅ generell um die Vollendung des 18. Lebensjahres,
- ∅ um die Vollendung des 23. Lebensjahres, sofern das Kind keine Erwerbstätigkeit ausübt,
- ∅ um die Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern das Kind sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder einen der Jugendfreiwilligendienste oder Bundesfreiwilligendienst leistet; bei Unterbrechung oder Verzögerung der Schul- oder Berufsausbildung in den Fällen des § 25 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 Halbsatz 2 SGB XI wird die Altersgrenze über das 25. Lebensjahr hinaus verschoben.
- ∅ Es gilt keine Altersgrenze, wenn das Kind wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.

Stiefeltern sind – ungeachtet einer Eheschließung oder Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft mit dem Elternteil des Kindes zu einem Zeitpunkt, in dem das Kind die für die Familienversicherung vorgesehenen Altersgrenzen noch nicht erreicht hat – dann nicht vom Beitragszuschlag für Kinderlose ausgenommen, wenn das Kind vor Erreichen dieser Altersgrenzen nicht in den gemeinsamen Haushalt mit dem Mitglied aufgenommen worden ist. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) hat unter „Haushaltsaufnahme“ nicht allein die Begründung einer Wohngemeinschaft verstanden. Vielmehr ist auf „ein auf längere Dauer gerichtetes Betreuungs- und Erziehungsverhältnis familienähnlicher Art“, auf „die Aufnahme in die Familiengemeinschaft“ oder auf „ein elternähnliches, auf die Dauer berechnetes Band“ abgestellt worden. Darüber hinaus hat die Rechtsprechung die Aufnahme in den Haushalt mit „versorgen“ gleichgestellt, aber auch im Bezug hierauf klargestellt, dass das Hauptgewicht nicht auf dem Gewähren von Unterhalt liegt. In zusammenfassender Würdigung der Entwicklung in der Rechtsprechung ist das BSG schließlich zu dem Ergebnis gelangt, dass unter Haushaltsaufnahme nicht nur ein örtlich gebundenes Zusammenleben zu verstehen ist, sondern dass sie als Schnittstelle von Merkmalen örtlicher (Familienwohnung), materieller (Unterhalt) und immaterieller Art (Zuwendung von Fürsorge, Begründung eines familienähnlichen Bandes) gekennzeichnet wird (vgl. u. a. Hinweise im BSG-Urteil vom 30. August 2001 – B 4 RA 109/00 R – SozR 3-2600 § 48 Nr. 5).

3 Nachweis der Elterneigenschaft

3.1 Form und Art des Nachweises

Nach § 55 Abs. 3 Satz 3 SGB XI ist die Elterneigenschaft in geeigneter Form gegenüber der beitragsabführenden Stelle bzw. bei Selbstzahlern gegenüber der Pflegekasse nachzuweisen, sofern diesen die Elterneigenschaft nicht bereits aus anderen Gründen bekannt ist. Das Gesetz selbst schreibt keine konkrete Form des Nachweises vor. Nach dem Willen des Gesetzgebers (vgl. Begründung des Gesetzentwurfs in Bundestags-Drucksache 15/3671, Allgemeiner Teil) sollen alle Urkunden berücksichtigt werden können, die geeignet sind, zuverlässig die Elterneigenschaft des Mitglieds (als leibliche Eltern, Adoptiv-, Stief- oder Pflegeeltern) zu belegen.

Um eine einheitliche Praxis für die Anerkennung von Nachweisen sicherzustellen, hat der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 55 Abs. 3 Satz 4 SGB XI Empfehlungen zum Nachweis der Elterneigenschaft zu geben. Diese vorliegenden Empfehlungen (vgl. Ausführungen unter Abschnitt 3.4) dienen somit als Orientierungshilfe für die Pflegekassen und die beitragsabführenden Stellen. Die Auflistung der anzuerkennenden Nachweise ist weitgehend abschließend, ohne dass jedoch im Einzelfall die Anerkennung eines anderen geeigneten Nachweises ausgeschlossen ist. Sofern Zweifel bestehen, ob eine Elterneigenschaft im Sinne der Regelungen zum Beitragszuschlag für Kinderlose gegeben bzw. ob der Nachweis der Elterneigenschaft geeignet ist, insbe-

sondere bei Eltern von Adoptiv- und Stiefkindern, entscheidet hierüber die Krankenkasse oder die Pflegekasse (abhängig von der Zuständigkeit für Entscheidungen zur Beitragspflicht in der Pflegeversicherung) auf Verlangen.

3.2 Vorlage des Nachweises

Der Nachweis der Elterneigenschaft ist gegenüber der beitragsabführenden Stelle zu führen, das heißt gegenüber demjenigen, dem die Pflicht zum Beitragseinbehalt und zur Beitragszahlung obliegt (z. B. Arbeitgeber, Rehabilitationsträger, Rentenversicherungsträger, Zahlstelle der Versorgungsbezüge). Sofern diesen Stellen die Elterneigenschaft bereits bekannt ist, wird auf die Nachweisführung durch das Mitglied verzichtet. Dies gilt beispielsweise bei Renten oder bei Bezug von Entgeltersatzleistungen, wenn der Rentenversicherungsträger oder Rehabilitationsträger bereits durch eine entsprechende Bescheinigung/Mitteilung von der Kranken- bzw. Pflegekasse oder über eine andere beitragsabführende Stelle (z. B. durch die Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers bzw. im Rahmen des Datenaustauschs nach § 107 SGB IV) Kenntnis von der Elterneigenschaft erlangt hat. Bei Arbeitgebern reicht es aus, wenn sich aus den Personal- bzw. den Entgeltunterlagen die Elterneigenschaft nachprüfbar ergibt.

Mitglieder, die ihren Beitrag zur Pflegeversicherung direkt an die Krankenkasse zahlen (z. B. freiwillig krankenversicherte Mitglieder, die nach § 20 Abs. 3 SGB XI in der Pflegeversicherung versicherungspflichtig sind, oder kranken- und pflegeversicherungspflichtige Mitglieder, deren Beiträge aus Versorgungsbezügen nicht im Zahlstellenverfahren gezahlt werden), müssen den Nachweis der Elterneigenschaft grundsätzlich gegenüber der Pflegekasse erbringen. Es bedarf allerdings keines Nachweises durch das Mitglied, wenn bei der Pflegekasse geeignete Unterlagen, die das Vorhandensein eines Kindes belegen, vorliegen (z. B. wenn über das Versichertenverzeichnis familienversicherte Kinder zugeordnet werden können oder aus den Bescheiden oder Mitteilungen des Rentenversicherungsträgers über Kindererziehungsleistungen die Elterneigenschaft hervorgeht).

3.3 Vorlagefristen und Folgen verspäteter Vorlage des Nachweises

Mitglieder, die ihre Elterneigenschaft nicht nachweisen, gelten bis zum Ablauf des Monats, in dem der Nachweis erbracht wird, beitragsrechtlich als kinderlos. Erfolgt die Vorlage des Nachweises innerhalb von drei Monaten nach der Geburt eines Kindes, gilt nach § 55 Abs. 3 Satz 5 SGB XI der Nachweis mit Beginn des Monats der Geburt als erbracht, ansonsten wirkt der Nachweis vom Beginn des Monats an, der dem Monat folgt, in dem der Nachweis erbracht wird.

Die gerichtliche Feststellung bzw. öffentlich beurkundete Anerkennung der Vaterschaft in Fällen, in denen keine Vaterschaft zu Beginn der Geburt feststand und durch Klage der Mutter, des Vaters oder des Kindes angestrebt wurde, wirkt familienrechtlich auf den Zeitpunkt der Geburt zurück. Die Rechtswirkung ist jedoch bis zur Vaterschaftsfeststellung bzw. Anerkennung hinausgeschoben. Daher wirkt die Befreiung von der Zahlung des Beitragszuschlags bei diesem Personenkreis erst ab Beginn des Monats, in dem das Urteil rechtskräftig wird. Der Nachweis hierüber ist innerhalb von drei Monaten der beitragsabführenden Stelle, bei Selbstzahlern der Pflegekasse, vorzulegen. Ansonsten wirkt der Nachweis ab Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Nachweis erbracht wird.

Bei der Annahme eines Kindes (Adoption) tritt an die Stelle der Geburt des Kindes die Zustellung des Beschlusses des Familiengerichts. Bei den Adoptionspflegekindern tritt die Wirkung bereits von dem Zeitpunkt an ein, in dem sie mit dem Ziel der Annahme in die Obhut des Annehmenden aufgenommen worden sind. Der Nachweis ist ebenfalls innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Beschlusses des Familiengerichts vorzulegen. Ansonsten wirkt der Nachweis ab Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Nachweis erbracht wird.

Der Geburt eines Kindes steht bei Stief- oder Pflegekindern die Erfüllung der Voraussetzungen für die Stief- oder Pflegeelterneigenschaft gleich. Wird der Nachweis innerhalb von drei Monaten nach Erfüllung der Voraussetzungen erbracht, wirkt er mit Beginn des Monats der Erfüllung der Voraussetzungen für ein Stief- oder Pflegekindschaftsverhältnis. Ansonsten wirkt der Nachweis ab Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Nachweis erbracht wird.

Die Drei-Monats-Frist zur Erbringung des Nachweises bei Geburt des Kindes gilt gleichermaßen beim erstmaligen Beginn einer Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung oder bei einem Wechsel der beitragsabführenden Stelle oder bei Selbstzahlern im Falle des Kranken- und Pflegekassenwechsels. Der Nachweis der Elterneigenschaft ist in diesen Fällen innerhalb von drei Monaten nach dem maßgebenden Ereignis bei der beitragsabführenden Stelle, bei Selbstzahlern der Pflegekasse, einzureichen, damit dieser von Beginn an wirkt. Wird der Nachweis später eingereicht, wirkt er ab Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Nachweis erbracht wird. Ist der beitragsabführenden Stelle oder der Pflegekasse die Elterneigenschaft bereits bekannt, wird auf die Nachweisführung durch das Mitglied verzichtet.

Für Mitglieder, die das 23. Lebensjahr vollenden, entsteht mit Ablauf des Monats in dem das 23. Lebensjahr vollendet wird, die Verpflichtung zur Zahlung des Beitragszuschlags. Wird die Elterneigenschaft spätestens innerhalb von drei Monaten nach Vollendung des 23. Lebensjahres nachgewiesen, besteht über die Vollendung des 23. Lebensjahres hinaus keine Verpflichtung zur Zah-

lung des Beitragszuschlags. Wird der Nachweis erst nach Ablauf von drei Monaten nach Vollendung des 23. Lebensjahres vorgelegt, ist der Beitragszuschlag erst ab Beginn des Monats nicht mehr zu zahlen, der dem Monat folgt, in dem der Nachweis erbracht wird.

3.4 Empfehlungen zum Nachweis der Elterneigenschaft

3.4.1 Nachweise bei leiblichen Eltern und Adoptiveltern

Als Nachweise bei leiblichen Eltern und Adoptiveltern (im ersten Grad mit dem Kind verwandt) kommen wahlweise in Betracht:

- Ø Geburtsurkunde bzw. internationale Geburtsurkunde („Mehrsprachige Auszüge aus Personenstandsbüchern“)
- Ø Abstammungsurkunde (wird für einen bestimmten Menschen an seinem Geburtsort geführt)
- Ø Auszug aus dem Geburtenbuch des Standesamtes
- Ø Auszug aus dem Familienbuch/Familienstammbuch
- Ø steuerliche Lebensbescheinigung des Einwohnermeldeamtes (Bescheinigung wird ausgestellt, wenn der Steuerpflichtige für ein Kind, das nicht bei ihm gemeldet ist, einen halben Kinderfreibetrag als Lohnsteuerabzugsmerkmal eintragen lassen möchte: Er muss hierfür nachweisen, dass er im ersten Grad mit dem Kind verwandt ist, z. B. durch Vorlage einer Geburtsurkunde)
- Ø Vaterschaftsanerkennungs- und Vaterschaftsfeststellungsurkunde
- Ø Adoptionsurkunde
- Ø Kindergeldbescheid der Bundesagentur für Arbeit (BA) - Familienkasse - (bei Angehörigen des öffentlichen Dienstes und Empfängern von Versorgungsbezügen die Bezüge- oder Gehaltsmitteilung der mit der Bezügefestsetzung bzw. Gehaltszahlung befassten Stelle des jeweiligen öffentlich-rechtlichen Arbeitgebers bzw. Dienstherrn)
- Ø Kontoauszug, aus dem sich die Auszahlung des Kindergeldes durch die BA - Familienkasse - ergibt (aus dem Auszug ist die Höhe des überwiesenen Betrages, die Kindergeldnummer sowie in der Regel der Zeitraum, für den der Betrag bestimmt ist, zu ersehen)
- Ø Erziehungsgeld- oder Elterngeldbescheid
- Ø Bescheinigung über Bezug von Mutterschaftsgeld
- Ø Nachweis der Inanspruchnahme von Elternzeit nach dem Bundeserziehungsgeldgesetz (BERZGG) oder dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG)
- Ø Einkommensteuerbescheid (Berücksichtigung eines oder eines halben Kinderfreibetrages)

- Ø Abruf der elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmale aus der ELStAM-Datenbank (Eintrag eines oder eines halben Kinderfreibetrages)
- Ø Bescheinigung des Finanzamtes für den Lohnsteuerabzug in Ausnahmefällen (Eintrag eines oder eines halben Kinderfreibetrages)
- Ø Sterbeurkunde des Kindes
- Ø Feststellungsbescheid des Rentenversicherungsträgers, in dem Kindererziehungs- und Kinderberücksichtigungszeiten ausgewiesen sind
- Ø Meldung des Rentenversicherungsträgers im KVdR-Meldeverfahren, aus der Kindererziehungsleistungen hervorgehen

Sofern das Kind zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Adoption bereits das 18. Lebensjahr vollendet hat, ist ein weiterer Nachweis darüber zu verlangen, dass das Kind die Altersgrenzen-Voraussetzungen, die in § 25 Abs. 2 SGB XI verlangt werden, erfüllt hat (z. B. durch eine Bescheinigung über die Schul- oder Berufsausbildung). Für Kinder, die zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Adoption das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, genügt als Nachweis eine Erklärung des Kindes über die Nichtausübung einer Erwerbstätigkeit.

Hinweis: Kopien der vorgenannten Unterlagen sind zur Nachweisführung gleichfalls zugelassen. Bei Zweifeln an der Ordnungsgemäßheit der Kopien sind die Originale oder beglaubigte Kopien bzw. beglaubigte Abschriften vorzulegen.

3.4.2 Nachweise bei Stiefeltern

Als Nachweise bei Stiefeltern (Eltern im Sinne des § 56 Abs. 3 Nr. 2 SGB I und § 55 Abs. 3a Nr. 2 SGB XI) kommen wahlweise in Betracht:

- Ø Heiratsurkunde oder Nachweis über die Eintragung einer Lebenspartnerschaft und eine Meldebescheinigung des Einwohnermeldeamtes oder einer anderen für Personenstandsangelegenheiten zuständigen Behörde oder Dienststelle, dass das Kind als wohnhaft im Haushalt des Stiefvaters oder der Stiefmutter gemeldet ist oder war (vgl. Haushaltsbescheinigung oder Familienstandsbescheinigung für die Gewährung von Kindergeld - Vordrucke der BA zur Erklärung über die Haushaltszugehörigkeit von Kindern und für Arbeitnehmer, deren Kinder im Inland wohnen)
- Ø Feststellungsbescheid des Rentenversicherungsträgers, in dem Kindererziehungs- und Kinderberücksichtigungszeiten ausgewiesen sind
- Ø Meldung des Rentenversicherungsträgers im KVdR-Meldeverfahren, aus der Kindererziehungsleistungen hervorgehen

- Ø Einkommensteuerbescheid (Berücksichtigung eines oder eines halben Kinderfreibetrages)
- Ø Abruf der elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmale aus der ELStAM-Datenbank (Eintrag eines oder eines halben Kinderfreibetrages)
- Ø Bescheinigung des Finanzamtes für den Lohnsteuerabzug in Ausnahmefällen (Eintrag eines oder eines halben Kinderfreibetrages)

Sofern das Kind zum Zeitpunkt der Eheschließung oder Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft mit dem Elternteil des Kindes bereits das 18. Lebensjahr vollendet hat, ist ein weiterer Nachweis darüber zu verlangen, dass das Kind die Altersgrenzen-Voraussetzungen, die in § 25 Abs. 2 SGB XI verlangt werden, erfüllt hat (z. B. durch eine Bescheinigung über die Schul- oder Berufsausbildung). Für Kinder, die zum Zeitpunkt der Eheschließung oder Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, genügt als Nachweis eine Erklärung des Kindes über die Nichtausübung einer Erwerbstätigkeit.

Hinweis: Kopien der vorgenannten Unterlagen sind zur Nachweisführung gleichfalls zugelassen. Bei Zweifeln an der Ordnungsgemäßheit der Kopien sind die Originale oder beglaubigte Kopien bzw. beglaubigte Abschriften vorzulegen.

3.4.3 Nachweise bei Pflegeeltern

Als Nachweise bei Pflegeeltern (Eltern im Sinne des § 56 Abs. 3 Nr. 3 SGB I) kommen wahlweise in Betracht:

- Ø Meldebescheinigung des Einwohnermeldeamtes oder einer anderen für Personenstandsangelegenheiten zuständigen Behörde oder Dienststelle und Nachweis des Jugendamtes über „Vollzeitpflege“ nach § 27 in Verb. mit § 33 SGB VIII (z. B. Pflegevertrag zwischen Jugendamt und Pflegeeltern, Bescheid über Leistungsgewährung gegenüber den Personensorgeberechtigten oder Bescheinigung des Jugendamtes über Pflegeverhältnis)
- Ø Feststellungsbescheid des Rentenversicherungsträgers, in dem Kindererziehungs- und Kinderberücksichtigungszeiten ausgewiesen sind
- Ø Meldung des Rentenversicherungsträgers im KVdR-Meldeverfahren, aus der Kindererziehungsleistungen hervorgehen
- Ø Einkommensteuerbescheid (Berücksichtigung eines oder eines halben Kinderfreibetrages)

Hinweis: Kopien der vorgenannten Unterlagen sind zur Nachweisführung gleichfalls zugelassen.
Bei Zweifeln an der Ordnungsgemäßheit der Kopien sind die Originale oder beglaubigte
Kopien bzw. beglaubigte Abschriften vorzulegen.

3.4.4 Hilfsweise zugelassene Nachweise

Wenn die unter den Abschnitten 3.4.1 bis 3.4.3 aufgeführten Unterlagen nicht vorhanden und
auch nicht mehr zu beschaffen sind, können Hilfsweise als Beweismittel dienen:

- Ø Taufbescheinigung
- Ø Zeugenerklärungen

Die Nachweisführung durch die vorgenannten Unterlagen ist nur dann möglich, wenn selbst nach
Ausschöpfung aller Mittel eine der in den Abschnitten 3.4.1 bis 3.4.3 genannten Unterlagen nicht
beschafft werden kann.

3.5 Aufbewahrung von Nachweisen

Die Nachweise über die Elterneigenschaft sind von der beitragsabführenden Stelle zusammen mit
den übrigen Unterlagen, die für die Zahlung der Pflegeversicherungsbeiträge relevant sind, auf-
zubewahren (vgl. auch § 8 Abs. 2 Nr. 11 BVV). Ein Vermerk „als Nachweis hat vorgelegen ...“ ist
nicht ausreichend. Der Nachweis ist für die Dauer der Beitragszahlung zur Pflegeversicherung
begründenden Versicherungsverhältnisses von der beitragsabführenden Stelle aufzubewahren
und darüber hinaus bis zum Ablauf von weiteren vier Kalenderjahren. Die Aufbewahrung der Un-
terlagen bei den Rentenversicherungsträgern wird nach den für die Archivierung von Akten gel-
tenden Regeln vorgenommen. Soweit bei dem Nachweis der Elterneigenschaft auf Unterlagen zu-
rückgegriffen werden soll, die der beitragsabführenden Stelle bereits vorliegen, ist eine geson-
derte zusätzliche Aufbewahrung bei den für die Beitragszahlung zur Pflegeversicherung begrün-
denden Unterlagen nicht notwendig. Ist der Nachweis der Elterneigenschaft gegenüber der Pfl-
gekasse zu erbringen, trifft die Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten die Pflegekasse.

Top 3

Ausgleichsverfahren der Arbeitgebераufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit (U1-Verfahren) und für Mutterschaftsleistungen (U2-Verfahren);

hier: Grundsätzliche Hinweise

Sachverhalt:

Die (ehemaligen) Spitzenverbände der Krankenkassen und die Deutsche Rentenversicherung Bund haben zu den Regelungen des Aufwendungsausgleichsgesetzes (AAG) unter dem Datum vom 21. Dezember 2005 ein gemeinsames Rundschreiben und unter dem Datum vom 13. Februar 2006 eine Ergänzung des gemeinsamen Rundschreibens veröffentlicht. Seither hat es eine Vielzahl rechtlicher Änderungen, Entscheidungen des Bundessozialgerichts und Besprechungsergebnisse der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung gegeben, die eine Überarbeitung des gemeinsamen Rundschreibens erforderlich machen. Dies betrifft insbesondere folgende Punkte:

- Übergang der Zuständigkeit für die nähere Regelung des Feststellungsverfahrens von den ehemaligen Spitzenverbänden der Krankenkassen auf den GKV-Spitzenverband (§ 3 Abs. 3 AAG)
- Einbeziehung von Teilnehmern an einem Freiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz oder dem Jugendfreiwilligendienstgesetz in das U2-Verfahren
- Teilnahme von Arbeitgebern mit Betriebssitz im Ausland am Ausgleichsverfahren
- Keine Einbindung von Saisonarbeitskräften aus EU-/EWR-Staaten in das Ausgleichsverfahren
- Keine Erstattung von Aufwendungen für die Entgeltfortzahlung bei Einstellung der Arbeitsleistung im Laufe eines Arbeitstages für die ausgefallenen Arbeitsstunden dieses Tages
- Begrenzung des erstattungsfähigen fortgezahlten Arbeitsentgelts auf die Beitragsbemessungsgrenze im U1-Verfahren
- Erstattung von Beiträgen des Arbeitgebers zur betrieblichen Altersversorgung des Arbeitnehmers
- Ausschluss der Erstattung von den im Baugewerbe an die Sozialkassen der Bauwirtschaft abzuführenden Sozialkassenbeiträge
- Maschinelle Übermittlung von Anträgen auf Erstattung durch die Arbeitgeber und von Rückmeldungen durch die Krankenkassen

Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
7. November 2017



- Bemessung der Umlagen aus Arbeitsentgeltbestandteilen, die aufgrund einer Vereinfachungsregelung wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt werden

Ergebnis:

Die Fachkonferenzteilnehmer kommen überein, die vorliegenden Grundsätzlichen Hinweise zum Ausgleichsverfahren der Arbeitgebereaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit (U1-Verfahren) und für Mutterschaftsleistungen (U2-Verfahren) unter dem Datum vom 7. November 2017 zu veröffentlichen. Diese Grundsätzlichen Hinweise lösen zum 1. Januar 2018 das gemeinsame Rundschreiben vom 21. Dezember 2005 und dessen Ergänzung vom 13. Februar 2006 ab.

Anlage



Grundsätzliche Hinweise
zum Ausgleichsverfahren der
Arbeitgeberaufwendungen bei
Arbeitsunfähigkeit (U1-Verfahren) und
für Mutterschaftsleistungen
(U2-Verfahren)
vom 07.11.2017

Einleitung

Nach den Regelungen des Gesetzes über den Ausgleich der Arbeitgebераufwendungen für Entgeltfortzahlung (Aufwendungsausgleichsgesetz – AAG) erstatten die Krankenkassen den Arbeitgebern, die in der Regel nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen, grundsätzlich 80 v. H. des für den in § 3 Abs. 1 und 2 und den in § 9 Abs. 1 EFZG bezeichneten Zeitraum an Arbeitnehmer fortgezahltten Arbeitsentgelts sowie darauf entfallende Arbeitgeberbeitragsanteile (U1-Verfahren) sowie – unabhängig von der Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer – den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 20 MuSchG und das bei Beschäftigungsverboten nach § 18 MuSchG gezahlte Arbeitsentgelt (Mutterschutzlohn) sowie darauf entfallende Arbeitgeberbeitragsanteile (U2-Verfahren). Zur Finanzierung der Erstattungsleistungen sowie der erforderlichen Verwaltungskosten führen die beteiligten Arbeitgeber Umlagen an die Krankenkassen ab.

Die (ehemaligen) Spitzenverbände der Krankenkassen und die Deutsche Rentenversicherung Bund hatten zu den Regelungen des AAG unter dem Datum vom 21.12.2005 ein gemeinsames Rundschreiben und unter dem Datum vom 13.02.2006 eine Ergänzung des Rundschreibens veröffentlicht. Die darin enthaltenen Ausführungen sind aufgrund von zwischenzeitlichen rechtlichen Änderungen, Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) sowie Besprechungsergebnissen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung überarbeitet und in den vorliegenden Grundsätzlichen Hinweisen zusammengefasst worden. Hierbei wurden insbesondere folgende Punkte berücksichtigt:

- Übergang der Zuständigkeit für die nähere Regelung des Feststellungsverfahrens von den ehemaligen Spitzenverbänden der Krankenkassen auf den GKV-Spitzenverband (§ 3 Abs. 3 AAG)
- Einbeziehung von Teilnehmern an einem Freiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz oder dem Jugendfreiwilligendienstgesetz in das U2-Verfahren
- Teilnahme von Arbeitgebern mit Betriebssitz im Ausland am Ausgleichsverfahren
- Keine Einbindung von Saisonarbeitskräften aus EU-/EWR-Staaten in das Ausgleichsverfahren
- Keine Erstattung von Aufwendungen für die Entgeltfortzahlung bei Einstellung der Arbeitsleistung im Laufe eines Arbeitstages für die ausgefallenen Arbeitsstunden dieses Tages
- Begrenzung des erstattungsfähigen fortgezählten Arbeitsentgelts auf die Beitragsbemessungsgrenze im U1-Verfahren
- Erstattung von Beiträgen des Arbeitgebers zur betrieblichen Altersversorgung des Arbeitnehmers
- Ausschluss der Erstattung von den im Baugewerbe an die Sozialkassen der Bauwirtschaft abzuführenden Sozialkassenbeiträge

- Maschinelle Übermittlung von Anträgen auf Erstattung durch die Arbeitgeber und von Rückmeldungen durch die Krankenkassen
- Bemessung der Umlagen aus Arbeitsentgeltbestandteilen, die aufgrund einer Vereinfachungsregelung wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt werden

Die vorliegenden Grundsätzlichen Hinweise lösen zum 01.01.2018 das bisherige gemeinsame Rundschreiben zum Aufwendungsausgleichsgesetz vom 21.12.2005 und seine Ergänzung vom 13.02.2006 ab.

Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen in den Grundsätzlichen Hinweisen gelten daher gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.

Inhaltsverzeichnis

1	Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen.....	7
1.1	Arbeitgeberaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit (U1-Verfahren)	7
1.2	Arbeitgeberaufwendungen für Mutterschaftsleistungen (U2-Verfahren).....	7
1.3	Zuständige Ausgleichskasse.....	7
1.4	Beteiligte Arbeitgeber.....	8
1.5	Feststellung der erstattungsberechtigten und umlagepflichtigen Arbeitgeber	9
1.5.1	Grundsatz.....	9
1.5.2	Anzahl der Beschäftigten im U1-Verfahren	9
1.5.2.1	Anrechnung von Teilzeitbeschäftigten	11
1.5.3	Feststellungsverfahren	12
1.5.3.1	Zeitliche Bindung an die Feststellung	13
1.5.3.2	Betrieb hat während des ganzen, der Feststellung vorausgegangenen Kalender- jahres bestanden	13
1.5.3.3	Betrieb hat nicht während des ganzen, der Feststellung vorausgegangenen Kalenderjahres bestanden.....	13
1.5.3.4	Errichtung von Betrieben im Laufe eines Kalenderjahres.....	14
1.6	Erstattungsfähige Aufwendungen	15
1.6.1	Allgemeines	15
1.6.2	Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall (U1-Verfahren).....	15
1.6.3	Arbeitsentgelt bei Einstellung der Arbeitsleistung im Laufe eines Arbeitstages bzw. einer Arbeitsschicht (U1-Verfahren).....	17
1.6.4	Begrenzung des fortgezahlten Arbeitsentgelts auf die Beitragsbemessungsgrenze . (U1-Verfahren)	17
1.6.5	Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (U2-Verfahren).....	19
1.6.6	Arbeitsentgelt bei Beschäftigungsverboten/Mutterschutzlohn (U2-Verfahren).....	19
1.6.7	Aufwendungen für die betriebliche Altersversorgung des Arbeitnehmers	20
1.6.8	Beiträge zur Urlaubs- und Lohnausgleichskasse der Bauwirtschaft (ULAK)	21
1.6.9	Arbeitgeberbeitragsanteile.....	21
1.6.9.1	Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung bei Beschäftigungsverboten nach § 18 MuSchG (U2-Verfahren)	22
1.6.10	Anderweitige Erstattungsansprüche	24
1.6.10.1	Bundesversorgungsgesetz	24
1.6.10.2	Katastrophenschutzgesetze	25
1.7	Erstattungssätze	25
1.7.1	Im U1-Verfahren.....	25
1.7.2	Im U2-Verfahren.....	25
1.8	Fälligkeit des Erstattungsanspruchs/Durchführung der Erstattung	25
1.9	Maschinelles Erstattungsverfahren	27

1.10	Mitteilungspflicht des Arbeitgebers	27
1.11	Versagung und Rückforderung der Erstattung	27
1.11.1	Versagung der Erstattung	27
1.11.2	Rückforderung der Erstattung	28
1.12	Abtretung (nur U1-Verfahren)	28
1.13	Verjährung und Aufrechnung	29
2	Aufbringung der Mittel (Umlageerhebung)	29
2.1	Grundsatz	29
2.2	Bemessungsgrundlagen	30
2.2.1	Umlagesätze	30
2.2.2	Arbeitsentgelt	30
2.2.2.1	Grundsatz	30
2.2.2.2	Besonderheiten im U1-Verfahren	31
2.2.2.3	Besonderheiten im U2-Verfahren	32
2.2.2.4	Arbeitsentgeltbestandteile, die wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt werden	32
2.3	Nachweis der Umlagen	33
2.4	Einzug der Umlagen	33
2.5	Erstattung zu Unrecht gezahlter Umlagen	33
3	Satzung	34
3.1	Grundsatz	34
3.2	Freiwilliger Satzungsinhalt	34
3.2.1	Grundsatz	34
3.2.2	Beschränkung der Erstattung im U1-Verfahren	34
3.2.3	Pauschalierung der Erstattung im U2-Verfahren	35
3.2.4	Vorschüsse an Arbeitgeber	35
3.2.5	Übertragung der Durchführung des Ausgleichsverfahrens	35
4	Anwendung sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften	36
5	Ausnahmevorschriften	36
5.1	Im U1-Verfahren	36
5.1.1	Politische Parteien	37
5.1.2	Zivile Arbeitskräfte bei Dienststellen und diesen gleichgestellten Einrichtungen der in der Bundesrepublik Deutschland stationierten ausländischen Truppen und der dort aufgrund des Nordatlantikpaktes errichteten internationalen militärischen Hauptquartiere	38
5.1.3	Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege	38

5.1.4	Personen in betrieblichen Einstiegsqualifizierungen und in Berufsausbildungen in außerbetrieblichen Einrichtungen.....	39
5.1.5	Mitarbeitende Familienangehörige eines landwirtschaftlichen Unternehmers.....	39
5.2	Im U2-Verfahren	39
6	Freiwilliges Ausgleichsverfahren	40

1 Erstattung der Arbeitgebereaufwendungen

1.1 Arbeitgebereaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit (U1-Verfahren)

Arbeitgebern, die in der Regel ohne die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen, wird

1. das für den in § 3 Abs. 1 und 2 und den in § 9 Abs. 1 EFZG bezeichneten Zeitraum an Arbeitnehmer fortgezahlte Arbeitsentgelt,
2. die auf die Arbeitsentgelte nach der Nummer 1 entfallenden von den Arbeitgebern zu tragenden Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung, die Arbeitgeberzuschüsse nach § 172a SGB VI sowie die Beitragszuschüsse nach § 257 SGB V und nach § 61 SGB XI

von den Krankenkassen erstattet; die landwirtschaftlichen Krankenkassen sind hiervon ausgenommen (vgl. § 1 Abs. 1 AAG).

1.2 Arbeitgebereaufwendungen für Mutterschaftsleistungen (U2-Verfahren)

Unabhängig von der Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer wird Arbeitgebern

1. der nach § 20 Abs. 1 MuSchG gezahlte Zuschuss zum Mutterschaftsgeld,
2. das nach § 18 MuSchG bei Beschäftigungsverboten gezahlte Arbeitsentgelt (Mutterschutzlohn),
3. die auf die Arbeitsentgelte nach der Nummer 2 entfallenden von den Arbeitgebern zu tragenden Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung, die Arbeitgeberzuschüsse nach § 172a SGB VI sowie die Beitragszuschüsse nach § 257 SGB V und nach § 61 SGB XI

von den Krankenkassen in vollem Umfang erstattet; die landwirtschaftlichen Krankenkassen sind hiervon ausgenommen (vgl. § 1 Abs. 2 AAG).

1.3 Zuständige Ausgleichskasse

Zur Erstattung ist jeweils die Krankenkasse verpflichtet,

- a) bei der der Arbeitnehmer versichert ist,

- b) sofern eine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse nicht besteht, die zuständige Einzugsstelle für die Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung,
- c) sofern sich eine Zuständigkeit nach den Buchstaben a) oder b) nicht ergibt, die Krankenkasse, die der Arbeitgeber gewählt hat.

Eine Ausnahme hiervon gilt für alle geringfügig Beschäftigten nach §§ 8 und 8a SGB IV. Für diesen Personenkreis ist die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der knappschaftlichen Krankenversicherung die zur Erstattung verpflichtete Krankenkasse, unabhängig davon, ob und bei welcher Krankenkasse die Krankenversicherung des geringfügig Beschäftigten durchgeführt wird (vgl. § 2 Abs. 1 AAG).

Bei freiwilligen Mitgliedern der landwirtschaftlichen Krankenkasse und bei saisonal beschäftigten Nebenerwerbslandwirten, die Mitglied der landwirtschaftlichen Krankenkasse sind, wählt der umlagepflichtige Arbeitgeber die Ausgleichskasse.

1.4 Beteiligte Arbeitgeber

Arbeitgeber im Sinne des § 1 Abs. 1 und Abs. 2 AAG ist derjenige, der über die Arbeitskräfte, ihre Einstellung, Verwendung und Entlassung verfügen kann, der Art und Weise der Arbeit bestimmt, für dessen Rechnung Arbeitsentgelt gezahlt wird und dem der Erfolg der Arbeit zugute kommt.

Zu den erstattungsberechtigten und umlagepflichtigen Arbeitgebern gehören im U1-Verfahren nur Arbeitgeber, die in der Regel nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen (vgl. Abschnitt 1.5.2). Hierzu zählen auch solche Arbeitgeber, die nur Personen beschäftigen (z. B. Auszubildende und/oder schwerbehinderte Menschen im Sinne des SGB IX), die aufgrund der vorgeschriebenen Zählweise nicht auf die Gesamtzahl der Beschäftigten eines Arbeitgebers anzurechnen sind.

Am U2-Verfahren nehmen - unabhängig von der Beschäftigtenzahl - grundsätzlich alle Arbeitgeber teil. Dies gilt selbst für Betriebe, die nur männliche Arbeitnehmer beschäftigen und insofern Aufwendungen für Arbeitgeberleistungen nach dem Mutterschutzgesetz nicht geltend machen können (vgl. Urteile des BSG vom 24.06.1992 - 1 RK 34/91 und 1 RK 37/91 -, USK 92117).

Bestimmte Arbeitgeber sind von dem Ausgleichsverfahren generell ausgenommen (vgl. Abschnitt 5).

Anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen (§ 219 SGB IX) sind hinsichtlich der Personen, die im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich der Werkstatt untergebracht sind, nicht als Arbeitgeber anzusehen. Wählen behinderte Menschen, für die die Teilhabemaßnahme in einer

Werkstätte für behinderte Menschen (§ 226 SGB IX) in Betracht kommt, nach § 62 SGB XI in Verbindung mit § 60 Abs. 1 SGB IX die Durchführung der Maßnahme bei einem „anderen Anbieter“ im Sinne von § 60 Abs. 2 SGB IX, gilt dieser ebenfalls nicht als Arbeitgeber. Dagegen stehen behinderte Menschen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten, wenn sie nicht bereits Arbeitnehmer sind, in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis (§ 221 Abs. 1 SGB IX), auf das arbeitsrechtliche Grundsätze (z. B. Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall) anwendbar sind. Insoweit sind die anerkannten Werkstätten mithin als Arbeitgeber anzusehen. Dem steht nicht entgegen, dass über das arbeitnehmerähnliche Rechtsverhältnis lediglich ein Werkstattvertrag, nicht jedoch ein Arbeitsvertrag geschlossen wird. Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation (§ 51 SGB IX) sind hinsichtlich der Teilnehmer an Leistungen in derartigen Einrichtungen keine Arbeitgeber im Sinne des AAG.

Botschaften und Konsulate ausländischer Staaten in der Bundesrepublik Deutschland nehmen nicht an dem Ausgleichsverfahren teil; die nach § 28m Abs. 1 SGB IV bestehende Verpflichtung für den Beschäftigten zur Zahlung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages bei Nichterfüllung der Zahlungspflicht des Arbeitgebers kann bei einer reinen Arbeitgeberversicherung nicht auf den Arbeitnehmer übertragen werden.

1.5 Feststellung der erstattungsberechtigten und umlagepflichtigen Arbeitgeber

1.5.1 Grundsatz

Für die Teilnahme am U1-Verfahren ist bei der Prüfung, ob der Arbeitgeber nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt, von der Gesamtzahl der im Betrieb tatsächlich beschäftigten Arbeitnehmer auszugehen. Dies bedeutet, dass bei der Feststellung der Arbeitnehmerzahl grundsätzlich alle Arbeitnehmer des Betriebes zu berücksichtigen sind.

Im U2-Verfahren bedarf es keiner speziellen Feststellung der erstattungsberechtigten und umlagepflichtigen Arbeitgeber, da unabhängig von der Beschäftigtenzahl grundsätzlich alle Arbeitgeber am Ausgleichsverfahren der Arbeitgeberaufwendungen für Mutterschaftsleistungen teilnehmen. Nur wenige besondere Arbeitgeber sind vom Ausgleichsverfahren generell ausgenommen (vgl. Abschnitt 5.2).

1.5.2 Anzahl der Beschäftigten im U1-Verfahren

Arbeitnehmer, die einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall auf der Grundlage des Entgeltfortzahlungsgesetzes haben, sind bei der Ermittlung der Gesamtzahl der Beschäftigten des Arbeitgebers grundsätzlich zu berücksichtigen.

Nicht auf die Gesamtzahl der Beschäftigten eines Arbeitgebers anzurechnen sind folgende Personen:

- Auszubildende, einschließlich Personen, die ein in einer Ausbildungs-, Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebenes Praktikum ausüben, und Volontäre (vgl. § 1 Abs. 1 AAG)
- Teilnehmer an einem Freiwilligendienst nach dem Jugendfreiwilligendienstegesetz (JFDG) (freiwilliges soziales Jahr/freiwilliges ökologisches Jahr) oder an einem Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz (BFDG)
- ins Ausland entsandte Arbeitnehmer, deren Arbeitsverhältnis zum Stammarbeitgeber im Inland aufgelöst und ein neuer Arbeitsvertrag mit dem ausländischen Arbeitgeber begründet, oder deren Arbeitsvertrag zum Stammarbeitgeber im Inland ruht und daneben ein zusätzlicher Arbeitsvertrag mit dem ausländischen Arbeitgeber abgeschlossen wird, (dadurch keine Entgeltzahlung bzw. Entgeltfortzahlung durch inländischen Arbeitgeber)
- schwerbehinderte Menschen im Sinne des SGB IX (vgl. § 3 Abs. 1 Satz 5 AAG); hierunter fallen auch die ihnen nach § 2 Abs. 3 SGB IX gleichgestellten Personen
- Personen im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich von anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen, nicht dagegen Beschäftigte im Arbeitsbereich der Werkstatt oder Arbeitnehmer der Werkstatt
- Heimarbeiter nach § 1 Abs. 1 Buchstabe a Heimarbeitsgesetz, es sei denn, durch Tarifvertrag ist bestimmt, dass sie anstelle der Zuschläge nach § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 EFZG im Falle der Arbeitsunfähigkeit wie Arbeitnehmer Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall erhalten
- Vorstandsvorsitzende, Vorstandsmitglieder sowie GmbH-Geschäftsführer (auch Gesellschafter-Geschäftsführer)
- Ordensangehörige, deren Beschäftigung nicht in erster Linie ihrem Erwerb dient, sondern vorwiegend durch Beweggründe religiöser oder karitativer Art bestimmt ist (insbesondere Mitglieder von Orden, Kongregationen der katholischen Kirche, evangelische Diakonissen sowie Novizen und Postulanten)
- ausländische Saisonarbeitskräfte, die im Besitz einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften des Wohn- oder Herkunftsstaates sind (A1) und im Rahmen dessen auch Anspruch auf Geldleistungen im Krankheitsfall und bei Mutterschaft nach Maßgabe der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben,
- Beschäftigte in der Freistellungsphase der Altersteilzeit sowie in sonstigen Freistellungen von der Arbeitsleistung unter Fortzahlung von Bezügen (einschließlich Freistellungen, die auf einer Wertguthabenvereinbarung entsprechend § 7b SGB IV beruhen), wenn mit dem Ende der Freistellung ein Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verbunden ist,
- bei Insolvenz des Unternehmens von der Arbeit freigestellte Arbeitnehmer (vgl. Abschnitt 1.5.3.4)
- Bezieher von Vorruhestandsgeld
- Personen in Elternzeit oder Pflegezeit bei vollständiger Freistellung

- mitarbeitende Familienangehörige eines landwirtschaftlichen Unternehmers (§ 2 Abs. 1 Nr. 3 KVLG 1989)

Hat ein Arbeitgeber als natürliche Person mehrere Betriebe, dann ist die Frage, ob er am Ausgleich der Arbeitgebераufwendungen teilnimmt, einheitlich für alle Betriebe zu beurteilen. Das geschieht in der Weise, dass die Zahl der in den einzelnen Betrieben beschäftigten Arbeitnehmer zusammengerechnet wird. Dies gilt selbst dann, wenn der Betrieb seinen Sitz im Ausland hat; es kommt nicht darauf an, ob sich dieser ausländische Sitz in einem Land befindet, mit dem ein „Sozialversicherungsabkommen“ besteht oder nicht. Seinem Wortlaut nach stellt § 1 Abs. 1 AAG bei der Frage nach der Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer allein auf die Person des Arbeitgebers ab. Auf wie viele Betriebe sich die Arbeitnehmer verteilen, ist unerheblich (vgl. Urteile des BSG vom 16.12.1980 – 3 RK 18/78 und 3 RK 63/78 –, USK 80279 und 80280). Dabei sind auch die im Haushalt des Arbeitgebers tätigen Arbeitnehmer zu berücksichtigen.

Bei juristischen Personen mit rechtlicher Selbstständigkeit ist dagegen eine eigenständige Beurteilung nach § 1 Abs. 1 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Satz 2 AAG anzustellen, unabhängig davon, ob sie gegebenenfalls einem Konzern angehören oder – im Falle einer GmbH – ob die einzige Gesellschafterin (Trägersgesellschaft) ebenfalls Arbeitnehmer beschäftigt bzw. einen wesentlich höheren Personalbestand hat (vgl. Urteil des BSG vom 30.10.2002 – B 1 KR 19/01 R –, USK 2002-37) .

Den Arbeitgebern, die vom gesetzlichen Ausgleichsverfahren nicht erfasst werden, wird keine Möglichkeit eingeräumt, dem U1-Verfahren freiwillig beizutreten. Sie können allerdings eigene Einrichtungen zum Ausgleich der Arbeitgebераufwendungen errichten (vgl. Abschnitt 6).

1.5.2.1 Anrechnung von Teilzeitbeschäftigten

Bei der Feststellung der Gesamtzahl der Arbeitnehmer werden Teilzeitbeschäftigte entsprechend ihrer Arbeitszeit berücksichtigt. Nach § 3 Abs. 1 Satz 6 AAG werden Arbeitnehmer, die wöchentlich regelmäßig

- nicht mehr als 10 Stunden zu leisten haben, mit dem Faktor 0,25,
- nicht mehr als 20 Stunden zu leisten haben, mit dem Faktor 0,5 und
- nicht mehr als 30 Stunden zu leisten haben, mit dem Faktor 0,75

angesetzt. Dabei ist stets von der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit auszugehen. Schwankt die Arbeitszeit von Woche zu Woche, dann ist die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit für die einzelnen Kalendermonate im Wege einer Durchschnittsberechnung zu ermitteln.

Beispielsberechnung der anrechenbaren Arbeitnehmer:

Beschäftigte	Wöchentliche Arbeitszeit pro Beschäftigten	Anrechenbare Arbeitnehmer
2 Meister	40 Stunden	2
4 Büroangestellte	40 Stunden	4
12 Gesellen	40 Stunden	12
5 Auszubildende	40 Stunden	-
2 schwerbehinderte Arbeitnehmer	40 Stunden	-
1 Teilzeitbeschäftigter	32 Stunden	1
1 Teilzeitbeschäftigter	24 Stunden	0,75
3 Teilzeitbeschäftigte	18 Stunden	1,50
1 Teilzeitbeschäftigter	8 Stunden	0,25
31 Beschäftigte gesamt		21,50

1.5.3 Feststellungsverfahren

Die Krankenkassen haben gemäß § 3 Abs. 1 AAG die Teilnahme des Arbeitgebers am U1-Verfahren jeweils zum Beginn eines Kalenderjahres für die Dauer dieses Kalenderjahres festzustellen, wobei der Arbeitgeber der zuständigen Krankenkasse die für die Durchführung des Ausgleichs erforderlichen Angaben zu machen hat. Zuständige Krankenkasse ist die Krankenkasse, die auch gegenüber dem Arbeitgeber zur Erstattung seiner Aufwendungen verpflichtet ist und an die Arbeitgeber die Umlagen abzuführen haben (vgl. Abschnitt 1.3). Abweichende Vereinbarungen in den Fällen der Aufgabenübertragung (vgl. Abschnitt 3.2.5) sind grundsätzlich zulässig.

Der GKV-Spitzenverband regelt nach § 3 Abs. 3 AAG das Nähere über die Durchführung des Feststellungsverfahrens. Auf dieser Grundlage wird festgelegt, dass es grundsätzlich keiner förmlichen Feststellung der Krankenkasse über die Teilnahme eines Arbeitgebers am Ausgleichsverfahren nach § 1 Abs. 1 AAG bedarf. Die Teilnahme des Arbeitgebers am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach § 1 Abs. 1 AAG ergibt sich unmittelbar aus dem AAG (vgl. § 3 Abs. 1 Sätze 2 bis 4 AAG) und ist nicht von einem rechtsbegründenden Verwaltungsakt der Krankenkasse abhängig. Die Feststellung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 AAG hat somit lediglich deklaratorischen Charakter (vgl. Urteile des BSG vom 16.12.1980 – 3 RK 18/79 und 3 RK 16/80 –, USK 80259 und 80266 sowie Gesetzesbegründung zu § 3 AAG). Die Umlagepflicht kraft Gesetzes entsteht, sobald die Betriebsgröße den Arbeitnehmergrenzwert unterschreitet (vgl. Urteil des BSG vom 12.03.1996 – 1 RK 11/94 –, USK 9656). Dieser Verfahrensregelung steht jedoch nicht entgegen, dass eine

grundsätzlich für die Feststellung zuständige Krankenkasse auf Wunsch des Arbeitgebers, beispielsweise bei Betriebserrichtung, diesem einen entsprechenden Feststellungsbescheid erteilt. Der hiernach von einer Krankenkasse erteilte Feststellungsbescheid gilt gegenüber allen Krankenkassen.

1.5.3.1 Zeitliche Bindung an die Feststellung

Die Feststellung über die Teilnahme am Ausgleichsverfahren hat der Arbeitgeber jeweils zu Beginn eines Kalenderjahres zu treffen; sie gilt für das gesamte Kalenderjahr. Die von dem Arbeitgeber oder der Krankenkasse vorgenommene Feststellung bleibt auch dann maßgebend, wenn sich im laufenden Kalenderjahr die Beschäftigtenzahl erheblich ändert.

Wird ein Arbeitgeber mit Beginn eines neuen Kalenderjahres in das Ausgleichsverfahren einbezogen und zählte er im vorausgegangenen Kalenderjahr nicht zum Kreis der erstattungsberechtigten Arbeitgeber, dann entsteht der Erstattungsanspruch für die Zeit vom 01.01. des Kalenderjahres an; dies gilt auch für die vor dem 01.01. eingetretenen Fälle der Entgeltfortzahlung.

Endet die Teilnahme am Ausgleichsverfahren mit Ablauf des Kalenderjahres, so endet auch der Erstattungsanspruch mit dem 31.12. dieses Kalenderjahres; dies gilt auch, wenn die tatsächliche Entgeltfortzahlung nach § 3 Abs. 1 und 2 oder § 9 Abs. 1 EFZG an den Arbeitnehmer über den 31.12. hinaus geleistet wird.

1.5.3.2 Betrieb hat während des ganzen, der Feststellung vorausgegangenen Kalenderjahres bestanden

Der Arbeitgeber nimmt am Ausgleich der Arbeitgebераufwendungen teil, wenn er in dem der Feststellung vorausgegangenen Kalenderjahr für einen Zeitraum von mindestens acht Kalendermonaten, der nicht zusammenhängend zu verlaufen braucht, nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt hat. Bei dieser Feststellung ist jeweils von der Zahl der am Ersten des Kalendermonats beschäftigten Arbeitnehmer auszugehen.

1.5.3.3 Betrieb hat nicht während des ganzen, der Feststellung vorausgegangenen Kalenderjahres bestanden

Der Arbeitgeber nimmt am Ausgleich der Arbeitgebераufwendungen teil, wenn er während des Zeitraumes des Bestehens des Betriebes in der überwiegenden Zahl der Kalendermonate nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt hat. Auch bei dieser Feststellung ist jeweils von den Verhältnissen am Ersten des Kalendermonats auszugehen.

Beispiel 1	
Betriebserrichtung am 01.06. des der Feststellung vorausgegangenen Kalenderjahres	
<u>Anzahl der anrechenbaren Beschäftigten</u>	<u>jeweils am</u>
20,50	01.06.
29,00	01.07.
33,00	01.08.
31,25	01.09.
28,00	01.10.
31,00	01.11.
29,50	01.12.
Der Betrieb hat in dem der Feststellung vorausgegangenen Kalenderjahr an sieben Monaten bestanden. An vier Kalendermonaten lag die Zahl der anrechenbaren Beschäftigten nicht über 30, an drei Kalendermonaten lag sie über 30. Da an der überwiegenden Zahl der Kalendermonate die Grenze für die Teilnahme am U1-Verfahren nicht überschritten wurde, nimmt der Arbeitgeber am Ausgleichsverfahren teil.	

1.5.3.4 Errichtung von Betrieben im Laufe eines Kalenderjahres

Bei Errichtung eines Betriebes im Laufe eines Kalenderjahres nimmt der Arbeitgeber in diesem Kalenderjahr am Ausgleichsverfahren teil, wenn nach der Art des Betriebes anzunehmen ist, dass während der überwiegenden Zahl der noch verbleibenden Monate dieses Kalenderjahres nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt werden. Einer Errichtung steht die Übernahme eines Betriebes durch einen anderen Arbeitgeber gleich. Dies gilt auch, wenn im Falle der Insolvenz ein Insolvenzverwalter eingesetzt wird, der in die Arbeitgeberstellung einrückt und sämtliche hiermit verbundenen Rechte und Pflichten wahrnimmt, und die Anzahl der weiterbeschäftigten Arbeitnehmer nunmehr den Grenzwert von 30 Beschäftigten nicht überschreitet; die freigestellten Arbeitnehmer sind aufgrund ihres faktisch nicht vorhandenen Entgeltfortzahlungsanspruches nicht anzurechnen.

Die voraussichtliche Zahl der Arbeitnehmer ist sorgfältig zu schätzen. Die danach getroffene Entscheidung bleibt auch dann für das gesamte Kalenderjahr maßgebend, wenn später die tatsächlichen Verhältnisse von der Schätzung abweichen.

1.6 Erstattungsfähige Aufwendungen

1.6.1 Allgemeines

Dem Arbeitgeber werden die in § 1 Abs. 1 und Abs. 2 AAG konkret aufgeführten Aufwendungen, die er aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit oder aus Anlass der Mutterschaft an seine Arbeitnehmer zu zahlen hat, erstattet.

Bei der Erstattung des fortgezahlten Arbeitsentgelts und des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld ist vom arbeitsrechtlichen Entgeltbegriff auszugehen. Zum Arbeitsentgelt in diesem Sinne zählen grundsätzlich alle Zuwendungen, die nach ihrer Zweckbestimmung zumindest auch als Gegenleistung für geleistete oder noch zu leistende Arbeit aufzufassen sind (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 15.04.1997 – 1 RK 13/96 –, USK 97132). Ob es sich bei den vorgenannten Aufwendungen um Arbeitsentgelt handelt, das im Sinne der Sozialversicherung beitragspflichtig ist, ist für die Qualifizierung als erstattungsfähiges Arbeitsentgelt nicht ausschlaggebend. Entscheidend ist vielmehr, dass es sich um Aufwendungen des Arbeitgebers handelt, zu denen er nach den einschlägigen tarif- oder arbeitsrechtlichen Regelungen auch in dem Zeitraum der Entgeltfortzahlung oder eines Beschäftigungsverbots verpflichtet ist und diese mithin zu den entgeltlichen Ansprüchen im Sinne der maßgebenden Regelungen des EFZG und des MuSchG gehören.

Die Erstattungsregelungen knüpfen an das vom Arbeitgeber nach dem EFZG fortgezahlte Arbeitsentgelt sowie an den nach dem MuSchG gezahlten Zuschuss zum Mutterschaftsgeld und an das bei Beschäftigungsverboten gezahlte Arbeitsentgelt an, ohne dass das AAG weitere oder eigenständige Bestimmungen zur Ermittlung des Erstattungsbetrags enthält. Ob ein – auch der Höhe nach – rechtmäßiger Anspruch auf das fortgezahlte Arbeitsentgelt oder den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach Maßgabe der gesetzlichen Regelungen besteht, ist in erster Linie eine arbeitsrechtlich zu klärende (Vor-)Frage. Wird durch den Arbeitgeber nach Prüfung der Sach- und Rechtslage ein rechtmäßiger Anspruch auf das fortgezahlte Arbeitsentgelt oder den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld erkannt, ist diese Beurteilung grundsätzlich auch im Erstattungsverfahren von den Krankenkassen zu beachten. Das legt nahe, die für die Berechnung des Zuschusses maßgebenden (arbeitsrechtlichen) Grundsätze auch für das Erstattungsverfahren nach dem AAG entsprechend anzuwenden.

1.6.2 Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall (U1-Verfahren)

Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen gehört nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 AAG das nach § 3 Abs. 1 und 2 EFZG sowie das an Arbeitnehmer nach § 9 Abs. 1 EFZG fortgezahlte Arbeitsentgelt, dessen Höhe sich nach den Grundsätzen des § 4 EFZG bestimmt.

Die Höhe des fortzuzahlenden Arbeitsentgelts bestimmt § 4 Abs. 1 EFZG nach dem Entgeltausfallprinzip. Danach ist dem Arbeitnehmer das ihm bei der für ihn maßgebenden regelmäßigen

Arbeitszeit zustehende Arbeitsentgelt, mithin grundsätzlich die volle Vergütung einschließlich etwaiger Zuschläge, fortzuzahlen (vgl. u. a. Urteil des BAG vom 14.01.2009 – 5 AZR 89/08 – DB 2009 S. 909). Die Methode zur Fortzahlung des Arbeitsentgelts bzw. zur Bestimmung des fortgezählten Arbeitsentgelts richtet sich nach den konkreten arbeitsrechtlichen Gegebenheiten, die für den Arbeitnehmer gelten. Danach ist eine arbeits-, werk- oder kalendertägliche Berechnungsweise möglich.

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gehört nicht zu den erstattungsfähigen Aufwendungen. Dies ergibt sich zum einen daraus, dass Leistungen, die nicht an die Erbringung der Arbeitsleistung in einem bestimmten Zeitabschnitt gekoppelt sind, sondern hiervon unabhängig aus besonderem Anlass gezahlt werden, bei der Bemessung des fortzuzahlenden Entgelts nach dem Entgeltausfallprinzip ohnehin unberücksichtigt bleiben, und zum anderen aus dem Willen des Gesetzgebers, ein Ungleichgewicht zwischen Beitrag (bei der Umlagebemessung bleiben Einmalzahlungen außen vor) und Leistung zu verhindern (vgl. Gesetzesbegründung zu § 7 AAG in Bundestags-Drucksache 16/39, Seite 13).

Bei der Erstattung ist vom Bruttoarbeitsentgelt auszugehen. Das bedeutet, dass zu den erstattungsfähigen Aufwendungen auch gesetzliche Entgeltabzüge (Lohn- und Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag, Arbeitnehmerbeitragsanteile zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung) sowie vermögenswirksame Leistungen und Beiträge für die betrieblichen Versorgungseinrichtungen (vgl. Abschnitt 1.6.7) gehören. Darüber hinaus sind gepfändete, verpfändete, abgetretene oder auf Dritte übergeleitete Entgeltbestandteile erstattungsfähig. Bei der Erstattung von Sachbezügen sind die nach § 17 SGB IV festgesetzten Werte maßgebend.

Ferner ist die Vergütung an Volontäre und Praktikanten erstattungsfähig. Gemeint sind Volontäre und Praktikanten, die nicht in einem Arbeitsverhältnis stehen, sondern eingestellt werden, um berufliche Kenntnisse, Fertigkeiten oder Erfahrungen zu erwerben, ohne dass es sich um eine Berufsausbildung im Sinne des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) handelt (Vertragsverhältnis im Sinne des § 26 BBiG). Hierunter fallen nicht solche Praktikanten, die ein Praktikum als Bestandteil einer Fachschul- oder Hochschulausbildung absolvieren und nicht unter das BBiG fallen.

Die Höhe des zu erstattenden Arbeitsentgelts kann durch eine Satzungsregelung entsprechend § 9 Abs. 2 AAG u. a. auf die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung begrenzt werden (vgl. Abschnitt 3.2.2).

Arbeitsentgelt, das nicht auf der Grundlage bzw. nicht für den in § 3 Abs. 1 und 2 und den in § 9 Abs. 1 EFZG bezeichneten Zeitraum fortgezahlt wird, ist nicht erstattungsfähig. Dazu gehört beispielsweise Arbeitsentgelt, das

- – auf der Grundlage tarifvertraglicher Regelungen – für einen Zeitraum von mehr als sechs Wochen fortgezahlt wird
- entgegen der Bestimmung des § 3 Abs. 3 EFZG in den ersten vier Wochen eines Beschäftigungsverhältnisses gezahlt wird
- nach § 3a EFZG in Fällen einer Spende von Organen oder Geweben oder einer Blutspende zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen fortgezahlt wird
- bei Erkrankung des Kindes nach § 616 BGB oder nach § 19 BBiG gezahlt wird
- ohne Beachtung der Anrechnungsregelung des § 3 Abs. 1 Satz 2 EFZG fortgezahlt wird (z. B. bei den zur Berufsausbildung Beschäftigten unter ergänzender Heranziehung des § 19 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. b BBiG)

1.6.3 Arbeitsentgelt bei Einstellung der Arbeitsleistung im Laufe eines Arbeitstages bzw. einer Arbeitsschicht (U1-Verfahren)

Das bei krankheitsbedingter Einstellung der Arbeitsleistung im Laufe eines Arbeitstages bzw. einer Arbeitsschicht (weiter) gezahlte Arbeitsentgelt (für die ausgefallenen Arbeitsstunden dieses Tages bzw. dieser Schicht) stellt nach herrschender Rechtsmeinung keine Entgeltfortzahlung im Sinne des EFZG dar. Aus diesem Grunde ist es nach den Regelungen des AAG nicht erstattungsfähig. Ein Ausgleich der Arbeitgebereaufwendungen für Entgeltfortzahlung erfolgt frühestens ab dem Folgetag für die weitere Zeit der Entgeltfortzahlung wegen Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen.

1.6.4 Begrenzung des fortgezahlten Arbeitsentgelts auf die Beitragsbemessungsgrenze (U1-Verfahren)

In den Fällen, in denen die Krankenkasse aufgrund einer Satzungsregelung (vgl. Abschnitt 3.2.2) den erstattungsfähigen Betrag der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall auf die Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung begrenzt und darüber hinaus Arbeitgeberanteile zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag unter Beachtung der Beitragsbemessungsgrenze pauschal oder nach den tatsächlichen Beitragsanteilen erstattet, ist das erstattungsfähige Arbeitsentgelt (auch als Grundlage zur Ermittlung der Arbeitgeberanteile zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag) entsprechend den Grundsätzen des § 22 Abs. 2 Satz 1 SGB IV zu ermitteln. Danach werden das im maßgebenden Monat tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt und die Entgeltfortzahlung nach dem Verhältnis ihrer Höhe so zueinander vermindert, dass sie zusammen höchstens die Beitragsbemessungsgrenze erreichen.

Eine Begrenzung des erstattungsfähigen Arbeitsentgelts auf ein 1/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze für den Kalendertag findet somit – ungeachtet der arbeits-, werk- oder kalendertäglichen Berechnungsweise der Entgeltfortzahlung – nicht statt.

Beispiel 2

Entgeltfortzahlung richtet sich nach Arbeitstagen (hier: 21 Tage im betreffenden Monat)

Erstattungssatz der Krankenkasse beträgt 80 %; mit der Erstattung sind die Arbeitgeberbeitragsanteile abgegolten; für die Erstattung wird das Arbeitsentgelt nur bis zu einem Betrag in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (2018: 6.500 EUR) berücksichtigt

monatliches Arbeitsentgelt	6.720,00 EUR
krankheitsbedingter Arbeitsausfall	5 Arbeitstage
Entgeltfortzahlung ($6.720,00 \text{ EUR} : 21 \times 5 =$)	1.600,00 EUR
Berücksichtigungsfähiges Arbeitsentgelt	
($1.600,00 \text{ EUR} \times 6.500 \text{ EUR} : 6.720 \text{ EUR} =$)	1.547,62 EUR
Erstattungsfähiger Betrag ($1.547,62 \text{ EUR} \times 80 \% =$)	1.238,10 EUR

Eine Kürzung des berücksichtigungsfähigen (fortgezählten) Arbeitsentgelts (hier: 1.547,62 EUR) auf 5/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (2018 = 1.083,33 EUR) ist nicht zulässig.

Beispiel 3

Entgeltfortzahlung richtet sich nach Arbeitstagen (hier: 21 Tage im betreffenden Monat)

Erstattungssatz der Krankenkasse beträgt 80 %; mit der Erstattung sind die Arbeitgeberbeitragsanteile abgegolten; für die Erstattung wird das Arbeitsentgelt nur bis zu einem Betrag in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (2018: 6.500 EUR) berücksichtigt

monatliches Arbeitsentgelt	5000,00 EUR
krankheitsbedingter Arbeitsausfall	1 Arbeitstag
Entgeltfortzahlung ($5000,00 \text{ EUR} : 21 \times 1 =$)	238,10 EUR
Berücksichtigungsfähiges Arbeitsentgelt	
Erstattungsfähiger Betrag ($238,10 \text{ EUR} \times 80 \% =$)	190,48 EUR

Eine Kürzung des berücksichtigungsfähigen (fortgezählten) Arbeitsentgelts (hier: 238,10 EUR) auf 1/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (2018 = 216,67 EUR) ist nicht zulässig.

Die vorstehend beschriebene Verfahrensweise übernimmt die Systematik zur Berechnung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags. Dieser wird nicht kalendertäglich berechnet, sondern je Kalendermonat für die Kalendertage, an denen eine versicherungspflichtige Beschäftigung besteht. Besteht eine versicherungspflichtige Beschäftigung für den gesamten Kalendermonat, ist das aus

der Beschäftigung erzielte Arbeitsentgelt bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze die Berechnungsbasis. Wie sich das Arbeitsentgelt dabei zusammensetzt oder für welche Zeitabschnitte des Monats es erzielt wird, ist für die Beitragsberechnung unbedeutend.

Die für Zwecke der Erstattung erforderliche Begrenzung der innerhalb des Kalendermonats gezahlten Entgelte findet nicht zeitraumbezogen statt, sondern entsprechend den Grundsätzen des § 22 Abs. 2 Satz 1 SGB IV im Verhältnis der Arbeitsentgelte untereinander; dabei wird davon ausgegangen, dass die Entgeltfortzahlung keinen anderen Rang einnimmt als das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt. Die Krankenkassen haben in diesen Fällen mithin sicherzustellen, dass die Erstattung nicht allein deshalb abgewiesen wird, weil das fortgezahlte Arbeitsentgelt für den Erstattungszeitraum bzw. die darauf entfallenden Arbeitgeberanteile die für den beantragten Zeitraum nach Kalendertagen ermittelte anteilige Beitragsbemessungsgrenze übersteigt.

1.6.5 Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (U2-Verfahren)

Nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 AAG ist der vom Arbeitgeber nach § 20 Abs. 1 MuSchG gezahlte Zuschuss zum Mutterschaftsgeld von den Krankenkassen zu erstatten. Hierbei handelt es sich um den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 24i SGB V in Verbindung mit § 19 Abs. 1 MuSchG, § 14 KVLG oder § 19 Abs. 2 MuSchG, den der Arbeitgeber für die Dauer von grundsätzlich sechs Wochen vor dem mutmaßlichen Tag der Entbindung, den Entbindungstag sowie für die Dauer von acht bzw. zwölf Wochen nach der Entbindung gezahlt hat.

1.6.6 Arbeitsentgelt bei Beschäftigungsverboten/Mutterschutzlohn (U2-Verfahren)

Nach § 1 Abs. 2 Nr. 2 AAG ist das vom Arbeitgeber nach § 18 MuSchG gezahlte Arbeitsentgelt bei Beschäftigungsverboten (Mutterschutzlohn) von den Krankenkassen zu erstatten. Hierbei handelt es sich um das Arbeitsentgelt, das der Arbeitgeber den Arbeitnehmerinnen fortzahlt, die wegen eines Beschäftigungsverbots außerhalb der Schutzfristen vor oder nach der Entbindung teilweise oder gar nicht beschäftigt werden dürfen. Im Unterschied zu dem bei der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall angewandten Entgeltausfallprinzip richtet sich die Höhe des bei einem Beschäftigungsverbot nach § 18 MuSchG fortzuzahlenden Arbeitsentgelts (als Grundlage für die Berechnung des Erstattungsanspruchs im U2-Verfahren) nach dem sog. Bezugs- oder Referenzprinzip. Danach ist als Arbeitsentgelt ein Betrag in der Höhe zu zahlen, der sich für die Zeit des Beschäftigungsverbots anhand des Durchschnittsverdienstes der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor dem Eintritt der Schwangerschaft errechnet.

Das erstattungsfähige Arbeitsentgelt ist nicht auf eine der Beitragsbemessungsgrenzen zu begrenzen (vgl. Abschnitt 3.2.3); bei Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung sind hinsichtlich der erstattungsfähigen Arbeitgeberbeitragsanteile die Ausführungen unter Abschnitt 1.6.9.1 zu berücksichtigen.

Erstattungsfähig ist auch das Arbeitsentgelt, das Arbeitnehmerinnen erhalten, die wegen eines Beschäftigungsverbots die Beschäftigung oder die Entlohnungsart wechseln und dadurch einen geringeren Verdienst erzielen. Es werden auch die Entgeltbestandteile ersetzt, die der Arbeitgeber für die Arbeitnehmerin an Dritte gezahlt hat, beispielsweise vermögenswirksame Leistungen oder Beiträge für betriebliche Versorgungseinrichtungen (vgl. Abschnitt 1.6.7). Sonderzuwendungen, die während eines Beschäftigungsverbots zur Auszahlung kommen, können nicht erstattet werden.

1.6.7 Aufwendungen für die betriebliche Altersversorgung des Arbeitnehmers

Aufwendungen, die ein Arbeitgeber im Falle der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und bei mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverboten leistet, um dem Arbeitnehmer oder diesem nahestehende Personen für den Fall der Invalidität, des Alters oder des Todes abzusichern, zählen zum Arbeitsentgelt. Folglich gehören Zuwendungen des Arbeitgebers an Pensionskassen, Pensionsfonds und Direktversicherungen grundsätzlich zu den erstattungsfähigen Aufwendungen nach dem AAG. Darüber hinaus zählen auch Zuwendungen an eine Pensionskasse zum Aufbau einer nicht kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung zu den erstattungsfähigen Aufwendungen (z. B. ZVK- oder VBL-Umlagen); die sich nach den Regelungen der SvEV ergebenden beitragsrechtlich relevanten Hinzurechnungsbeträge nach § 1 Abs. 1 Satz 3 und 4 SvEV bleiben unberücksichtigt, d. h. die Arbeitgeberumlagen sind im Erstattungsfall weder auf diese Beträge zu begrenzen noch sind die Hinzurechnungsbeträge - einschließlich der darauf anfallenden Arbeitgeberbeitragsanteile - zusätzlich erstattungsfähig. Ebenfalls nicht erstattungsfähig ist die vom Arbeitgeber übernommene Pauschalsteuer nach § 40b EStG.

Bei der Berechnung des erstattungsfähigen Zuschusses zum Mutterschaftsgeld nach § 20 Abs. 1 MuSchG sind die vom Arbeitgeber im Ausgangszeitraum geleisteten Zuwendungen zu einer betrieblichen Altersversorgung des Arbeitnehmers zunächst dem Bruttoarbeitsentgelt zuzurechnen; dadurch erhöht sich das - um die gesetzlichen Abzüge verminderte - Nettoarbeitsentgelt. Insofern sind die vom Arbeitgeber geleisteten Zuwendungen zu einer betrieblichen Altersversorgung im Erstattungsverfahren zu berücksichtigen.

Die im Falle einer Entgeltumwandlung dem Arbeitgeber ersparten Anteile am Gesamtsozialversicherungsbeitrag, die in pauschalierter Form zugunsten des Arbeitnehmers an die Versorgungseinrichtung (Pensionsfonds, Pensionskasse oder Direktversicherung) weiterzuleiten sind (§ 1a Abs. 1a BetrAVG; Inkrafttreten am 01.01.2019), gehören zu den erstattungsfähigen Aufwendungen im Sinne des AAG. Gleiches gilt bei einer reinen Beitragszusage für den an die Versorgungseinrichtung als Arbeitgeberzuschuss nach § 23 Abs. 2 BetrAVG weiterzuleitenden Betrag. Die zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitsentgelt erbrachten Arbeitgeberbeiträge zur kapitalge-

deckten betrieblichen Altersversorgung nach § 100 Abs. 3 Nr. 2 EStG sind im Erstattungsverfahren ebenfalls zu berücksichtigen.

Die Finanzierungsanteile des Arbeitnehmers zu einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung gehören hingegen nicht zu den erstattungsfähigen Aufwendungen. Zwar stellen die Finanzierungsanteile der Arbeitnehmer, die in dem Gesamtversicherungsbeitrag des Arbeitgebers an eine Pensionskasse enthalten sind, nach dem Urteil des Bundesfinanzhofs vom 09.12.2010 - VI R 57/08 -, USK 2010-214, steuerrechtlich einen Beitrag des Arbeitgebers dar. Wirtschaftlich betrachtet handelt es sich aber um Beiträge des Arbeitnehmers, mit der Folge, dass eine Erstattung im Rahmen des AAG ausscheidet.

Sonderzahlungen des Arbeitgebers nach § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Satz 2 bis 4 EStG an umlagefinanzierte Pensionskassen zur Deckung eines finanziellen Fehlbetrags (sog. Sanierungsgelder) sind nicht erstattungsfähig. Es handelt es sich hierbei um Arbeitgeberzahlungen, die nicht als Gegenleistung für geleistete oder noch zu leistende Arbeit zu betrachten sind und somit in keinem unmittelbaren Zusammenhang zu dem fortgezahlten Arbeitsentgelt an die Arbeitnehmer stehen.

1.6.8 Beiträge zur Urlaubs- und Lohnausgleichskasse der Bauwirtschaft (ULAK)

Die über das Sozialkassenverfahren im Baugewerbe von den Arbeitgebern abzuführenden Beiträge an die Urlaubs- und Lohnausgleichskasse der Bauwirtschaft (ULAK) stellen keine Zuwendungen des Arbeitgebers dar, die nach ihrer Zweckbestimmung als Gegenleistung für geleistete oder noch zu leistende Arbeit aufzufassen sind. Es handelt sich hierbei um kein Entgelt im Sinne des AAG, sodass eine Erstattung der an die SOKA-BAU zu Gunsten der ULAK abzuführenden Beiträge im Rahmen der AAG-Verfahren ausscheidet. Die Urlaubsansprüche der Arbeitnehmer einschließlich der damit einhergehenden Urlaubsvergütungen bestehen nach dem Bundesurlaubsgesetz sowie den ergänzenden tarifvertraglichen Regelungen im Baugewerbe gegenüber dem jeweiligen Arbeitgeber; originäre Ansprüche gegenüber der ULAK bestehen seitens des einzelnen Arbeitnehmers – abgesehen von den Sonderfällen der Urlaubsabgeltungen und Entschädigungszahlungen – grundsätzlich nicht. Vielmehr werden dem Arbeitgeber die von diesem an den Arbeitnehmer ausgezahlten Urlaubsvergütungen von der SOKA-BAU erstattet; die ULAK tritt damit als eine Art Arbeitgeberversicherung zur Finanzierung der dem Arbeitnehmer zustehenden Urlaubsvergütungen auf.

1.6.9 Arbeitgeberbeitragsanteile

Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen gehören nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 Nr. 3 AAG auch die auf die an Arbeitnehmer fortgezahlten Arbeitsentgelte entfallenden und von den Arbeitgebern zu tragenden Beitragsanteile

- zur Bundesagentur für Arbeit,
- zur gesetzlichen Krankenversicherung,
- zur gesetzlichen Rentenversicherung,
- zur sozialen Pflegeversicherung

und

- die Beitragszuschüsse nach § 257 SGB V, § 61 SGB XI und § 172a SGB VI.

Hat der Arbeitgeber die Beiträge für Auszubildende in voller Höhe zu tragen (so genannte Geringverdiener, vgl. § 20 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV), dann ist der Gesamtbetrag in die Erstattung einzubeziehen.

Nicht erstattungsfähig sind dagegen die vom Arbeitgeber allein aufzubringenden Umlagebeträge nach § 7 AAG und die Insolvenzgeldumlage nach § 358 Abs. 1 SGB III.

Beginnt oder endet die Entgeltfortzahlung während eines Entgeltabrechnungszeitraums (im U1-Verfahren) bzw. hat das Beschäftigungsverbot nur für einzelne Tage des Entgeltabrechnungszeitraums bestanden (im U2-Verfahren), sind die erstattungsfähigen Arbeitgeberbeitragsanteile nach den Grundsätzen für die Beitragsberechnung bei Teilentgeltzahlungszeiträumen zu ermitteln; insbesondere sind hierbei die Beitragsbemessungsgrenzen zu beachten (vgl. Abschnitt 1.6.4).

Wird während der Arbeitsunfähigkeit eine Sonderzuwendung gewährt, so sind die darauf entfallenden Arbeitgeberbeitragsanteile nicht erstattungsfähig. Die für die Erstattung zu berücksichtigenden Arbeitgeberbeitragsanteile sind vielmehr aus dem ohne die Sonderzuwendung verbleibenden Arbeitsentgelt, also dem nach den § 3 Abs. 1 und 2 sowie § 9 Abs. 1 EFZG fortzuzahlenden Arbeitsentgelt, zu berechnen.

Erstattungsfähig sind ferner nicht die Arbeitgeberbeitragsanteile, die auf fortgezahltes fiktives Arbeitsentgelt zur Rentenversicherung entfallen.

Auch die von den Arbeitgebern für geringfügig entlohnte Beschäftigte gezahlte Pauschsteuer wird nicht erstattet.

Im U1-Verfahren sind Beschränkungen der Erstattung möglich (vgl. Abschnitt 3.2.2).

1.6.9.1 Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung bei Beschäftigungsverboten nach § 18 MuSchG (U2-Verfahren)

Beginnt oder endet ein Beschäftigungsverbot im Laufe eines Monats und übersteigen das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt und das Arbeitsentgelt nach § 18 MuSchG zusammen die Beitragsbe-

messungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung, ist hinsichtlich der Erstattung zunächst danach zu differenzieren, ob die Krankenkasse aufgrund einer Satzungsregelung (vgl. Abschnitt 3.2.3) die Arbeitgeberanteile zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag

- a) pauschal erstattet, ohne die Beitragsbemessungsgrenze zu beachten, oder
- b) unter Beachtung der Beitragsbemessungsgrenze pauschal oder nach den tatsächlichen Beitragsanteilen erstattet.

Im Falle von a) werden die auf das Arbeitsentgelt nach § 18 MuSchG (Mutterschutzlohn) entfallenden Arbeitgeberanteile zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag pauschal berücksichtigt.

Im Falle von b) ist das Arbeitsentgelt als Grundlage zur Ermittlung der Arbeitgeberanteile zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag entsprechend den Grundsätzen des § 22 Abs. 2 Satz 1 SGB IV zu ermitteln. Danach werden das im maßgebenden Monat tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt und das Arbeitsentgelt nach § 18 MuSchG nach dem Verhältnis ihrer Höhe so zueinander vermindert, dass sie zusammen höchstens die Beitragsbemessungsgrenze erreichen.

Beispiel 4		
Eine Arbeitnehmerin arbeitet seit Jahren bei der Firma X in den alten Bundesländern. Es besteht Versicherungspflicht zur Renten- und Arbeitslosenversicherung. Ab dem 16.07.2018 wird ein Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 1 MuSchG ausgesprochen.		
Ø	tatsächlich erzielttes Arbeitsentgelt vom 01.07. bis 15.07.2018	7.000 EUR
Ø	Arbeitsentgelt nach § 18 MuSchG vom 16.07. bis 31.07.2018	7.000 EUR
Ermittlung der anteiligen Beitragsbemessungsgrundlage zur Erstattung der Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung: $7.000 \text{ EUR} \times 6.500 \text{ EUR} : 14.000 \text{ EUR} = 3.250 \text{ EUR}$. Der erstattungsfähige Teil des Beitragszuschusses nach § 257 SGB V/§ 61 SGB XI ist unter Berücksichtigung der geringeren Höhe der Beitragsbemessungsgrenze nach gleichen Grundsätzen zu ermitteln.		

Beispiel 5

Wie Beispiel 4, das Beschäftigungsverbot beginnt allerdings am 31.07.2018.

Ø tatsächlich erzielttes Arbeitsentgelt vom 01.07. bis 30.07.2018	13.500 EUR
Ø Arbeitsentgelt nach § 18 MuSchG am 31.07.2018	500 EUR

Ermittlung der anteiligen Beitragsbemessungsgrundlage zur Erstattung der Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung: $500 \text{ EUR} \times 6.500 \text{ EUR} : 14.000 \text{ EUR} = 232,14 \text{ EUR}$. Der erstattungsfähige Teil des Beitragszuschusses nach § 257 SGB V/§ 61 SGB XI ist unter Berücksichtigung der geringeren Höhe der Beitragsbemessungsgrenze nach gleichen Grundsätzen zu ermitteln.

Das zuvor beschriebene Verfahren zur Ermittlung der erstattungsfähigen Aufwendungen ist auch in den Fällen anzuwenden, in denen werdende und stillende Mütter wegen eines Beschäftigungsverbot teilweise mit der Arbeit aussetzen und Arbeitsentgelt nach § 18 MuSchG sowie Arbeitgeberanteile zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag zu erstatten sind. Auch diese Zulagen stellen laufendes Arbeitsentgelt dar und nehmen den gleichen Rang ein wie das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt.

Beispiel 6

Eine Arbeitnehmerin arbeitet seit Jahren bei der Firma X in den neuen Bundesländern. Es besteht Versicherungspflicht zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Ab dem 01.07.2018 wird wegen eines Nachtarbeitsverbotes eine Zulage nach § 18 in Verb. mit § 5 Abs. 1 MuSchG gezahlt.

Ø tatsächlich erzielttes Arbeitsentgelt vom 01.07. bis 31.07.2018	3.600 EUR
Ø Arbeitsentgelt nach § 18 MuSchG vom 16.07. bis 31.07.2018	1.000 EUR

Hinsichtlich der Ermittlung der Beitragsbemessungsgrundlage zur Erstattung der Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung sind keine Begrenzungen vorzunehmen. Die anteilige Beitragsbemessungsgrundlage zur Erstattung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ist wie folgt zu ermitteln: $1.000 \text{ EUR} \times 4.425 \text{ EUR} : 4.600 \text{ EUR} = 961,96 \text{ EUR}$.

1.6.10 Anderweitige Erstattungsansprüche

1.6.10.1 Bundesversorgungsgesetz

Nach § 16g BVG werden privaten Arbeitgebern Aufwendungen für die Fortzahlung des Arbeitsentgelts an arbeitsunfähig aus dem Dienst entlassene Soldaten und Grenzschutzdienstpflichtige – einschließlich der darauf entfallenden vom Arbeitgeber getragenen und abgeführten Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie zu Einrichtungen der zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung – erstattet, wenn die Gesundheitsschädigung dieses

Personenkreises durch eine Schädigung im Sinne des Soldatenversorgungsgesetzes oder des Gesetzes über die Bundespolizei verursacht worden ist. In diesen Fällen entfällt eine Erstattung nach § 1 Abs. 1 AAG.

Die Arbeitsunfähigkeit muss ferner nicht nur auf den Dienst nach einem der genannten Dienstpflichtgesetze zurückzuführen sein, sondern auch bereits am Tage nach Beendigung des Dienstverhältnisses und damit in unmittelbarem Anschluss an das Dienstverhältnis bestanden haben. Außerdem muss das Arbeitsverhältnis, aufgrund dessen der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt fortzuzahlen hat, schon vor Beginn des Dienstverhältnisses begründet worden sein, nach den Vorschriften des Arbeitsplatzschutzgesetzes während der Dienstverpflichtung geruht haben und nach Beendigung des Dienstverhältnisses fortgesetzt werden. Die Erstattung der Aufwendungen ist bei der Verwaltungsbehörde (Versorgungsamt) zu beantragen.

1.6.10.2 Katastrophenschutzgesetze

Nach den jeweiligen Katastrophenschutzgesetzen der Bundesländer bzw. dem Gesetz über die Erweiterung des Katastrophenschutzes dürfen Personen aus ihrer Dienstpflicht im Katastrophenschutz keine Nachteile, auch nicht in ihrem Beschäftigungsverhältnis, erwachsen. Im Einzelfall ist daher auch den Arbeitgebern dieser Personen das fortgezahlte Arbeitsentgelt einschließlich der Beiträge zur Sozialversicherung zu erstatten, das sie Arbeitnehmern aufgrund der gesetzlichen Vorschriften während einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit fortzahlen, wenn die Arbeitsunfähigkeit auf den Dienst im Katastrophenschutz zurückzuführen ist.

1.7 Erstattungssätze

1.7.1 Im U1-Verfahren

Nach § 1 Abs. 1 AAG sind dem Arbeitgeber höchstens 80 v. H. der erstattungsfähigen Aufwendungen zu erstatten. Die Satzung der Krankenkasse kann den Erstattungsanspruch jedoch nach § 9 Abs. 2 Nr. 1 AAG beschränken, wobei die Erstattungssätze 40 v. H. nicht unterschreiten dürfen (vgl. Abschnitt 3.2.2).

1.7.2 Im U2-Verfahren

Nach § 1 Abs. 2 AAG sind dem Arbeitgeber die erstattungsfähigen Aufwendungen in vollem Umfang (100 v. H.) zu erstatten. Die Satzung der Krankenkasse kann hinsichtlich der Arbeitgeberbeitragsanteile eine pauschale Erstattung vorsehen (vgl. Abschnitt 3.2.3).

1.8 Fälligkeit des Erstattungsanspruchs/Durchführung der Erstattung

Die Erstattung durch die Krankenkasse wird nach § 2 Abs. 2 Satz 1 AAG auf Antrag des Arbeitgebers erbracht. Die Erstattung ist zu gewähren, sobald der Arbeitgeber Arbeitsentgelt nach § 3

Abs. 1 und 2 und § 9 Abs. 1 EFZG (gilt für das U1-Verfahren) oder Arbeitsentgelt nach § 18 MuSchG oder den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 20 Abs. 1 MuSchG (gilt für das U2-Verfahren) gezahlt hat, frühestens nach Eingang des Erstattungsantrags. Der Erstattungsanspruch wird demnach mit jeder Zahlung des Arbeitsentgelts fällig, auch wenn der Entgeltfortzahlungszeitraum noch nicht abgelaufen ist.

Erstattet werden kann grundsätzlich nur der Teil des Arbeitsentgelts, der für zurückliegende Zeiträume, also für Zeiträume vor dem Antragsdatum, gezahlt wurde. Allerdings ist es zulässig, auch Arbeitsentgelt für die Zeit nach Eingang des Erstattungsantrags zu erstatten, vorausgesetzt, es ist abgerechnet und für den laufenden Abrechnungsmonat bereits gezahlt und die Arbeitsunfähigkeit oder das Beschäftigungsverbot ist für die Dauer des Erstattungszeitraums ärztlich bescheinigt. Gleiches gilt auch für die Erstattung des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld.

Die Arbeitgeber legen im Antrag fest, ob sie eine Erstattung in Form einer

- Überweisung oder
- Gutschrift zur Verrechnung mit zu zahlenden Gesamtsozialversicherungsbeiträgen

wünschen.

Eine Verrechnung mit den abzuführenden Gesamtsozialversicherungsbeiträgen durch den Arbeitgeber darf erst erfolgen, nachdem die Krankenkasse über den Erstattungsantrag entschieden hat. Sofern durch eine vorzeitige Verrechnung der zu zahlende Gesamtsozialversicherungsbeitrag zum Fälligkeitstag (§ 23 Abs. 1 Satz 2 SGB IV) der Krankenkasse nicht vollständig zur Verfügung steht, hat dies die Erhebung von Säumniszuschlägen nach § 24 SGB IV zur Folge.

Die Krankenkassen sehen im Regelfall davon ab, über jede Erstattung schriftlich zu entscheiden. Ein Verwaltungsakt liegt nicht vor, wenn Krankenkassen gegenüber dem Arbeitgeber eine Erstattung in Form einer Überweisung oder Gutschrift zur Verrechnung mit zu zahlenden Gesamtsozialversicherungsbeiträgen vornehmen. Auch die im Rahmen des maschinellen Meldeverfahrens abgegebenen Mitteilungen der Krankenkassen, dass dem Erstattungsantrag vollständig, teilweise oder nicht entsprochen wurde (vgl. Abschnitt 1.10), sind nicht als Verwaltungsakte zu qualifizieren. Um einen Verwaltungsakt handelt es sich formell nur dann, wenn die Krankenkasse – im Ausnahmefall – gegenüber dem Arbeitgeber eine schriftliche Entscheidung über die Erstattung trifft (vgl. Urteil BSG vom 31.05.2016 – B 1 KR 17/15 R –, USK 2016-17).

1.9 Maschinelles Erstattungsverfahren

Die Arbeitgeber haben ihre Anträge auf Erstattung ausschließlich durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschinell erstellter Ausfüllhilfen an die zuständige Krankenkasse zu übermitteln (vgl. § 2 Abs. 3 AAG in Verb. mit § 28a Abs. 1 Satz 3 und 4 SGB IV). Die Krankenkassen haben ihrerseits inhaltliche Abweichungen zwischen dem beantragten und dem von ihnen festgestellten Erstattungsbetrag an die Arbeitgeber durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung zurückzumelden. Außerdem erhalten die Arbeitgeber von den Krankenkassen eine elektronische Mitteilung, wenn dem Antrag vollständig entsprochen wurde (vgl. § 2 Abs. 2 Satz 3 AAG in Verb. mit § 28a Abs. 1 Satz 3 SGB IV).

Die Einzelheiten der maschinellen Verfahren bei den Arbeitgebern und Krankenkassen, insbesondere die fachlichen Inhalte der Datensätze und Datenbausteine der automatisierten Mitteilungen sowie deren Verwendungsregeln, sind in den „Grundsätze(n) für das Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)“ und in der „Verfahrensbeschreibung für Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)“ in der jeweils geltenden Fassung dargestellt.

1.10 Mitteilungspflicht des Arbeitgebers

Die Mitteilungspflicht des Arbeitgebers nach § 3 Abs. 2 AAG umfasst die erforderlichen Angaben in sämtlichen Angelegenheiten des AAG, von der Frage der grundsätzlichen Teilnahme am Ausgleichsverfahren bis zur Erstattung der Aufwendungen. Zwar sind die Erstattungsanträge nach dem AAG ausschließlich auf maschinellem Wege an die zuständige Krankenkasse zu übermitteln (vgl. Abschnitt 1.9), allerdings dürfen die Krankenkassen weitere für die Durchführung der Erstattung erforderliche Unterlagen bei den Arbeitgebern anfordern (z. B. eine Entgeltbescheinigung in Papierform). Kommt der Arbeitgeber dieser Pflicht nicht nach, kann die Krankenkasse gegebenenfalls die Erstattung im Einzelfall versagen.

1.11 Versagung und Rückforderung der Erstattung

1.11.1 Versagung der Erstattung

Solange der Arbeitgeber die für die Durchführung des Ausgleichs im Einzelfall erforderlichen Angaben (vgl. § 3 Abs. 2 AAG) nicht oder nur unvollständig macht, kann die Krankenkasse nach pflichtgemäßem Ermessen die Erstattung versagen. Macht der Arbeitgeber diese Angaben nachträglich, so ist die Erstattung durchzuführen, soweit der Anspruch nicht verjährt ist (§ 6 Abs. 1 AAG).

1.11.2 Rückforderung der Erstattung

Die Rückforderung zu Unrecht gezahlter Erstattungsbeträge ist in § 4 Abs. 2 AAG geregelt. Danach hat die Krankenkasse Erstattungsbeträge vom Arbeitgeber insbesondere zurückzufordern, soweit der Arbeitgeber

- schuldhaft falsche oder unvollständige Angaben gemacht hat oder
- Erstattungsbeträge gefordert hat, obwohl er wusste oder wissen musste, dass ein Anspruch nicht besteht.

Diese abschließende Regelung geht den allgemeinen Vorschriften des § 50 SGB X vor und schließt deren Anwendung aus (vgl. Urteil des BSG vom 31.05.2016 – B 1 KR 17/15 R –, USK 2016-17). Es liegt nicht im Ermessen der Krankenkasse, ob sie die Erstattung zurückfordert. Vielmehr hat sie bei Vorliegen der Voraussetzungen den Rückforderungsanspruch mit allen geeigneten Mitteln durchzusetzen.

Hat die Krankenkasse die Leistung ohne einen Verwaltungsakt erstattet (vgl. Abschnitt 1.8), bedarf es für die Rückforderung gezahlter Erstattungsbeträge keiner vorherigen Aufhebung einer Bewilligungsentscheidung der Krankenkasse (vgl. Urteil des BSG vom 31.05.2016 – B 1 KR 17/15 R –, USK 2016-17).

1.12 Abtretung (nur U1-Verfahren)

Nach § 6 EFZG geht der Anspruch des Arbeitnehmers auf Schadenersatz im Falle der Entgeltfortzahlung, soweit er mit dieser kongruent ist, auf den Arbeitgeber über. Zudem steht dem Arbeitgeber ein Ersatzanspruch gegen den Schädiger für seinen Anteil an den Beiträgen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung zu.

Beantragt der Arbeitgeber bei der Krankenkasse die Erstattung der Aufwendungen nach § 1 AAG, so ist diese nur zu gewähren, wenn er seinen Schadenersatzanspruch bis zur anteiligen Höhe des Erstattungsbetrages an die Krankenkasse abtritt (vgl. § 5 AAG). Die Abtretungserklärung des Arbeitgebers darf nicht zurückgewiesen werden. Entsprechendes gilt, wenn bei Schädigung von Auszubildenden ein Anspruch auf Schadenersatz auf den Arbeitgeber übergegangen ist.

Die abgetretene Forderung unterliegt allen Einschränkungen, mit denen der nach § 6 EFZG gesetzlich übergegangene Anspruch belastet ist (vgl. §§ 398 bis 412 BGB; Übertragung der Forderung).

1.13 Verjährung und Aufrechnung

Nach § 6 Abs. 1 AAG verjährt der Erstattungsanspruch in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem er entstanden ist. Da die Entstehung des Anspruchs und seine Fälligkeit zeitlich zusammenfallen (vgl. Abschnitt 1.8), beginnt der Lauf der Verjährungsfrist mit der Fälligkeit des Erstattungsanspruchs. Fälligkeitstag ist der Tag der Zahlung des Arbeitsentgelts.

Wann der Anspruch auf Rückforderung zu Unrecht gezahlter Erstattungsbeträge (§ 4 Abs. 2 AAG) verjährt, ist im AAG nicht geregelt. Mangels einer solchen Regelung kann davon ausgegangen werden, dass § 6 Abs. 1 AAG entsprechend gilt. Die Vier-Jahres-Frist beginnt mit dem Tag nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Erstattung vorgenommen wurde.

§ 6 Abs. 2 AAG enthält eine erschöpfende Aufzählung der Aufrechnungsmöglichkeiten; mithin dürfen andere Ansprüche gegen Erstattungsansprüche nicht aufgerechnet werden. Die Reihenfolge der aufrechnungsfähigen Ansprüche enthält keine Aussage über deren Rangfolge. § 6 Abs. 2 AAG geht § 51 SGB I vor.

Aufgerechnet werden können nur solche Umlage- und Gesamtsozialversicherungsbeitragsansprüche, die von der Einzugsstelle einzuziehen sind, die den Ausgleich durchzuführen hat. Zu den Beitragsansprüchen zählen auch Säumniszuschläge im Sinne des § 24 SGB IV. Aufrechnungsfähig sind ferner Verfahrenskosten und Geldbußen, auch wenn sie im Zusammenhang mit dem Einzug der Gesamtsozialversicherungsbeiträge stehen.

2 Aufbringung der Mittel (Umlageerhebung)

2.1 Grundsatz

Die Mittel zur Durchführung des Ausgleichs der Arbeitgeberaufwendungen werden nach § 7 Abs. 1 AAG durch gesonderte Umlagen von den am U1- und U2-Verfahren beteiligten Arbeitgebern (vgl. Abschnitt 1.4) aufgebracht. Die beteiligten Arbeitgeber unterliegen der Umlagepflicht hinsichtlich der von ihnen beschäftigten Arbeitnehmer. Hierbei ist auf den arbeitsrechtlichen Begriff des Arbeitnehmers abzustellen. Grund dafür ist, dass durch das Verfahren nach dem AAG arbeitsrechtliche Verpflichtungen des Arbeitgebers, die aus dem Entgeltfortzahlungsgesetz und Mutterschutzgesetz resultieren, gegenüber seinen Arbeitnehmern ausgeglichen werden. Das Vorliegen von Versicherungspflicht in einzelnen oder allen Zweigen der Sozialversicherung ist für die Erhebung der Umlage unbedeutend.

Zwar ist der arbeitsrechtliche Arbeitnehmerbegriff mit dem Begriff des Arbeitnehmers im Sozialversicherungsrecht, der sich maßgeblich aus der Definition der Beschäftigung (§ 7 Abs. 1 SGB IV) ableitet, nicht identisch; gleichwohl gelten weitestgehend übereinstimmende Abgrenzungskrite-

rien, sodass in aller Regel, insbesondere bei der Abgrenzung von selbstständiger und nichtselbstständiger Arbeit, auf sozialversicherungsrechtliche Bewertungen zurückgegriffen werden kann.

2.2 Bemessungsgrundlagen

2.2.1 Umlagesätze

Nach § 7 Abs. 2 AAG sind die Umlagen jeweils in einem Prozentsatz des Arbeitsentgelts (Umlagesätze) festzusetzen. Die Höhe der Umlagesätze wird nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 AAG in der Satzung der Krankenkasse festgelegt. Für die Festsetzung der Umlagesätze gilt § 21 SGB IV entsprechend.

2.2.2 Arbeitsentgelt

2.2.2.1 Grundsatz

Bemessungsgrundlage für die Umlagen ist nach § 7 Abs. 2 AAG das Arbeitsentgelt, nach dem die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung der im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer und Auszubildenden bemessen werden oder bei Versicherungspflicht zu bemessen wären. Demzufolge können für die Berechnung der Umlagen nur solche Bezüge herangezogen werden, die Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung darstellen. Vergütungen, die nicht zum Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung gehören, bleiben mithin bei der Berechnung der Umlagen außer Ansatz.

Eine der Beitragsberechnung in der Rentenversicherung neben dem Arbeitsentgelt zugrunde zu legende fiktive beitragspflichtige Einnahme (z. B. nach § 163 Abs. 5 SGB VI bei Personen in Altersteilzeit, nach § 163 Abs. 6 SGB VI bei Beziehern von Kurzarbeitergeld oder nach § 163 Abs. 8 SGB VI bei Ausübung einer geringfügigen Beschäftigung) wird für die Umlageberechnung nicht herangezogen. Bei Arbeitnehmern mit einem Arbeitsentgelt in der Gleitzone nach § 20 Abs. 2 SGB IV gilt als umlagepflichtiges Arbeitsentgelt die nach § 163 Abs. 10 Satz 1 SGB VI ermittelte reduzierte beitragspflichtige Einnahme, es sei denn, der Arbeitnehmer hat nach § 163 Abs. 10 Satz 6 SGB VI hinsichtlich der Rentenversicherungsbeiträge erklärt, dass das tatsächliche Arbeitsentgelt der Beitragsbemessung zugrunde gelegt werden soll.

Umlagen sind nur vom laufenden Arbeitsentgelt zu erheben. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt nach § 23a SGB IV ist bei der Berechnung der Umlagen gemäß § 7 Abs. 2 Satz 2 AAG nicht zu berücksichtigen. Dies gilt über den Wortlaut der Regelung hinaus nicht nur für das U1-Verfahren, sondern nach dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers (vgl. hierzu die Gesetzesbegründung zu § 7 AAG in Bundestags-Drucksache 16/39) auch für das U2-Verfahren.

Die Umlagen werden von einem Arbeitsentgelt bis zu der in der allgemeinen Rentenversicherung geltenden Beitragsbemessungsgrenze (vgl. §§ 159, 160, 228a Abs. 1 Nr. 2 SGB VI) berechnet;

hierbei ist deren unterschiedliche Höhe in den Rechtskreisen Ost und West noch bis zum 31.12.2024 zu berücksichtigen. Für Arbeitnehmer, für die die Zuständigkeit der knappschaftlichen Rentenversicherung gegeben ist, sind die Umlagen lediglich aus einem Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung und nicht dagegen bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der knappschaftlichen Rentenversicherung zu berechnen.

Bei Mehrfachbeschäftigten ist § 22 Abs. 2 SGB IV anzuwenden, wenn die dem jeweiligen Kalendermonat zuzuordnenden laufenden Arbeitsentgelte aus den Beschäftigungsverhältnissen zusammen die monatliche Beitragsbemessungsgrenze übersteigen.

2.2.2.2 Besonderheiten im U1-Verfahren

Umlagen zum U1-Verfahren hat der Arbeitgeber grundsätzlich für alle seine Arbeitnehmer im Sinne des Entgeltfortzahlungsgesetzes zu entrichten. Hierzu gehören Arbeiter und Angestellte sowie die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten (§ 1 Abs. 2 EFZG). Von der Umlagepflicht werden u. a. auch die Arbeitsentgelte folgender im Betrieb Beschäftigter erfasst:

- zur Berufsausbildung Beschäftigte, unabhängig davon, dass sie bei der Feststellung der Teilnahmepflicht des Arbeitgebers am Umlageverfahren nicht berücksichtigt werden (vgl. Abschnitt 1.5.2)
- Praktikanten, die ein freiwilliges Praktikum oder ein im Rahmen der Hochschulausbildung vorgeschriebenes betriebliches Praktikum ableisten, wenn es nicht im Rahmen eines praxisintegrierten dualen Studiums oder aufgrund von landes- oder bundesrechtlichen Vorschriften in die Hochschulausbildung eingegliedert und als Teil des Studiums anzusehen ist (z. B. das Praktische Jahr im Rahmen der ärztlichen Ausbildung nach der Approbationsordnung für Ärzte)
- Beamte, Richter, Soldaten auf Zeit und ähnliche Personen in einer Nebenbeschäftigung außerhalb des Dienstverhältnisses
- Arbeitnehmer, für die nach den Regelungen des europäischen Gemeinschaftsrechts die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten

Nicht umlagepflichtig sind hingegen die Arbeitsentgelte der

- Arbeitnehmer mit Beschäftigungsverhältnissen von bis zu vier Wochen, bei denen wegen der Art des Beschäftigungsverhältnisses aufgrund des § 3 Abs. 3 EFZG kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall entstehen kann (§ 7 Abs. 2 Satz 2 AAG); hierzu zählen die unständig Beschäftigten
- in Abschnitt 1.5.2 aufgeführten Personen, mit Ausnahme der
 - zur Berufsausbildung Beschäftigten

- schwerbehinderten Menschen im Sinne des SGB IX
- Heimarbeiter mit tarifvertraglich bestimmten Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall
- Beschäftigten in der Freistellungsphase der Altersteilzeit sowie bei vergleichbaren Freistellungen von der Arbeitsleistung

2.2.2.3 Besonderheiten im U2-Verfahren

Umlagen zum U2-Verfahren hat der Arbeitgeber grundsätzlich für alle seine Arbeitnehmer und Auszubildenden zu entrichten.

Keine Umlagen sind allerdings zu entrichten aus dem Arbeitsentgelt bzw. den Vergütungen der

- Beamten, Richter, Soldaten auf Zeit, Berufssoldaten und sonstigen vergleichbaren Beschäftigten, wenn sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben; dies gilt auch für beurlaubte Beamte in einem Beschäftigungsverhältnis außerhalb des Dienstverhältnisses, wenn bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe gewährleistet ist
- in Abschnitt 1.5.2 aufgeführten Personen, mit Ausnahme der
 - zur Berufsausbildung Beschäftigten
 - schwerbehinderten Menschen im Sinne des SGB IX
 - Teilnehmer an einem Freiwilligendienst nach dem JFDG oder BFDG
 - Heimarbeiter
 - Beschäftigten in der Freistellungsphase der Altersteilzeit sowie bei vergleichbaren Freistellungen von der Arbeitsleistung
 - GmbH-Geschäftsführer, sofern sie als Fremdgeschäftsführer oder Minderheiten-Gesellschafter-Geschäftsführer Beschäftigte im Sinne des § 7 Abs. 1 SGB IV sind (vgl. § 1 Abs. 2 Satz 1 MuSchG)

2.2.2.4 Arbeitsentgeltbestandteile, die wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt werden

Einige variable Arbeitsentgeltbestandteile, wie z. B. Mehrarbeits- bzw. Überstundenvergütungen oder Provisionen, können vielfach aus abrechnungstechnischen Gründen nicht in dem Monat abgerechnet werden, in denen der Anspruch auf diese Arbeitsentgeltbestandteile entstanden ist. Sofern dem Arbeitgeber eine Berücksichtigung der variablen Arbeitsentgeltbestandteile in dem Entgeltabrechnungszeitraum, in dem sie entstanden sind, nicht möglich ist, können diese zur Beitragsberechnung dem Arbeitsentgelt des nächsten oder übernächsten Entgeltabrechnungszeit-

raumes zugeordnet werden. Sie werden damit zeitversetzt für die Berechnung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge und Umlagen herangezogen.

Werden variable Arbeitsentgeltbestandteile auch nicht im nächsten oder übernächsten Entgeltabrechnungszeitraum ausgezahlt, sondern angespart, wird es im Rahmen von Betriebsprüfungen durch die Rentenversicherungsträger nicht beanstandet, wenn die angesammelten Arbeitsentgelte noch im selben Kalenderjahr oder spätestens bis März des Folgejahres tatsächlich ausgezahlt werden. In diesen Fällen kann für die Nachzahlung aus Vereinfachungsgründen auch die Regelung für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt mit der Maßgabe angewendet werden, dass die anteilige Beitragsbemessungsgrenze des Nachzahlungszeitraums zugrunde zu legen ist. Damit wird eine abrechnungstechnisch aufwändige Rückrechnung vermieden.

Der Charakter der Nachzahlung als laufendes Arbeitsentgelt bleibt - ungeachtet der Vereinfachungsregel - jedoch unberührt. Das bedeutet, dass derartige Nachzahlungen bei der Berechnung der Umlagen U1 und U2 zu berücksichtigen sind, und zwar grundsätzlich in dem Umfang, in dem auch die Beiträge zur Rentenversicherung bemessen werden. Ist der beitragspflichtige Anteil der Nachzahlung jedoch dadurch gemindert oder auf 0 reduziert, weil ein bereits einmalig gezahltes Arbeitsentgelt mit seinem beitragspflichtigen Teil für die Bemessung der Beiträge zur Rentenversicherung zu berücksichtigen ist, ist für die Bemessung der Umlagen aus der Nachzahlung der variablen Arbeitsentgeltbestandteile eine von der Rentenversicherung abweichende Bemessungsgrundlage zu bilden.

2.3 Nachweis der Umlagen

Die Umlagebeträge für das Ausgleichsverfahren der Arbeitgebераufwendungen im Krankheitsfall sind im Beitragsnachweis (§ 28f Abs. 3 SGB IV) im Datensatzfeld U1 anzugeben. Die Umlagebeträge für das Ausgleichsverfahren der Arbeitgebераufwendungen für Mutterschaftsleistungen werden dem Datensatzfeld U2 zugeordnet.

2.4 Einzug der Umlagen

Die Umlagen sind durch diejenige Krankenkasse zu erheben, die nach § 2 Abs. 1 AAG die Erstattung vorzunehmen hat (vgl. Abschnitt 1.3). Dies gilt auch für den Fall, dass die Krankenkasse die Erstattung auf eine andere Stelle übertragen hat (vgl. Abschnitt 3.2.5).

2.5 Erstattung zu Unrecht gezahlter Umlagen

Für zu Unrecht gezahlte Umlagen kann eine Erstattung nach § 26 Abs. 2 und 3 SGB IV durch die zuständige Krankenkasse in Betracht kommen. Hierbei ist entsprechend den gemeinsamen

Grundsätzen für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung zu verfahren.

3 Satzung

3.1 Grundsatz

Die zur Durchführung des Ausgleichs der Arbeitgebераufwendungen erforderlichen besonderen Regelungen sind Bestandteil der Krankenkassensatzung. Im Übrigen gelten die allgemeinen Bestimmungen der Satzung auch für diesen Bereich.

Die Satzung der Krankenkasse muss die Höhe des Umlagesatzes (§ 7 Abs. 2 Satz 1 AAG) bestimmen.

3.2 Freiwilliger Satzungsinhalt

3.2.1 Grundsatz

§ 9 Abs. 2 AAG zeigt Möglichkeiten für den freiwilligen Inhalt der Satzung auf, ohne damit eine erschöpfende Aufzählung zu geben. Im Übrigen ist § 194 SGB V entsprechend zu beachten, wonach die Satzung keine Bestimmungen enthalten darf, die den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung widersprechen.

3.2.2 Beschränkung der Erstattung im U1-Verfahren

Nach § 9 Abs. 2 Nr. 1 AAG kann die Satzung die Höhe des in § 1 Abs. 1 AAG festgelegten Erstattungssatzes (80 v. H.) beschränken und verschiedene Erstattungssätze, die effektiv 40 v. H. nicht unterschreiten dürfen, vorsehen. Ein höherer Erstattungssatz als 80 v. H. oder ein völliger Ausschluss der Erstattung ist durch den Begriff „beschränken“ nicht gedeckt und daher nicht zulässig. Möglich ist jedoch, dass die Satzung mehrere differenzierte Erstattungssätze vorsieht.

Sieht die Satzung der Krankenkasse differenzierte Erstattungssätze vor, hat der Arbeitgeber den von ihm gewählten Erstattungssatz der Krankenkasse anzuzeigen. Damit ist jedoch kein förmliches Feststellungsverfahren über die Teilnahme am Ausgleichsverfahren der Arbeitgebераufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit an sich verbunden.

Bei der Regelung des § 9 Abs. 2 Nr. 1 AAG ist in erster Linie an eine Kürzung des in § 1 Abs. 1 AAG genannten Vomhundertsatzes (80 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen) gedacht. Eine andere Möglichkeit, den Erstattungsanspruch zu beschränken, besteht darin, die auf das fortgezahlte Arbeitsentgelt entfallenden Arbeitgeberbeitragsanteile durch einen prozentualen Zuschlag zum erstattungsfähigen Arbeitsentgelt abzugelten oder von der Erstattung auszuschließen. Ferner ist es zulässig, die erstattungsfähigen Aufwendungen auf einen Betrag bis zur Höhe

der in der allgemeinen Rentenversicherung geltenden Beitragsbemessungsgrenze zu beschränken. Satzungsregelungen, die einen ausschließlich auf das fortgezahlte Arbeitsentgelt anzuwendenden pauschalen Erstattungssatz vorsehen, sind nichtig, wenn der – unter Einbeziehung der Arbeitgeberbeitragsanteile – ergebende „effektive“ Erstattungssatz nicht mindestens 40 v. H. beträgt (vgl. Urteil des BSG vom 13.12.2011 – B 1 KR 3/11 R –, USK 2011-140).

Für Erstattungsfälle, die schon eingetreten sind, können durch Satzungsänderung die Erstattungsleistungen nicht herabgesetzt werden, was sich aus dem allgemeinen Rückwirkungsverbot ergibt. Wird dagegen eine bestehende Beschränkung ganz oder teilweise aufgehoben, so gelten vom Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens der Änderung an die neuen Erstattungssätze, sofern nicht ausdrücklich die Anwendung auf laufende Fälle ausgeschlossen wird.

3.2.3 Pauschalierung der Erstattung im U2-Verfahren

Nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 und 2 AAG erstatten die Krankenkassen dem Arbeitgeber den nach § 20 Abs. 1 MuSchG gezahlten Zuschuss zum Mutterschaftsgeld und das vom Arbeitgeber nach § 18 MuSchG bei Beschäftigungsverboten gezahlte Arbeitsentgelt (Mutterschutzlohn) in vollem Umfang. Die Höhe der Erstattung darf eine Krankenkasse nicht durch Satzungsregelungen beschränken. Insofern ist es unzulässig, das Bruttoarbeitsentgelt für die Berechnung des erstattungsfähigen Zuschusses z. B. nur bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung zu berücksichtigen (vgl. Urteil des BSG vom 13.12.2011 – B 1 KR 7/11 R –, USK 2011-141). Hingegen kann eine Satzungsregelung getroffen werden, die eine pauschale Erstattung des von den Arbeitgebern zu tragenden Teils des Gesamtsozialversicherungsbeitrags für das nach § 18 MuSchG gezahlte Arbeitsentgelt vorsieht (vgl. § 9 Abs. 2 Nr. 2 AAG). Die pauschale Erstattung kann auch ohne Berücksichtigung von Beitragsbemessungsgrenzen ausgestaltet sein.

3.2.4 Vorschüsse an Arbeitgeber

Die Satzung kann nach § 9 Abs. 2 Nr. 3 AAG die Zahlung von Vorschüssen vorsehen. Hierbei handelt es sich um Vorschüsse an Arbeitgeber im Hinblick auf die zu erwartende Erstattung nach § 1 AAG. Die Zahlung von Vorschüssen kann an Voraussetzungen geknüpft werden (z. B. durch überdurchschnittliche Belastung des Betriebes durch Arbeitsunfähigkeits- oder Mutterschaftsfälle und dadurch bedingte Zahlungsschwierigkeiten des Arbeitgebers). Der Vorschuss wird auf den endgültigen Erstattungsanspruch angerechnet. Bei einer Überzahlung besteht neben der Rückforderung die Möglichkeit der Aufrechnung nach § 6 Abs. 2 Nr. 2 AAG.

3.2.5 Übertragung der Durchführung des Ausgleichsverfahrens

Macht eine Krankenkasse von der Möglichkeit Gebrauch, die Durchführung des Ausgleichsverfahrens der Arbeitgebераufwendungen auf eine andere Krankenkasse, einen Landes- oder Bundes-

verband zu übertragen (vgl. § 8 Abs. 2 AAG), ist hierfür nach § 9 Abs. 2 Nr. 5 AAG eine entsprechende Satzungsregelung Voraussetzung.

Auch für den Fall, dass die Durchführung des Ausgleichsverfahrens auf eine andere Krankenkasse, einen Landes- oder Bundesverband übertragen wird, obliegt der Einzug der Umlage weiterhin der übertragenden Krankenkasse, die die von den Arbeitgebern gezahlte Umlage an die durchführende Stelle weiterzuleiten hat.

Mit der Übertragung erhält die durchführende Stelle auch die Satzungscompetenz, es gelten die Vorschriften des § 9 Abs. 1 bis 4 AAG. D. h., die Satzung der durchführenden Stelle muss dieselben Pflichtinhalte (vgl. Abschnitt 3.1) und kann dieselben freiwilligen Satzungsinhalte aufweisen, die auch die Satzung der übertragenden Krankenkasse aufzuweisen hätte bzw. aufweisen könnte. Gleiches gilt für die Höhe der Betriebsmittel sowie für das Zustandekommen der Satzungsregelungen.

4 Anwendung sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften

Die Vorschrift des § 10 AAG schreibt als Generalklausel für das AAG die Anwendung der für die gesetzliche Krankenversicherung geltenden Normen – nach der Gesetzesbegründung insbesondere die Vorschriften des Dritten Abschnitts des Vierten Buches Sozialgesetzbuch – insoweit vor, als im AAG nichts anderes bestimmt ist.

Dies gilt insbesondere für die Prüfverpflichtung der Träger der Rentenversicherung nach § 28p SGB IV bei den Arbeitgebern hinsichtlich deren Teilnahme am U1-Verfahren sowie der vollständigen Umlageerhebung.

5 Ausnahmenvorschriften

5.1 Im U1-Verfahren

Die in § 11 AAG genannten Arbeitgeber, Institutionen und Personen nehmen an dem Ausgleichsverfahren für Arbeitgebераufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit auch dann nicht teil, wenn sie nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen.

Der Anspruch der von diesen Arbeitgebern beschäftigten Arbeitnehmer auf Entgeltfortzahlung nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz wird durch diese Ausnahmenvorschriften nicht berührt. Die Mittel für die Weiterzahlung des Arbeitsentgelts sind von den einzelnen Arbeitgebern, Institutionen und Personen selbst bereitzustellen.

Die Ausnahmenvorschrift des § 11 Abs. 1 Nr. 1 AAG nennt drei mögliche Fallkonstellationen:

1. Die erste Fallkonstellation erfasst den Bereich des öffentlichen Dienstes, namentlich den Bund, die Länder, die Gemeinden und Gemeindeverbände sowie sonstige Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts. Der Ausschluss vom U1-Verfahren erfolgt ungeachtet einer Tarifbindung (vgl. Urteil des BSG vom 31.05.2016 – B 1 KR 17/15 R –, USK 2016-17).
2. Die zweite Fallkonstellation betrifft die von den vorstehend genannten juristischen Personen des öffentlichen Rechts geschaffenen privatrechtlichen Vereinigungen, Einrichtungen und Unternehmungen. Zwingende Voraussetzung für das Greifen der Ausnahmeregelung ist hier jedoch, dass diese Institutionen hinsichtlich der für die Beschäftigten des Bundes, der Länder oder der Gemeinden geltenden Tarifverträge tarifgebunden sind. Eine mögliche einzelvertragliche Inbezugnahme auf solche Tarifverträge ist nicht ausreichend.
3. Auch bei den in der dritten Fallkonstellation genannten Verbänden von Gemeinden, Gemeindeverbänden und kommunalen Unternehmen einschließlich deren Spitzenverbände ist, wie bei der ersten Fallkonstellation, die Tarifgebundenheit keine zwingende Voraussetzung für die Ausnahme vom Ausgleichsverfahren der Arbeitgebereaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit. Soweit hier von kommunalen Unternehmen gesprochen wird, werden nur die Verbände von kommunalen Unternehmen erfasst. Einzelne kommunale Unternehmen werden von Fallkonstellation 2.) erfasst.

Die bloße Eigenschaft eines eingetragenen gemeinnützigen Vereins befreit allein nicht von der Teilnahme am U1-Verfahren. Hierzu müssten weitere Kriterien, wie vorstehende, erfüllt sein. Die Feststellung der Befreiung von der Teilnahmepflicht des Arbeitgebers am U1-Verfahren treffen ausschließlich die Krankenkassen (vgl. Urteil BSG vom 31.05.2016 – B 1 KR 17/15 R –, USK 2016-17).

5.1.1 Politische Parteien

Politische Parteien sind nach der Definition des Gesetzes über die politischen Parteien (Parteiengesetz) Vereinigungen von Bürgern, die dauernd oder für längere Zeit für den Bereich des Bundes oder eines Landes auf die politische Willensbildung Einfluss nehmen und an der Vertretung des Volkes im Deutschen Bundestag oder einem Landtag mitwirken wollen. Sie sind keine öffentlichen Arbeitgeber im Sinne des § 11 Abs. 1 Nr. 1 AAG; die Ausnahmegesetzgebung gilt nicht.

5.1.2 Zivile Arbeitskräfte bei Dienststellen und diesen gleichgestellten Einrichtungen der in der Bundesrepublik Deutschland stationierten ausländischen Truppen und der dort aufgrund des Nordatlantikpaktes errichteten internationalen militärischen Hauptquartiere

Die zivilen Arbeitskräfte, die bei Dienststellen und diesen gleichgestellten Einrichtungen der in der Bundesrepublik Deutschland stationierten ausländischen Truppen und der dort aufgrund des Nordatlantikpaktes errichteten internationalen militärischen Hauptquartiere beschäftigt sind (vgl. Art. 56 Abs. 3 ZA-NTS, Art. 5 des Ergänzungsabkommens vom 13.03.1967 zum Hauptquartier-Protokoll vom 28.08.1952 in Verbindung mit Art. 13 Abs. 1 ZA-NTS sowie Art. 7 und Art. 8 Abs. 2 des Ergänzungsabkommens zum Hauptquartier-Protokoll) sind vom U1-Verfahren ausgenommen.

5.1.3 Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege

Nach § 11 Abs. 1 Nr. 4 AAG sind die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege (Arbeiterwohlfahrt, Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland, Deutscher Caritasverband, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz und Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland) einschließlich ihrer selbstständigen und nichtselbstständigen Untergliederungen, Einrichtungen und Anstalten vom U1-Verfahren ausgenommen, es sei denn, sie erklären schriftlich und unwiderruflich gegenüber einer Krankenkasse mit Wirkung für alle durchführenden Krankenkassen und Verbände ihre Teilnahme am Umlageverfahren.

Zur dauerhaften Teilnahme am U1-Verfahren bedarf es einer schriftlichen Erklärung, die unwiderruflich ist. Abgegeben werden kann diese Erklärung gegenüber jeder Krankenkasse, die zum Zeitpunkt der Abgabe der Erklärung eine für die Feststellung der Teilnahme am Ausgleichsverfahren zuständige Krankenkasse (vgl. Abschnitt 1.3) ist. Diese Erklärung gilt ausnahmslos gegenüber allen das Ausgleichsverfahren durchführenden Krankenkassen und Verbänden. Eine Frist für die Abgabe dieser Erklärung gibt es nicht; sie kann auch in der Zukunft abgegeben werden. Außer bei Neuerrichtungen von Untergliederungen, Einrichtungen und Anstalten der Freien Wohlfahrtspflege kann die Wirkung einer solchen Erklärung jedoch nur mit Beginn des auf die Abgabe der Erklärung folgenden Kalenderjahres eintreten (vgl. § 3 Abs. 1 Satz 1 AAG).

Das Wahlrecht der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege zugunsten der Teilnahme am U1-Verfahren, das mit dem Inkrafttreten des AAG erstmals gesetzlich verankert wurde, geht auf Anwendungsschwierigkeiten unter der Geltung des Lohnfortzahlungsgesetzes zurück, die sich aus einer unterschiedlichen Auslegung der Begriffe „ihrer Untergliederungen, Einrichtungen und Anstalten“ ergeben haben, weil nicht klar und eindeutig war, ob es sich jeweils um selbstständige oder unselbstständige Untergliederungen handeln muss. Wird die Teilnahme am U1-Verfahren nicht erklärt, gilt der gesetzlich vorgesehene Ausschluss. Dabei erfasst der Ausschluss auch sol-

che (rechtlich selbstständigen oder unselbstständigen) „Untergliederungen“, die sich lediglich als Mitglied dem Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege angeschlossen haben, ohne (persönlich und sachlich) in die Struktur der übergeordneten Organisationseinheit eingegliedert zu sein. Die lediglich mitgliedschaftlich mit einem Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege verbundenen Organisationen können ihre Teilnahme am U1-Verfahren gegenüber einer Krankenkasse erklären, sofern der Spitzenverband sein Erklärungsrecht nicht ausübt oder ausüben kann. Die Erklärung ist unwiderruflich und wirkt gegenüber allen durchführenden Krankenkassen und Verbänden.

5.1.4 Personen in betrieblichen Einstiegsqualifizierungen und in Berufsausbildungen in außerbetrieblichen Einrichtungen

Die im Rahmen des § 54a SGB III bezuschussten betrieblichen Einstiegsqualifizierungen und die im Rahmen des § 79 Abs. 2 SGB III bezuschussten Berufsausbildungen in außerbetrieblichen Einrichtungen sind vom AAG-Verfahren ausgenommen.

5.1.5 Mitarbeitende Familienangehörige eines landwirtschaftlichen Unternehmers

Die nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 KVLG 1989 pflichtversicherten mitarbeitenden Familienangehörigen eines landwirtschaftlichen Unternehmers haben grundsätzlich einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz bzw. nach dem Mutterschutzgesetz. Die Aufwendungen werden dem landwirtschaftlichen Unternehmer nach § 11 Abs. 2 Nr. 1 AAG jedoch nicht erstattet.

5.2 Im U2-Verfahren

Ausnahmevorschriften für die Teilnahme am Ausgleichsverfahren der Arbeitgebereaufwendungen für Mutterschaftsleistungen sind nach dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes vom 18.11.2003 - 1 BvR 302/96 -, USK 2003-29, grundsätzlich nicht mehr zulässig. Daher werden nach § 11 Abs. 2 AAG von der Teilnahme an diesem Ausgleichsverfahren lediglich drei Personengruppen ausgenommen:

1. Die in der Landwirtschaft mitarbeitenden versicherungspflichtigen Familienangehörigen eines landwirtschaftlichen Unternehmers.
2. Bestimmte Personenkreise, für die aufgrund des Zusatzabkommens zum NATO-Truppenstatut (ZA-NTS) vom 13.08.1959 eine Sonderregelung gelten muss. Art. 13 Abs. 1 ZA-NTS nimmt die Mitglieder einer Truppe (= Stationierungsstreitkräfte in Deutschland), das zivile Gefolge (= das die Truppe begleitende Zivilpersonal, das bei den Streitkräften des die Truppe entsendenden Staates beschäftigt ist und weder staatenlos ist noch die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt) und deren Angehörige von der Anwendung der im Bundesgebiet geltenden Bestimmungen über die soziale Sicherheit und Fürsorge aus. Zu die-

sen Bestimmungen gehören auch jene des AAG. Etwas anderes gilt jedoch für die bei den Stationierungstreitkräften beschäftigten zivilen Arbeitskräfte (vgl. Art. 56 Abs. 3 ZA-NTS), auf welche die Vorschriften des deutschen Rechts über die Sozialversicherung Anwendung finden. Entsprechendes gilt gemäß Art. 5 des Ergänzungsabkommens vom 13.03.1967 zum Hauptquartier-Protokoll vom 28.08.1952 in Verbindung mit Art. 13 Abs. 1 ZA-NTS, gemäß Art. 7 und Art. 8 Abs. 2 des Ergänzungsabkommens zum Hauptquartier-Protokoll für das Personal und die zivilen Arbeitskräfte der internationalen militärischen Hauptquartiere in Deutschland.

Aufgrund der Formulierung des § 11 Abs. 1 Nr. 2 AAG werden daher nur die zivilen Arbeitskräfte in das Ausgleichsverfahren der Arbeitgebераufwendungen für Mutterschaftsleistungen einbezogen. Bei dem übrigen Personal der Stationierungskräfte und der internationalen militärischen Hauptquartiere in Deutschland wird durch § 11 Abs. 2 Nr. 2 AAG notwendigerweise die Anwendung beider Ausgleichsverfahren ausgeschlossen.

3. Personen in im Rahmen des § 54a SGB III bezuschussten betrieblichen Einstiegsqualifizierungen und im Rahmen des § 79 Abs. 2 SGB III bezuschussten Berufsausbildungen in außerbetrieblichen Einrichtungen.

6 Freiwilliges Ausgleichsverfahren

Arbeitgeber, die demselben Wirtschaftszweig angehören, können eine eigene Einrichtung zum Ausgleich der Arbeitgebераufwendungen errichten. Tritt ein Arbeitgeber einem freiwilligen Ausgleichsverfahren bei, so finden für ihn vom Tage des Beitritts an die Vorschriften des AAG keine Anwendung mehr. Beim Ausscheiden aus dem freiwilligen Ausgleichsverfahren gelten die Vorschriften des AAG von dem Tage an, der auf den Tag des Ausscheidens folgt.

Im Übrigen bedürfen sowohl die Errichtung sowie die Regelung des freiwilligen Ausgleichsverfahrens der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit.

Top 4

Beitrittsrecht zur freiwilligen Krankenversicherung nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 5 SGB V;
hier: Auslegung des Begriffs „Inland“ bzw. „Ausland“

Sachverhalt:

Personen, die erstmals eine Beschäftigung im Inland aufnehmen und wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfrei sind, können der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V als freiwilliges Mitglied beitreten. Ein weiterer beitragsberechtigter Personenkreis ergibt sich aus § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V. Diese Vorschrift räumt unter bestimmten Voraussetzungen Arbeitnehmern, die sich aus beruflichen Gründen im Ausland aufgehalten haben, bei Rückkehr ins Inland ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Krankenversicherung ein. Bei beiden Regelungen stellt sich die Frage, wie die Begriffe „Inland“ und „Ausland“ zu definieren sind.

Als Inland im Sinne des § 9 SGB V ist grundsätzlich das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zu verstehen. Eine Abweichung von diesem Grundsatz im Wege einer Gebietsgleichstellung kann sich lediglich aus den Regelungen des vorrangigen über- und zwischenstaatlichen Rechts (§ 6 SGB IV) ergeben. In diesem Sinne wäre bei allen Sachverhalten, die vom Geltungsbereich des VO (EG) 883/04 erfasst sind, zunächst die sich aus Artikel 5 Buchstabe b) der vorgenannten Verordnung ergebende Sachverhaltsgleichstellung zu beachten. Der 12. Erwägungsgrund zur VO (EG) 883/04 verlangt jedoch, im Anschluss daran im Lichte der Verhältnismäßigkeit eine Prüfung vorzunehmen, ob das aufgrund der Gleichstellung erzielte Ergebnis sachgerecht ist. Hierbei ist entscheidend auf den Regelungswillen des Gesetzgebers und die Motivation, in erster Linie aus einer innerstaatlichen Betrachtungsweise heraus eine für mobile Arbeitnehmer günstige Regelung zu schaffen, abzustellen. Dagegen sieht das Abkommensrecht keine vergleichbaren Regelungen im Sinne einer generalisierenden Sachverhaltsgleichstellung vor.

Es gilt zu prüfen, welche Rechtsauslegung sich unter Anwendung der dargelegten Beurteilungskriterien für die in Rede stehenden Vorschriften ergibt.

Ergebnis:

Bei der Prüfung der Voraussetzungen für ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Krankenversicherung für versicherungsfreie Arbeitnehmer gilt Folgendes:

Beitrittsrecht nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Bei der Prüfung des Tatbestandes „erstmalige Aufnahme einer Beschäftigung im Inland“ sind ausschließlich die in Deutschland ausgeübten Beschäftigungsverhältnisse zu berücksichtigen. Eine bzw. mehrere vorhergehende Beschäftigungen im Ausland (unabhängig davon, ob es sich um die Beschäftigungen in einem EU-/EWR-Staat, in der Schweiz, in einem Abkommensstaat oder im vertragslosen Ausland handelt) sind für das Beitrittsrecht im Sinne des § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V unschädlich. An der einschränkenden Auffassung, wonach die Beschäftigungsaufnahme in einem anderen EU-/EWR-Staat bzw. in der Schweiz mit der Beschäftigungsaufnahme im Inland gleichzustellen ist (vgl. Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes Nr. 2010/593 vom 7. Dezember 2010), wird nicht mehr festgehalten.

Im Übrigen dürfen Personen, die vor der erstmaligen Beschäftigungsaufnahme in Deutschland bereits in einem anderen EU-/EWR-Staat bzw. in der Schweiz als Arbeitnehmer tätig waren, in aller Regel neben der Erfüllung der Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V ein Weiterversicherungsrecht nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V haben. Die im anderen EU-/EWR-Staat bzw. in der Schweiz zurückgelegten Versicherungszeiten in der GKV sind nach Artikel 6 der VO (EG) Nr. 883/2004 zu berücksichtigen und auch das nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V verlangte Ausscheiden aus der Versicherungspflicht wird dem entsprechenden Ereignis im anderen Mitgliedstaat gleichgestellt. Die unterschiedlichen Regelungen des § 188 Abs. 2 SGB V zur Beginn der Mitgliedschaft für verschiedene Gruppen der Versicherungsberechtigten sind zu beachten.

Beitrittsrecht nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V

Auch im Anwendungsbereich des § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V scheidet eine mögliche Sachverhaltsgleichstellung im Sinne des Artikels 5 Buchstabe b) der VO (EG) 883/04 wegen der Berücksichtigung des 12. Erwägungsgrundes der Verordnung aus. Das Beitrittsrecht nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V setzt eine kumulative Erfüllung der dort genannten Tatbestände voraus. Dabei umfasst der Begriff „Mitgliedschaft“ ausschließlich eine Mitgliedschaft bei einer deutschen Krankenkasse nach § 4 SGB V. Unter „Beschäftigung im Ausland“ ist eine Beschäftigung außerhalb des Geltungsbereichs des SGB zu verstehen. Das Rückkehrrecht in die GKV



kommt somit für die Arbeitnehmer in Betracht, deren Mitgliedschaft in Deutschland durch Aufnahme einer Beschäftigung in einem EU-/EWR-Staat, in der Schweiz, in einem Abkommensstaat oder im vertragslosen Ausland endete. Das Verständnis des Begriffs „Tätigkeit bei der zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Organisation“ ist gebietsneutral. Hinsichtlich der „Beschäftigungsaufnahme innerhalb von zwei Monaten nach Rückkehr in das Inland oder nach Beendigung der Tätigkeit bei der zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Organisation“ stellt sich die Frage nach einer möglichen Sachverhaltsgleichstellung nicht, weil wegen der Gesetzessystematik nur die Personen betroffen sein können, die aufgrund der Aufnahme einer Beschäftigung in Deutschland den deutschen Rechtsvorschriften unterliegen.



Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
7. November 2017



Top 5

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V;
hier: Anpassung an die rechtliche Entwicklung

Sachverhalt:

Nach § 3 Abs. 5 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler ist der GKV-Spitzenverband zur Veröffentlichung eines Katalogs der häufigsten Einnahmen einschließlich deren beitragsrechtlicher Bewertung im Rahmen der Feststellung der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds im Sinne des § 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V verpflichtet. Der auf dieser Rechtsgrundlage erlassene Katalog unterliegt einer kontinuierlichen Fortentwicklung und Anpassung an die sich verändernden rechtlichen Gegebenheiten.

Der aktuelle Änderungsbedarf resultiert zunächst aus der Notwendigkeit, die Auswirkungen der am 15. November 2017 vom Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes beschlossenen Siebten Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler nachzuvollziehen. Der Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe c der Siebten Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze sieht die Aufhebung der Beitragspflicht von Leistungen zum Ausgleich der durch Blindheit bedingten Mehraufwendungen und Benachteiligungen nach den landesrechtlichen Vorschriften (Blindengeld) mit Wirkung ab dem 1. Januar 2018 vor. Der Einnahmenkatalog ist entsprechend anzupassen.

Darüber hinaus werden im Katalog die Auswirkungen des Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) vom 4. April 2017 (BGBl. I S. 778) dargestellt. Nach Artikel 1b des vorgennannten Gesetzes sind Einnahmen aus Tätigkeiten als Notärztin oder Notarzt im Rettungsdienst nicht beitragspflichtig, wenn diese Tätigkeiten neben einer Beschäftigung mit einem Umfang von regelmäßig mindestens 15 Stunden wöchentlich außerhalb des Rettungsdienstes oder einer Tätigkeit als zugelassener Vertragsarzt oder als Arzt in privater Niederlassung ausgeübt werden. Die Regelung ist am 11. April 2017 in Kraft getreten. Durch die Platzierung der Neuregelung im zweiten Abschnitt des SGB IV (vgl. § 23c Abs. 2 SGB IV) ist diese Vorschrift sowohl für Pflicht- als auch für freiwillige Mitglieder der GKV unmittelbar anwendbar. Im Übrigen bedarf es für die Beantwortung der Frage, ob die Voraussetzungen des § 23c Abs. 2 SGB IV erfüllt sind, keiner Prüfung, ob die notärztliche Tätigkeit gegenüber den anderen im Gesetz genannten Tätigkeiten überwiegt.

Weitere notwendige Anpassungen des Katalogs sind redaktioneller Natur und resultieren aus verschiedenen Gesetzen. Im Wesentlichen handelt es sich um die Neubenennung der maßgeblichen Rechtsvorschriften für die zu beurteilenden Einnahmen. Einzelheiten ergeben sich aus der nachstehenden Aufstellung:

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Geändert durch:
Heizung einschl. zentraler Warmwasserversorgung, Leistungen für -	<u>alt:</u> § 35 Abs. 4 SGB XII <u>neu:</u> § 35 Abs. 4 und 5 SGB XII	Artikel 3a des Gesetzes zur Ermittlung von Regelbedarfen sowie zur Änderung des Zweiten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 22. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3159) mit Wirkung ab dem 1. Juli 2017
Mutterschaftsgeld	<u>alt:</u> § 13 MuSchG <u>neu:</u> § 19 MuSchG	Artikel 1 des Gesetzes zur Neuregelung des Mutterschutzrechts vom 23. Mai 2017 (BGBl. I S. 1228) mit Wirkung ab dem 1. Januar 2018
<u>alt:</u> Regelsatz bzw. Regelbedarf zur Sicherung des Lebensunterhalts <u>neu:</u> Regelbedarf (Regelsatz) bzw. individueller Bedarf zur Sicherung des Lebensunterhalts	<u>alt:</u> § 27a Abs. 3 bis 4 SGB XII <u>neu:</u> § 27a Abs. 2 bis 5 SGB XII	Artikel 3 des Gesetzes zur Ermittlung von Regelbedarfen sowie zur Änderung des Zweiten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 22. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3159) mit Wirkung ab dem 1. Januar 2017
Unterkunft, Leistungen für -	<u>alt:</u> § 35 Abs. 1 bis 3 SGB XII <u>neu:</u> § 35 Abs. 1 bis 3 und 5 SGB XII	Artikel 3a des Gesetzes zur Ermittlung von Regelbedarfen sowie zur Änderung des Zweiten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 22. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3159) mit Wirkung ab dem 1. Juli 2017



Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
7. November 2017



Ergebnis:

Die notwendigen Änderungen wurden in der vorliegenden Fassung des Katalogs von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V nachvollzogen. Der Katalog wird unter dem Datum vom 7. November 2017 veröffentlicht.

Anlage



Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
7. November 2017



Katalog von Einnahmen und
deren beitragsrechtliche Bewertung
nach § 240 SGB V
vom 7. November 2017

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88
www.gkv-spitzenverband.de



Vorwort

Der vorliegende Katalog stellt eine alphabetische Auflistung von in der Praxis häufig vorkommenden Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung im Hinblick auf den Einkommensbegriff des § 240 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit den einheitlichen Grundsätzen des GKV-Spitzenverbandes dar, ohne Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben. Er dient für die Zeit ab dem 1. Januar 2009 der einheitlichen Beitragsbemessung bei freiwilligen Mitgliedern und anderen, deren Beitragsbemessung sich ebenfalls nach § 240 SGB V richtet.

Der Katalog befasst sich ausschließlich mit dem Begriff der Einnahmen, welche die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds im Sinne des § 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V bzw. § 57 Abs. 4 Satz 1 SGB XI bestimmen. Andere Einkommensbegriffe in der Kranken- und Pflegeversicherung (z. B. Einnahmen zum Lebensunterhalt im Sinne des §§ 55 Abs. 2 und 3, 62 SGB V sowie § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI) werden von diesem Katalog nicht erfasst.

Allgemeines

Für die Beitragsbemessung der freiwilligen Mitglieder ist nach § 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V bzw. § 57 Abs. 4 Satz 1 SGB XI die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds zu berücksichtigen.

Mit der Berücksichtigung der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ist die grundsätzliche Ausrichtung der Beitragsbelastung an der Gesamtheit der Einnahmen gemeint. Welche Einnahmen im Einzelnen hierunter fallen, ist im Gesetz nicht festgelegt. Aus den Gesetzesmaterialien, dem Wortlaut der Vorschrift, ihrer Zweckbestimmung und dem gesetzlichen Zusammenhang kann allerdings entnommen werden, dass der Beitragsbemessung alle Einnahmen und Geldmittel, die das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen könnte, ohne Rücksicht auf die steuerliche Behandlung zugrunde zu legen sind.

Zu den beitragspflichtigen Einnahmen freiwilliger Mitglieder gehören zwingend das Arbeitsentgelt, das Arbeitseinkommen, die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und Versorgungsbezüge. Diese Bezüge sind bei versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen und deshalb nach § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V auch in der freiwilligen Krankenversicherung in Ansatz zu bringen. Den beitragspflichtigen Einnahmen grundsätzlich zuzurech-

nen sind ferner alle wiederkehrenden Bezüge, geldwerten Zuwendungen und sonstigen Einnahmen.

Da wegen der Vielzahl unterschiedlicher Einnahmearten eine abschließende konkrete Aufzählung aller beitragspflichtigen Einnahmen nicht möglich ist, benennen die vom GKV-Spitzenverband beschlossenen „Einheitliche Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)“ die einzelnen beitragspflichtigen Einnahmen nicht abschließend, sondern enthalten eine allgemeine, generalklauselartige Regelung, um sämtliche Einnahmen im vorstehenden Sinne beitragsrechtlich zu erfassen. Diese abstrakte Regelung erhält durch den vorliegenden Einnahmenkatalog eine konkrete Ausprägung.

Von dem Grundsatz, dass alle wiederkehrenden Bezüge, geldwerten Zuwendungen und sonstigen Einnahmen zu den beitragspflichtigen Einnahmen freiwilliger Mitglieder zählen, gelten folgende Ausnahmen:

- Ø Die Einnahme unterliegt aufgrund einer gesetzlichen Regelung nicht der Beitragspflicht.
- Ø Die Einnahme unterliegt aufgrund höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht der Beitragspflicht.
- Ø Die Einnahme unterliegt aufgrund einer konkretisierenden Regelung in den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler nicht der Beitragspflicht.
- Ø Eine Einnahme, deren Bewertung auf erhebliche Schwierigkeiten stößt oder der sich im Gesetz keine eindeutigen Bewertungsmaßstäbe entnehmen lassen, unterliegt aufgrund höchstrichterlicher Rechtsprechung nur dann der Beitragspflicht, wenn die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler eine entsprechende konkretisierende Regelung enthalten.
- Ø Die Einnahme stellt lediglich einen Ersatz für entstandene Aufwendungen dar und besitzt daher keinen Einnahmencharakter mit der Konsequenz, dass sie nicht der Beitragspflicht unterliegt.
- Ø Die Einnahme stellt lediglich eine steuerliche Vergünstigung dar und besitzt daher keinen Einnahmencharakter mit der Konsequenz, dass sie nicht der Beitragspflicht unterliegt.

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 4 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
A			
Abfindung bzw. Entlassungsentschädigung bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses - monatlich gezahlt - nicht monatlich gezahlt		ja (BSG-Urteil vom 15.10.2014, - B 12 KR 10/12 R -, USK 2014-114)	§ 4 Nr. 1 § 5 Abs. 2 Satz 1 § 5 Abs. 5
(Kapital-)Abfindung von BVG-Renten an Beschädigte	§§ 72 - 78 BVG	nein (BSG-Urteil vom 24.01.2007 - B 12 KR 28/05 R -, USK 2007-1)	
Abfindung von Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Wiederheirat	§ 107 SGB VI	ja	§§ 4 Nr. 2, 5 Abs. 3 Satz 3
Abfindung von Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung	§§ 75 - 79 SGB VII	ja	§§ 4 Nr. 2, 5 Abs. 3 Satz 3
Abfindung von Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung bei Wiederheirat	§ 80 SGB VII	ja	§§ 4 Nr. 2, 5 Abs. 3 Satz 3
Abfindung von Unterhaltsleistungen, die geschiedene Ehegatten oder Lebenspartner nach gerichtlich aufgehobener Lebenspartnerschaft erhalten	§ 1585 Abs. 2 BGB, § 16 LPartG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 3 Satz 3
Abfindung von Versorgungsleistungen für Ruhestandsbeamte bei Wiederheirat (Witwenabfindung)	§ 21 BeamtVG	ja	§§ 4 Nr. 2, 5 Abs. 3 Satz 3
Anpassungsgeld im Bergbau	APG-Richtlinien	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Arbeitseinkommen	§ 15 SGB IV	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 2
Arbeitsentgelt	§ 14 SGB IV i.V.m. SvEV	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 5 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
<p>Arbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung (Minijob) - geringfügig entlohnte Beschäftigung</p> <p>- kurzfristige Beschäftigung</p>	<p>§ 14 SGB IV</p>	<p>zur Krankenversicherung: nein (BSG-Urteile vom 16.12.2003 - B 12 KR 20/01 R - und - B 12 KR 25/03 R -, USK 2003-28)</p> <p>zur Pflegeversicherung: ja (BSG-Urteil vom 29.11.2006 - B 12 P 2/06 R - USK 2006-62)</p> <p>zur Kranken- und Pflegeversicherung: ja</p>	<p>§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3</p> <p>§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1</p>
<p>Arbeitsentgelt aus nebenberuflicher Tätigkeit (z. B. Ausbilder, Betreuer, Erzieher, Übungsleiter oder vergleichbare Tätigkeiten)</p>	<p>§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 16 SvEV i.V.m. § 3 Nr. 26, 26a EStG</p>	<p>ja (als Einnahme, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden kann, ungeachtet der steuerlichen Behandlung)</p>	<p>§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3</p>
<p>Aufstockungsbeträge bei Altersteilzeit</p>	<p>§ 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a AltTZG</p>	<p>ja</p>	<p>§§ 4 Nr. 3, 5 Abs. 2 Satz 1</p>
<p>Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Tätigkeit</p>	<p>§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 16 SvEV i.V.m. § 3 Nr. 12 EStG</p>	<p>nein, soweit steuerfrei</p>	

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 6 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
Aufwendungsersatz für Betreuer	§§ 1835, 1835a BGB i.V.m. § 3 Nr. 26b und § 22 Nr. 3 Satz 2 EStG	nein, soweit steuerfrei	
Ausbildungsbeihilfe während der lotsenspezifischen Grundausbildung	§ 9 Abs. 3 SeeLG i.V.m. den Satzungen der Lotsenbrüder- schaften	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Ausgleich bei (besonderen) Altersgrenzen	§ 48 BeamtVG § 38 SVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 7 Abs. 2
Ausgleichsgeld	§§ 9, 10 FELEG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Ausgleichsleistungen für Opfer politischer Verfolgung im Beitrittsgebiet	§ 8 BerRehaG	nein (§ 9 Abs. 1 BerRehaG)	§ 3 Abs. 1 Satz 3
Ausgleichsrente an Beschädigte	§ 32 BVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Ausgleichsrente an Hinterbliebene	§§ 41, 43, 47 BVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
B			
BAföG (Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz) einschließlich des Kranken- und Pflegeversicherungszuschlages nach § 13a BAföG	§§ 11 ff. BAföG	ja, soweit nicht darlehensweise gewährt	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Beihilfe zum Versorgungskrankengeld	§ 17 BVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Beihilfe in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen	BhV des Bundes und der Länder	nein	
Beiträge für die Vorsorge	§ 33 SGB XII	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 7 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
Beitragsübernahme des Sozialhilfeträgers bzw. des Trägers der Grundsicherung für Arbeitsuchende	§ 32 SGB XII § 26 SGB II	ja (BSG-Urteil vom 21.12.2011 - B 12 KR 22/09 R -, USK 2011-170)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Beitragszuschuss der landwirtschaftlichen Alterskasse für freiwillig versicherte Rentenbezieher zur Krankenversicherung	§ 35a ALG	nein	
Beitragszuschuss der Rentenversicherung für freiwillig versicherte Rentenbezieher zur Krankenversicherung	§ 106 SGB VI	nein	
Beitragszuschuss eines kirchlichen Arbeitgebers zur freiwilligen Krankenversicherung	landesrechtliche Vorschriften	nein, soweit nach § 3 Nr. 11 Satz 4 EStG steuerfrei	
Beitragszuschuss zum Beitrag zur Alterssicherung der Landwirte	§ 32 ALG	nein	
Bekleidungs-geld	§ 15 BVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Berufsausbildungsbeihilfen	§§ 56, 70 SGB III oder landesrechtliche Vorschriften	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Berufsausbildungsbeihilfen für Behinderte	§ 115 Nr. 2 SGB III	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Berufsschadensausgleich	§ 30 Abs. 3 BVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Betreuungsgeld	§ 4a ff. BEEG	nein (§ 224 Abs. 1 SGB V, § 56 Abs. 3 SGB XI)	

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 8 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
Betriebsrente	§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 4
Blindengeld (bzw. vergleichbare Sozialleistung für blinde Menschen)	landesrechtliche Vorschriften	nein (BSG-Urteil vom 21.12.2011 - B 12 KR 22/09 R -, USK 2011-170) ¹	
C			
Conterganrente	§ 13 des Conterganstiftungsgesetzes (ContStifG)	nein (§ 18 Abs. 1 ContStifG)	
D			
Diäten	Abgeordnetengesetz des Bundes oder landesrechtliche Vorschriften	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Dienstbeschädigungsausgleich	DbAG	nein (§ 2 Abs. 3 DbAG)	§ 3 Abs. 1 Satz 3
Dienstbezüge für Beamte/Beamtenanwärter	BBesG	ja	§§ 3 Abs. 1, 7 Abs. 2
Dienstzulage für Beamte/Beamtenanwärter	BBesG	ja	§§ 3 Abs. 1, 7 Abs. 2
Direktversicherung	§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 und Satz 3 SGB V	ja	§§ 3 Abs.1, 5 Abs. 2 Satz 1
- Rentenleistung aus Direktversicherung		ja	§§ 3 Abs.1, 5 Abs. 4
- Kapitalleistung aus Direktversicherung			
Dividenden	§ 174 Abs. 2 Nr. 2 AktG bzw. § 20 EStG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 4

¹ Ab dem 1. Januar 2018

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 9 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
E			
Ehegattenzuschlag	§ 33a BVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Ehrensold für ehemalige Wahlbeamte	landesrechtliche Vorschriften	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Ehrensold für Künstler sowie Zuwendungen aus Mitteln der Deutschen Künstlerhilfe, wenn es sich um Bezüge aus öffentlichen Mitteln handelt, die wegen der Bedürftigkeit des Künstlers gezahlt werden		ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	§§ 53 – 60 SGB XII	nein (BSG-Urteil vom 21.12.2011 - B 12 KR 22/09 R -, USK 2011-170)	
Einmalige Bedarfe, Leistungen für <ul style="list-style-type: none"> - Erstausrüstungen für die Wohnung - Erstausrüstungen für Bekleidung einschließlich bei Schwangerschaft und Geburt - Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen und dgl. 	§ 31 SGB XII § 24 Abs. 3 SGB II	ja (BSG-Urteil vom 21.12.2011 - B 12 KR 22/09 R -, USK 2011-170)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 3 Satz 3
Einnahmen aus Tätigkeiten als Notarzt im Rettungsdienst		nein, unter den Voraussetzungen des § 23c Abs. 2 SGB IV	
Einstiegsgeld	16b SGB II	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Elterngeld	§ 1 ff. BEEG	nein (§ 224 Abs. 1 SGB V, § 56 Abs. 3 SGB XI)	
Elternrente	§ 49 BVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 10 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
Emeritenbezüge (Dienstbezüge, die Professoren nach der Entpflichtung erhalten) - bei Personen i.S. des § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB V		ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1 §§ 3 Abs. 1, 7 Abs. 2
Entlassungsgeld für Soldaten	§ 9 WSG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 3 Satz 3
Entschädigungen als Ersatz für entgangene oder entgehende Einnahmen mit Ausnahme der Abfindungen bzw. Entlassungsentschädigungen bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses	§ 24 Nr. 1 Buchst. a EStG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 3 Satz 3
Entschädigungen für die Aufgabe oder Nichtausübung einer Tätigkeit mit Ausnahme der Abfindungen bzw. Entlassungsentschädigungen bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses	§ 24 Nr. 1 Buchst. b EStG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 3 Satz 3
Entschädigungsrente für Opfer des Nationalsozialismus	Art. 1 §§ 2, 3 EntschRG	nein (Art. 1 § 4 EntschRG)	§ 3 Abs. 1 Satz 3
Erbschaften		nein	
Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt	§ 27a BVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Erziehungsbeihilfe	§ 27 BVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
F			
Familienzuschlag - kindbezogener Teil	§ 40 BBesG	ja ja (BSG-Urteil vom 04.06.1991 - 12 RK 43/90 -, USK 9166)	§§ 3 Abs. 1, 7 Abs. 2
G			
Gewerbebetrieb, Einkünfte aus -	§ 15 Abs. 1 SGB IV	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 2
Graduierten-Förderungsgesetz, Zuwendung nach -	Landesrecht	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 11 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
Gründungszuschuss - Anteil zur sozialen Absicherung (300,00 Euro mtl.)	§§ 93, 94 SGB III, § 49 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX	ja nein (§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB V)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Grundrente für Beschädigte	§ 31 BVG	nein (BSG-Urteil vom 24.01.2007 - B 12 KR 28/05 R -, USK 2007-1)	
Grundrente für Hinterbliebene	§§ 40, 43, 46 BVG	ja (BSG-Urteile vom 21.10.1980 - 3 RK 21/80 -, USK 80198 und 09.12.1981 - 12 RK 29/79 -, USK 81300)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Grundsicherungsleistung im Alter und bei Erwerbsminderung	§ 42 Nr. 1, 2, 4 SGB XII	ja (BSG-Urteil vom 21.12.2011 - B 12 KR 22/09 R -, USK 2011- 170)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
H			
Haushaltshilfe - Verdienstausfall bei unbezahltem Urlaub	verschiedene Leis- tungsgesetze	nein ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Heizung einschl. zentraler Warmwasserversorgung, Leistungen für -	§ 35 Abs. 4 und 5 SGB XII § 22 SGB II	ja, anteilig durch die Zahl der im Haushalt des Mitgliedes lebenden hilfebedürftigen Angehörigen (BSG-Urteile vom 19.12.2000 - B 12 KR 1/00 -, USK 2000-36 und - B 12 KR 36/00 -, USK 2000-; BSG-Urteil vom 21.12.2011- B 12 KR 22/09 R -, USK 2011-170)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 12 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
Heuer der Seeleute	§ 14 SGB IV i.V.m. SvEV	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3
Hilfe in anderen Lebenslagen	§§ 70 - 73 SGB XII	nein (BSG-Urteil vom 21.12.2011 - B 12 KR 22/09 R -, USK 2011-170)	
Hilfen zur Gesundheit	§§ 47 - 52 SGB XII	nein (BSG-Urteil vom 21.12.2011 - B 12 KR 22/09 R -, USK 2011-170)	
Hilfe zur Pflege	§ 61 SGB XII; § 44 SGB VII	nein (BSG-Urteil vom 21.12.2011 - B 12 KR 22/09 R -, USK 2011-170)	
Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten	§§ 67 - 69 SGB XII	nein (BSG-Urteil vom 21.12.2011 - B 12 KR 22/09 R -, USK 2011-170)	
I			
Insolvenzgeld	§ 165 SGB III	ja	§§ 3 Abs. 1, § 5 Abs. 2 Satz 1
K			
Kapitalabfindungen bzw. Kapitaleistungen von Versorgungsbezügen z.B. Kapitalabfindung von Versorgungsbezügen für Soldaten	§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 5 i.V.m. Satz 3 SGB V §§ 28 - 35 SVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 4
Kapitaleistung aus einer befreienden Kapitallebensversicherung		ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 4

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 14 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
Kapitalleistung aus einer privaten Risikoversicherung, darunter insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> - Berufsunfähigkeitsversicherung - Erwerbsunfähigkeitsversicherung - Risikolebensversicherung - Unfallversicherung ohne garantierte Beitragsrückzahlung 		ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 4
Kapitalvermögen, Einkünfte aus -		ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 4
Kaufkraftausgleich	§ 55 BBesG	ja	§§ 3 Abs. 1, 7 Abs. 2
Kindererziehungsleistung (für Frauen, die vor 1921 bzw. 1927 geboren sind)	§§ 294, 294a SGB VI	nein (§ 299 SGB VI)	§ 3 Abs. 1 Satz 3
Kindererziehungszeitenbetrag	§ 56 SGB VI	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Kindergeld	§§ 1 ff. BKGG	nein (BSG-Urteil vom 25.11.1981 - 5a/5 RKn 18/79 -, USK 81243)	
Kindertagespflege, Aufwendungen von privater Seite oder aus öffentlichen Kassen für - (Kosten für den Sachaufwand, Abgeltung der Erziehungsleistung und Erstattung bestimmter Vorsorgeaufwendungen)	§ 23 Abs. 2 SGB VIII	ja, soweit Arbeitseinkommen (§ 15 SGB IV)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 2

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 15 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
Kindervollzeitpflege, Leistungen zum Unterhalt des Kindes und des Jugendlichen - pauschale Leistungen für den Unterhalt des Kindes (sog. Pflegegelder) - Beträge zur Anerkennung bzw. Abgeltung der Erziehungskosten der Pflegeperson - Erstattung von Vorsorgeaufwendungen	§ 39 SGB VIII, Vollzeitpflege unter Maßgabe von § 27 i.V.m. § 33 SGB VIII	nein ja ja (BSG-Urteil vom 19.12.2000 - B 12 KR 36/00 R -, USK 2000-39)	 §§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1 §§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Kinderzuschlag	§ 33b BVG, § 6a BKGG	nein	
Kinderzuschuss der Rentenversicherung	§ 270 SGB VI	nein	
Kost und Wohnung	§§ 2 und 3 SvEV	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Krankengeld	§§ 44 - 45 SGB V	zur Krankenversicherung: nein (§ 224 Abs. 1 SGB V) zur Pflegeversicherung: grds. ja (§ 57 Abs. 2 SGB XI), aber Beitragseinbehalt bereits bei Auszahlung des Krankengeldes	

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 16 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
Krankengeld aus einem Wahltarif	§ 53 Abs. 6 SGB V	zur Krankenversicherung: ja, wenn die Voraussetzungen nach § 8 Abs. 3 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler nicht erfüllt sind zur Pflegeversicherung: ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Krankentagegeld aus privater Krankenversicherung		ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Kriegsschadenrente	§ 261 ff. LAG	ja, s. aber unter Pflegezulage	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
L			
Land- und Forstwirtschaft, Einkünfte aus -	§ 15 SGB IV	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 2
Landeserziehungsgeld	landesrechtliche Vorschriften	nein (analog § 224 Abs. 1 SGB V i. d. Fassung bis zum 31.07.2013)	
Leistungen an Infizierte nach dem Gesetz über die Hilfe für durch Anti-D-Immunprophylaxe mit dem Hepatitis-C-Virus infizierte Personen (Anti-D-Hilfegesetz - AntiDHG)	§ 3 Abs. 2 AntiDHG	ja, zur Hälfte (§ 6 Abs. 1 AntiDHG)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 2
Leistungen nach dem HIV-Hilfegesetz (HIVHG)	§ 16 HIVHG	nein (§ 17 HIVHG)	§ 3 Abs. 1 Satz 3
Leistungen zur Förderung der Existenzgründung aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds	ESF-Richtlinien	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Lotsgeld der See- und Hafenslotsen	§ 15 Abs. 1 SGB IV	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 2
M			
Mehrbedarf für Alleinerziehende	§ 30 Abs. 3 SGB XII § 21 Abs. 3 SGB II	ja (BSG-Urteil vom 21.12.2011 - B 12 KR 22/09 R -, USK 2011-170)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 17 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
Mehrbedarf für behinderte Menschen	§ 30 Abs. 4 SGB XII § 21 Abs. 4 SGB II	ja (BSG-Urteil vom 21.12.2011 - B 12 KR 22/09 R -, USK 2011-170)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Mehrbedarf für dezentrale Warmwasserversorgung	§ 30 Abs. 7 SGB XII § 21 Abs. 7 SGB II	ja (BSG-Urteil vom 21.12.2011 - B 12 KR 22/09 R -, USK 2011-170)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Mehrbedarf für Gehbehinderte	§ 30 Abs. 1 SGB XII	ja (BSG-Urteil vom 21.12.2011 - B 12 KR 22/09 R -, USK 2011-170)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung	§ 30 Abs. 5 SGB XII § 21 Abs. 5 SGB II	ja (BSG-Urteil vom 21.12.2011 - B 12 KR 22/09 R -, USK 2011-170)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Mehrbedarf für werdende Mütter	§ 30 Abs. 2 SGB XII § 21 Abs. 2 SGB II	ja (BSG-Urteil vom 21.12.2011 - B 12 KR 22/09 R -, USK 2011-170)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Mehrbedarfsrente (von Haftpflichtversicherungen)	§ 843 BGB	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Mehrleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung	§ 94 SGB VII	nein (§ 94 Abs. 3 SGB VII)	§ 3 Abs. 1 Satz 3
Meister-BAföG, Leistungen zur Deckung des Unterhaltsbedarfs	§ 10 Abs. 2 AFBG	ja, soweit nicht darlehensweise gewährt	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Mutterschaftsgeld	§ 24i SGB V, § 14 KVLG 1989, § 19 MuSchG	nein (§ 224 Abs. 1 SGB V, § 56 Abs. 3 SGB XI)	
N			
Nutzungsvergütung	§ 24 Nr. 3 EStG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 18 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
P			
Pflegegeld an Pflegebedürftigen	§ 37 SGB XI, § 44 SGB VII, § 26c BVG, § 64 SGB XII bzw. landesrechtliche Vorschriften	nein	
Pflegegeld, das an eine Pflegeperson weitergeleitet wird	§ 13 Abs. 6 SGB XI i.V.m. § 37 XI, § 44 SGB VII, § 26c BVG, § 34 BeamtVG, § 64 SGB XII bzw. landesrechtliche Vorschriften, § 192 VVG	nein bis zur Höhe des Pflegegeldes nach § 37 Abs. 1 SGB XI (§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB V)	
Pflegezulage	§ 35 BVG, § 269 Abs. 2 i.V.m. § 267 Abs. 1 S. 3-6 LAG	nein	
Privatentnahme aus dem Betriebsvermögen		nein	
Produktionsaufgaberente	§§ 5, 6 FELEG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
R			
Regelbedarf (Regelsatz) bzw. individueller Bedarf zur Sicherung des Lebensunterhalts	§ 27a Abs. 2 bis 5 SGB XII § 20 SGB II	ja (BSG-Urteil vom 21.12.2011 - B 12 KR 22/09 R -, USK 2011-170)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung	SGB VI, Art. 2 RÜG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 19 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung	SGB VII	ja (BSG-Urteil vom 06.09.2001 - B 12 KR 14/00 R -, USK 2001-35)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Renten aus einer befreienden Kapitallebensversicherung		ja (analog zu BSG-Urteile vom 06.09.2001 - B 12 KR 40/00 R - und - B 12 KR 5/01 R -, USK 2001-31)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Renten aus einer gemischt finanzierten Direktversicherung i.S. des BVerfG-Beschlusses vom 28.09.2010 - 1 BvR 1660/08 -, USK 2010-112 - Versorgungsbezugsanteil - Leistungen einer privaten Altersvorsorge	§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V	ja ja (analog zu BSG-Urteile vom 06.09.2001 - B 12 KR 40/00 R - und - B 12 KR 5/01 R -, USK 2001-31)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1 §§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Renten aus einer Höherversicherung	§ 280 SGB VI	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Renten aus einer privaten Kapitallebensversicherung (ohne befreiende Kapitallebensversicherung), sofern keine Zuordnung zur betrieblichen Altersversorgung vorliegt		ja (analog zu BSG-Urteile vom 06.09.2001 - B 12 KR 40/00 R - und - B 12 KR 5/01 R -, USK 2001-31)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 20 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
(Leib- und Zeit-) Renten aus einer privaten Rentenversicherung (sofern keine Zuordnung zur betrieblichen Altersversorgung vorliegt), darunter insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> - aufgeschobene private Rentenversicherung - Rentenversicherung mit Kapitalwahlrecht - Riester-Rentenversicherung - Rürup-Rentenversicherung - Sofortrente 		ja (analog zu BSG-Urteile vom 06.09.2001 – B 12 KR 40/00 R – und – B 12 KR 5/01 R –, USK 2001-31)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Renten aus einer privaten Risikoversicherung, darunter insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> - Berufsunfähigkeitsversicherung - Erwerbsunfähigkeitsversicherung - Risikolebensversicherung - Unfallversicherung ohne garantierte Beitragsrückzahlung 		ja (BSG-Urteil vom 06.09.2001 – B 12 KR 14/00 R –, USK 2001-35)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Renten aus Versorgungs- und Zusatzversorgungskassen		ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Renten der Alterssicherung der Landwirte	ALG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Renten nach sozialem Entschädigungsrecht sowie BEG-Renten an Beschädigte	§§ 31-35 BEG, § 4 HHG, § 60 Abs. 1 bis 3 IfSG, § 1 Abs. 1 OEG, § 21 StrRehaG, § 80 SVG, § 3 VwRehaG, § 47 Abs. 1 Satz 1 ZDG	ja, soweit sie den Grundrentenbeitrag nach § 31 Abs. 1 BVG übersteigen (BSG-Urteil vom 24.01.2007 – B 12 KR 28/05 R –, USK 2007-1)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 21 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
Renten nach sozialem Entschädigungsrecht sowie BEG-Renten an Hinterbliebene	§§ 17 -21, 41 BEG, § 5 HHG, § 60 Abs. 4 IfSG, § 1 Abs. 8 OEG, § 22 StrRehaG, § 80 SVG, § 4 VwRehaG, § 47 Abs. 1 Satz 2 ZDG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Rentennachzahlung	§ 228 Abs. 2 SGB V	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 6
Renten von ausländischen Rentenversicherungsträgern	§ 228 Abs. 1 Satz 2 SGB V	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3
Ruhegehalt	BeamVG, SVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 7 Abs. 2
S			
Sachbezüge	SvEV	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Sanierungsgewinne	§ 15 SGB IV	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 2
Schadenersatzrente	§ 843 BGB	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Schadensausgleich	§ 40a BVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Schmerzensgeld	§ 253 Abs. 2 BGB	nein	
Schwerstbeschädigtenzulage	§ 31 Abs. 4 BVG	nein (BSG-Urteil vom 24.01.2007 - B 12 KR 28/05 R - USK 2007-1)	
Schwerverletztetenzulage	§ 57 SGB VII	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Selbständige Arbeit, Einkünfte aus -	§ 15 Abs. 1 SGB IV	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 2
Sozialgeld	§ 19 Abs. 1 Satz 2 SGB II	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 22 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
(Promotions-)Stipendien		ja, ungeachtet eventuell gesondert ausgewiesener Bestandteile (BSG-Urteile vom 18.12.2013 - B 12 KR 3/12 R - , USK 2013-169, und - B 12 KR 8/12 R - , USK 2013-170)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Streikgelder		ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Studienbeihilfen		ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
U			
Überbrückungsgeld aus der Seemannskasse	Satzung der Seemannskasse	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Übergangsgebühren für Zeitsoldaten	§§ 11, 11a SVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Übergangsgeld im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	§ 45 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX	grds. ja (§ 235 Abs. 2 SGB V, § 57 Abs. 4 Satz 4 SGB XI), aber Beitragstragung ausschließlich durch den Rehabilitationsträger	
Übergangsgelder und Übergangsbeihilfen wegen Entlassung aus einem Dienstverhältnis	§ 47 BeamtVG §§ 12, 13 SVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Unfallausgleich	§ 35 BeamtVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Unfallruhegehalt	§§ 36, 37 BeamtVG § 27 SVG	ja, soweit es nach Maßgabe des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. c und d SGB V zum Versorgungsbezug gehört	§§ 3 Abs. 1, 7 Abs. 2
Unterhalt, den getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten erhalten	§§ 1361 Abs. 4, 1585 Abs. 1 BGB	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 23 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
Unterhalt, den getrennt lebende Lebenspartner oder Lebenspartner nach gerichtlich aufgehobener Partnerschaft erhalten	§§ 12, 16 LPartG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Unterhaltsbeihilfe und Übergangsgeld während einer Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben	§ 26a Abs. 3 BVG § 26a Abs. 1 BVG	grds. ja, aber es wird von der Beitragstragung ausschließlich durch den Rehabilitationsträger ausgegangen	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Unterhaltsbeitrag	BeamtVG, SVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Unterhaltsleistungen, die das Mitglied für ein Kind von einem Dritten (z. B. Sozialhilfeträger, Träger der Jugendhilfe, Elternteil) erhält		nein (BSG-Urteile vom 11.04.1984, - 12 RK 41/82 -, USK 84117 und vom 22.09.1988 - 12 RK 14/86 -, USK 88153)	
Unterhaltsbeitrag für Lotsenanwärter	§ 28 Abs. 1 Nr.9 SeeLG i.V.m. den Satzungen der Lotsenbrüderschaften	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Unterhaltssicherung, Leistungen zur -	§§ 5 ff. USG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 24 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
Unterkunft, Leistungen für -	§ 35 Abs. 1 bis 3 und 5 SGB XII § 22 SGB II	ja, anteilig durch die Zahl der im Haushalt des Mitgliedes lebenden hilfebedürftigen Angehörigen (BSG-Urteile vom 19.12.2000 - B 12 KR 1/00 -, USK 2000-36 und - B 12 KR 36/00 -, USK 2000-39, BSG-Urteil vom 21.12.2011- B 12 KR 22/09 R -, USK 2011-170)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
V			
Veräußerungsgewinne aus dem (Teil-)Verkauf eines Betriebes, aus dem Verkauf von Anteilen einer Kapitalgesellschaft oder aus der (Teil-)Veräußerung des Vermögens	§§ 14, 16, 17, 18 Abs. 3 EStG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 2
Veräußerungsgewinne aus privaten Veräußerungsgeschäften (z.B. bei Grundstücken, Wertpapieren und Rechten)	§ 22 Nr. 2 i.V.m. § 23 EStG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 3 Satz 3
Veräußerungs- bzw. Kaufpreisleibrente (Leibrente, die auf der Übertragung eines Wirtschaftsgutes beruht) aus privaten Veräußerungsgeschäften		ja (BSG-Urteile vom 06.09.2001 - B 12 KR 40/00 R - und - B 12 KR 5/01 R -, USK 2001-31)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Verdienstauffallentschädigungen	§ 56 IfSG, § 9 Abs. 2 KatSG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Verdienstauffallerstattung bei Haushaltshilfe, Mitaufnahme einer Begleitperson in das Krankenhaus, Dialyse oder Organspende		ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 25 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
Verletztengeld	§ 45 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII	grds. ja (§ 235 Abs. 2 SGB V, § 57 Abs. 4 Satz 4 SGB XI), aber Beitragstragung ausschließlich durch den Rehabilitationsträger	
Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus -		ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 2 und 3
Verschollenheitsrente	§ 52 BVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Versorgungsbezüge	§ 229 SGB V	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 4
Versorgungsbezüge, nachgezahlte -	§ 229 Abs. 2 SGB V	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 6
Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 SGB V nach BeamtVG oder SVG	BeamtVG SVG	ja, nach Abzug für Pflegeleistungen nach § 50f BeamtVG oder § 55f SVG	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Versorgungskrankengeld	§§ 16, 17 BVG	grds. ja (§ 235 Abs. 2 SGB V, § 57 Abs. 4 Satz 4 SGB XI), aber Beitragstragung ausschließlich durch den Rehabilitationsträger	
Versorgungszuschlag für beurlaubte Beamte der Deutschen Telekom AG		ja (BSG-Urteil vom 19.12.2000 - B 12 KR 36/00 R -, USK 2000-39)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Vorruhestandsgeld	VRG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Vorsorgeunterhalt (Kranken-, Pflege-, Alters- und Erwerbsminderungs vorsorge)	§§ 1361 Abs. 1, 1578 Abs. 2 und 3 BGB	ja (BSG-Urteil vom 19.08.2015 - B 12 KR 11/14 R -)	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1

Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V

Seite 26 von 26

Einnahmeart	Rechtsgrundlage	Beitragspflichtig	Regelung durch „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“
W			
Waisengeld	§ 23 BeamtVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 Satz 1
Werksrente	§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 4
Wertguthaben im Rahmen eines flexiblen Arbeitszeitmodells (Altersteilzeit) für einen nicht abhängig beschäftigten Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH - während der Arbeitsphase - während der Freistellungsphase		nein ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Witwengeld	§ 19 BeamtVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 Satz 1
Witwen, Waisen-, Witwerbeihilfe	§ 48 BVG	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Wohngeld	§ 3 des 2. WoGG	nein (BSG-Urteil vom 25.11.1981 - 5a/5 RKn 18/79 -, USK 81243)	
Z			
Zinsen aus Kapitalvermögen		ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 4
Zuschüsse während der Mutterschutzfrist für Beamtinnen	§ 3 MuSchEltZV	ja	§§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 2 Satz 1
Zuwendung für Haftopfer rechtsstaatswidriger Strafverfolgung im Beitrittsgebiet, Besondere -	§ 17a StrRehaG	nein (§ 16 Abs. 4 StrRehaG)	§ 3 Abs. 1 Satz 3