

Niederschrift

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs

am 20.11.2019

	Seite
1. Beitragsrechtliche Behandlung von Urlaubsabgeltungen nach Be- endigung der Beschäftigung durch Tod des Arbeitnehmers	3
2. Beitragsrechtliche Behandlung von Zuwendungen des Arbeitgebers zu einer betrieblichen Krankenversicherung	5
3. Beitragsrechtliche Behandlung von Mehrarbeitszuschlägen für Teil- zeitbeschäftigte	9
4. Beitragsrechtliche Behandlung verbilligter Wohnraumüberlassung; hier: Auswirkungen der Neuregelung des § 8 Abs. 2 Satz 12 EStG auf die Sachbezugsbewertung in der Sozialversicherung	11
5. Beitragspflichtige Einnahmen bei einer Nebentätigkeit als Notarzt im Rettungsdienst; hier: Ausübung der Tätigkeit während der Elternzeit	13
6. Überarbeitung der gemeinsamen Grundsätze vom 21.03.2019 für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung	15

- 2 -

- unbesetzt -

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs

am 20.11.2019

1. Beitragsrechtliche Behandlung von Urlaubsabgeltungen nach Beendigung der Beschäftigung durch Tod des Arbeitnehmers

Zum Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung gehören nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden oder ob sie unmittelbar oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden. Hierzu zählen auch Zahlungen zur Abgeltung verfallener Urlaubsansprüche.

Nach der früheren Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) handelt es sich bei einem Urlaubsanspruch um einen höchstpersönlichen Anspruch des Arbeitnehmers, der weder übertragbar noch vererblich ist (vgl. u. a. Urteile vom 20.09.2011 – 9 AZR 416/10 – und 12.03.013 – 9 AZR 532/11 –). Daraus folgte, dass Urlaubsansprüche bzw. Abgeltungsansprüche für nicht genommenen Urlaub verfallen, wenn der Arbeitnehmer verstirbt. Sofern Tarifverträge oder Betriebsvereinbarungen bei Tod des Arbeitnehmers dennoch die Zahlung eines Betrages in Höhe der Urlaubsabgeltung an Ehegatten oder unterhaltsberechtigten Angehörige vorsahen, wurden entsprechende Zahlungen demnach nicht als sozialversicherungsrechtlich relevantes Arbeitsentgelt behandelt, da dieser Anspruch als originärer Anspruch der Ehegatten oder unterhaltsberechtigten Angehörigen gegen den Arbeitgeber angesehen wurde, der nicht mehr dem Beschäftigungsverhältnis zugeordnet werden konnte (vgl. Punkt 6 der Niederschrift über die Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 05./06.03.1986).

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat hingegen im Rahmen eines Vorabentscheidungsersuchens die Rechtsauffassung vertreten, dass der arbeitsrechtliche Anspruch auf Urlaubsabgeltung nicht mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses aufgrund des Todes des Arbeitnehmers verfällt (Urteil vom 12.06.2014 – C -118/13 –) und anderslautende einzelstaatliche Rechtsvorschriften oder Auslegungen dem Artikel 7 der Richtlinie 2003/88/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 04.11.2003 über bestimmte Aspekte der Arbeitszeit-

gestaltung entgegenstehen. Für eine etwaige beitragsrechtliche Neubewertung der betreffenden Urlaubsabgeltungen war jedoch zunächst die unionsrechtskonforme Anpassung der bisherigen Rechtsprechung des BAG vor dem Hintergrund der Entscheidung des EuGH abzuwarten (vgl. Punkt 4 der Niederschrift über die Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 12.11.2014).

Die unionsrechtskonforme Anpassung der nationalen Rechtsprechung ist u. a. mit dem BAG-Urteil vom 22.01.2019 (9 AZR 45/16) erfolgt. Hiernach lassen sich die Bestimmungen der §§ 1, 7 Abs. 4 Bundesurlaubsgesetz (BUrlG) unionsrechtskonform auslegen. Der Anspruch auf bezahlten Erholungsurlaub nach § 1 BUrlG begründet nicht nur einen Freistellungsanspruch, sondern auch einen Anspruch auf Bezahlung und entspricht insoweit Artikel 7 Abs. 1 der Richtlinie 2003/88/EG, der den Anspruch auf Freistellung und denjenigen auf Zahlung des Urlaubsentgelts als zwei Aspekte eines einzigen Anspruchs behandelt. Die Vergütungskomponente des Anspruchs auf bezahlten Urlaub ist dabei im bestehenden Arbeitsverhältnis fest mit dem Freistellungsanspruch verbunden. Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses geht zwar der Freistellungsanspruch unter, die Vergütungskomponente des Urlaubsanspruchs bleibt jedoch als Abgeltungsanspruch bestehen. Dieser Vergütungsanspruch ist noch während des Arbeitsverhältnisses bei dem Arbeitnehmer entstanden; er ist dementsprechend als (einmalige) Einnahme aus der Beschäftigung anzusehen.

Vor diesem Hintergrund halten die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung an ihrer bisherigen Auffassung nicht weiter fest. Urlaubsabgeltungen nach Beendigung der Beschäftigung durch Tod des Arbeitnehmers erfüllen einen während der Beschäftigung erworbenen Zahlungsanspruch des Arbeitnehmers und sind somit als Arbeitsentgelt nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV zu werten. Diese Urlaubsabgeltungen stellen einmalig gezahltes Arbeitsentgelt dar, das nach den dafür in § 23a SGB IV vorgesehenen Regelungen der Beitragspflicht unterliegt, sofern die Abgeltung im Einzelfall tatsächlich gezahlt wird (§ 22 Abs. 1 Satz 2 SGB IV). Die geänderte Rechtsauffassung ist für Urlaubsabgeltungen, die nach dem 22.01.2019 (Datum des o. g. BAG-Urteils) gezahlt werden, anzuwenden.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs

am 20.11.2019

2. Beitragsrechtliche Behandlung von Zuwendungen des Arbeitgebers zu einer betrieblichen Krankenversicherung

Arbeitsentgelt sind nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV alle laufenden und einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden oder ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden. Ergänzend hierzu wird in § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SvEV geregelt, dass dem Arbeitsentgelt sonstige Bezüge, die nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG pauschal besteuert werden und nicht einmalig gezahltes Arbeitsentgelt nach § 23a SGB IV sind, nicht zuzurechnen sind.

Zum Arbeitsentgelt gehören hiernach auch Zuwendungen des Arbeitgebers zur Absicherung eines Arbeitnehmers oder diesem nahestehender Personen für den Fall der Krankheit, des Unfalls, der Invalidität, des Alters oder des Todes (Zukunftssicherungsleistungen). Soweit der Arbeitgeber nach sozialversicherungsrechtlichen oder anderen gesetzlichen Vorschriften oder nach einer auf gesetzlicher Ermächtigung beruhenden Bestimmung verpflichtet ist, solche Zukunftssicherungsleistungen zu erbringen, sind diese steuerfrei (§ 3 Nr. 62 Satz 1 EStG) und damit nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SvEV auch beitragsfrei.

Zu den Zukunftssicherungsleistungen zählen auch – ohne dass sie im Sinne vorgenannter Regelungen steuer- und beitragsfrei sind – Zuwendungen des Arbeitgebers zu einer betrieblichen Krankenversicherung, die aufgrund einer freiwillig begründeten Rechtspflicht erbracht werden. Bei einer betrieblichen Krankenversicherung schließt der Arbeitgeber regelmäßig für Arbeitnehmer mit einem Versicherungsunternehmen einen Vertrag (z. B. als Gruppenversicherungsvertrag) ab bzw. übernimmt die Versicherungsbeiträge eines vom Arbeitnehmer abgeschlossenen Vertrages, der den versicherten Arbeitnehmern besondere Leistungen bei Krankheit oder zur Vorsorge zusichert (z. B. Krankentagegeldversicherung, Zahnergänzungsleistungen oder Zusatzschutz für stationäre Behandlungen).

Nach bisheriger Auffassung der Finanzverwaltung waren die Zuwendungen des Arbeitgebers zur betrieblichen Krankenversicherung, die vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer zugunsten des Arbeitnehmers als versicherter Person abgeschlossen wurde, steuerrechtlich als Barlohnzuwendungen zu bewerten. Gleiches galt, wenn der Arbeitnehmer Versicherungsnehmer ist und der Arbeitgeber dessen Beiträge übernimmt (vgl. Schreiben des Bundesministeriums der Finanzen (BMF) vom 10.10.2013 – IV C 5 - S 2334/13/10001). Die Zuordnung zum Barlohn erfolgte hiernach unabhängig von der Art der zu beanspruchenden Versicherungsleistungen (z. B. als Geldleistung wie Krankentagegeld oder Sachleistung wie Chefarztbehandlung). Übernimmt der Arbeitgeber im Zusammenhang mit der Zukunftssicherung eine eigene Geldleistungsverpflichtung oder eine Geldleistungsverpflichtung des Arbeitnehmers, wurde demnach steuerrechtlich ein Sachbezug ausgeschlossen. In der Konsequenz konnte auch die für die steuerrechtliche Behandlung von Sachbezügen maßgebliche 44-Euro-Freigrenze (§ 8 Abs. 2 Satz 11 EStG) auf Zuwendungen des Arbeitgebers für die Zukunftssicherung des Arbeitnehmers keine Anwendung finden. Diese steuerrechtliche Klarstellung der Barlohneigenschaft der Zuwendungen des Arbeitgebers und damit die Nichtanwendung der Freigrenze für Sachbezüge auf Zukunftssicherungsleistungen sollte erstmals auf laufenden Arbeitslohn für nach 2013 endende Lohnzahlungszeiträume und auf sonstige Bezüge, die nach 2013 zufließen, Anwendung finden.

Für die beitragsrechtliche Behandlung wurde der Auffassung der Finanzverwaltung gefolgt, nach der die betreffenden Zuwendungen des Arbeitgebers zur betrieblichen Krankenversicherung des Arbeitnehmers als Barlohn zu beurteilen sind; in der Konsequenz waren sie auch bei pauschaler Besteuerung nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt zuzurechnen (vgl. Punkt 3 der Niederschrift über die Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 12.11.2014).

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat zwischenzeitlich mit Urteilen vom 07.06.2018 - VI R 13/16 - (USK 2018-37) und 04.07.2018 - VI R 16/17 - (USK 2018-38) seine Rechtsprechung zur Abgrenzung von Barlohn und Sachbezügen modifiziert. Danach ist die Gewährung von Krankenversicherungsschutz in Höhe der Arbeitgeberbeiträge ein Sachbezug, wenn der Arbeitnehmer aufgrund des Arbeitsvertrages ausschließlich Versicherungsschutz nicht aber eine Geldzahlung verlangen kann. Demgegenüber wendet der Arbeitgeber Geld und keine Sache zu, wenn er einen Zuschuss unter der Bedingung zahlt, dass der Arbeitnehmer mit einem von ihm benannten Unternehmen einen Versicherungsvertrag schließt.

Die Finanzverwaltung folgt den BFH-Entscheidungen (BStBl. II 2019, S. 371 und S. 373 vom 28.06.2019). Für die Frage der Abgrenzung zwischen Barlohn und Sachbezügen ist demnach der Rechtsgrund des Zuflusses entscheidend. Hiernach ist auf Grundlage der arbeitsvertraglichen Vereinbarungen zu ermitteln, welche Leistung der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber beanspruchen kann. Sofern das arbeitsvertragliche Versprechen auf die Gewährung eines Sachbezugs gerichtet ist, kommt es auf die Art und Weise der Durchführung nicht (mehr) an.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung folgen der im Sinne der aktuellen BFH-Rechtsprechung geänderten Auffassung der Finanzverwaltung, nach der Zuwendungen des Arbeitgebers zu einer betrieblichen Krankenversicherung, die vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer zugunsten des Arbeitnehmers als versicherter Person oder vom Arbeitnehmer abgeschlossen wurde, als Sachbezüge zu beurteilen sind, wenn damit ein auf den Krankenversicherungsschutz gerichtetes arbeitsvertragliches Versprechen erfüllt wird. Fehlt dieses arbeitsvertragliche Versprechen und wird lediglich die Inanspruchnahme eines unverbindlichen Angebotes auf Krankenversicherungsschutz vom Arbeitgeber finanziell bezuschusst, liegt Barlohn vor. Damit soll bei diesen Sachverhalten weiterhin den Belangen der betrieblichen Praxis nach einer möglichst weitgehenden Übereinstimmung zwischen Steuerrecht und Sozialversicherungsrecht Rechnung getragen werden (vgl. § 17 Abs. 1 Satz 2 SGB IV).

Liegt demnach steuerrechtlich Sachlohn vor, bleiben die Zuwendungen zum einen bei Anwendung der kalendermonatlichen 44-Euro-Freigrenze nach § 8 Abs. 2 Satz 11 EStG steuerlich außer Ansatz und sind unter diesen Voraussetzungen nach § 3 Abs. 1 Satz 4 SvEV auch kein beitragspflichtiges Arbeitsentgelt. Zum anderen gehören sie bei pauschaler Besteuerung nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG zu den nicht als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt geltenden sonstigen Sachbezügen im Sinne von § 23a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB IV, so dass sie dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SvEV nicht zuzurechnen und damit beitragsfrei sind. Das Besprechungsergebnis der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vom 20./21.11.2013 zur beitragsrechtlichen Behandlung von nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG pauschal besteuerten sonstigen Sachbezügen (Punkt 6 der Niederschrift) findet insofern Anwendung.

Liegt steuerrechtlich Barlohn vor, der nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG pauschal besteuert wird, gelten weiterhin die Ausführungen zur beitragsrechtlichen Behandlung dieser Zuwendungen in dem Besprechungsergebnis der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung

vom 12.11.2014 (Punkt 3 der Niederschrift über die Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs).

Für nach § 8 Abs. 2 Satz 11 EStG beitragspflichtig abgerechnete und nunmehr als Sachbezüge zu beurteilende Zuwendungen sowie für nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG pauschal besteuerte und beitragspflichtig abgerechnete Zuwendungen, die nunmehr als Sachbezüge gelten, wirkt sich die Änderung auf die beitragsrechtliche Behandlung nur aus, wenn die ursprüngliche lohnsteuerrechtliche Behandlung vom Arbeitgeber im Rahmen der Entgeltabrechnung noch geändert werden kann; das ist grundsätzlich bis zur Erstellung der Lohnsteuerbescheinigung für 2019 möglich. In diesem Fall ist eine beitragsrechtliche Korrektur der zunächst beitragspflichtig abgerechneten Sachbezüge im Rahmen der Gemeinsamen Grundsätze für die Auf- bzw. Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung zulässig.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs

am 20.11.2019

3. Beitragsrechtliche Behandlung von Mehrarbeitszuschlägen für Teilzeitbeschäftigte

Zum Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung gehören nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden oder ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden. Arbeitsentgelt in diesem Sinne sind demnach auch Mehrarbeitszuschläge.

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hat in seinem Urteil vom 19.12.2018 (10 AZR 231/18) zu den Regelungen über Mehrarbeit und Mehrarbeitszuschläge für Teilzeitbeschäftigte des Manteltarifvertrages für die Systemgastronomie vom 17.12.2014 entschieden, dass Teilzeitbeschäftigte mit vereinbarter Jahresarbeitszeit einen Anspruch auf Mehrarbeitszuschläge für die Arbeitszeit haben, die über ihre individuell festgelegte Arbeitszeit hinausgeht. Diese Auslegung des Tarifvertrages ist nach Ansicht des BAG auch mit § 4 Abs. 1 TzBfG vereinbar, wonach einem teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmer Arbeitsentgelt oder eine andere teilbare geldwerte Leistung mindestens in dem Umfang zu gewähren ist, der dem Anteil seiner Arbeitszeit an der Arbeitszeit eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers entspricht. Insofern sind die einzelnen Entgeltbestandteile und nicht die Gesamtvergütung zu vergleichen. Anderenfalls würden Teilzeitbeschäftigte benachteiligt, wenn die Zahl der Arbeitsstunden, von der an ein Anspruch auf Mehrarbeitsvergütung entsteht, nicht proportional zu ihrer vereinbarten Arbeitszeit vermindert würde.

Der Zehnte Senat des BAG gibt mit seiner Entscheidung vom 19.12.2018 ausdrücklich seine bisherige und zuletzt mit Urteil vom 26.04.2017 (10 AZR 589/15) geäußerte Rechtsprechung auf, wonach für die Prüfung, ob Teilzeitbeschäftigte benachteiligt werden, auf die Gesamtvergütung, also einen Vergleich der Vergütung für die gleiche Anzahl von Arbeitsstunden von Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten, abzustellen ist. Er schließt sich der Rechtsprechung des

Sechsten Senats vom 23.03.2017 (6 ARZ 161/16) an, wonach die formale Gleichbehandlung lediglich im Hinblick auf die Gesamtvergütung zu einer Ungleichbehandlung führt, da die Anforderung, dass Teilzeitbeschäftigte erst die gesamte Differenz zur Vollarbeitszeit über ihre Teilzeitquote arbeiten müssen, um für die nächste Stunde einen Überstundenzuschlag zu erhalten, mit einer höheren Belastungsgrenze von Teilzeit- gegenüber Vollzeitbeschäftigten verbunden sei. Für den Anspruch auf Mehrarbeitszuschläge für Teilzeitbeschäftigte in diesen Fällen dürfte daher von einer Änderung der Rechtsprechung spätestens mit Wirkung vom 01.01.2019 auszugehen sein.

Bestehen arbeitsvertragliche, betriebliche oder tarifvertragliche Regelungen zu Mehrarbeitszuschlägen, die für Teilzeitbeschäftigte Mehrarbeitszuschläge erst dann vorsehen, wenn sie über die Differenz der monatlichen oder jährlichen Teilarbeitszeit zur Vollarbeitszeit hinaus Mehrarbeit leisten, sind diese im Sinne des § 4 Abs. 1 TzBfG auszulegen. In diesen Fällen haben Teilzeitbeschäftigte demnach einen Anspruch auf Mehrarbeitszuschläge für die über die vertraglich vereinbarte Teilarbeitszeit hinaus geleistete Mehrarbeit. Diese Mehrarbeitszuschläge stellen laufendes Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung dar. Soweit für Zeiten ab dem 01.01.2019 Ansprüche auf Mehrarbeitszuschläge bestanden haben, sind daraus nach § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB IV auch Beitragsansprüche entstanden, und zwar unabhängig davon, ob Ansprüche auf die Mehrarbeitszuschläge im Einzelfall geltend gemacht bzw. durchgesetzt worden sind.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs

am 20.11.2019

4. Beitragsrechtliche Behandlung verbilligter Wohnraumüberlassung;
hier: Auswirkungen der Neuregelung des § 8 Abs. 2 Satz 12 EStG auf die Sachbezugs-
bewertung in der Sozialversicherung
-

Zum Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung gehören nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden oder ob sie unmittelbar oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden. Auch die aufgrund des Beschäftigungsverhältnisses vom Arbeitgeber gewährte unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Wohnraum kann als Sachbezug Arbeitsentgelt im Sinne von § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV sein.

Für die Bewertung dieser Art von Sachbezügen im Sozialversicherungsrecht sind die Regelungen des § 2 Abs. 4 und 5 SVEV zu berücksichtigen. Danach ist für eine als Sachbezug zur Verfügung gestellte Wohnung als Wert der ortsübliche Mietpreis unter Berücksichtigung der sich aus der Lage der Wohnung zum Betrieb ergebenden Beeinträchtigungen anzusetzen. Bestehen gesetzliche Mietpreisbeschränkungen, sind die durch diese Beschränkungen festgelegten Mietpreise als Werte anzusetzen. Dies gilt auch für die vertraglichen Mietpreisbeschränkungen im sozialen Wohnungsbau, die nach den jeweiligen Förderrichtlinien des Landes für den betreffenden Förderjahrgang sowie für die mit Wohnungsfürsorgemitteln aus öffentlichen Haushalten geförderten Wohnungen vorgesehen sind. Für Energie, Wasser und sonstige Nebenkosten ist der übliche Preis am Abgabeort anzusetzen. Wird eine Wohnung verbilligt zur Verfügung gestellt, ist der Unterschiedsbetrag zwischen dem vereinbarten Preis und dem Wert, der sich bei freiem Bezug nach den Regelungen der SVEV ergeben würde, dem Arbeitsentgelt zuzurechnen.

Nach dem Gesetz zur weiteren steuerlichen Förderung der Elektromobilität und zur Änderung weiterer steuerlicher Vorschriften sind im Steuerrecht Änderungen zur Bewertung von Wohnraumüberlassung vorgesehen. Nach § 8 Abs. 2 Satz 12 EStG, der am 01.01.2020 in

Kraft tritt, soll der Ansatz eines Sachbezugs für eine dem Arbeitnehmer vom Arbeitgeber zu eigenen Wohnzwecken überlassene Wohnung unterbleiben, soweit das vom Arbeitnehmer gezahlte Entgelt mindestens zwei Drittel des ortsüblichen Mietwerts und dieser nicht mehr als 25 Euro je Quadratmeter ohne umlagefähige Kosten im Sinne der Verordnung über die Aufstellung von Betriebskosten beträgt. Mit diesem gesetzlichen Bewertungsabschlag sollen bei der Bewertung von Mietvorteilen mögliche Steuerbelastungen bei niedrigen Bestandsmieten abgemildert werden. Die Regelung hat das Ziel, dem in hochpreisigen Ballungsgebieten bestehenden Bedarf an bezahlbarem Wohnraum nachzukommen und gleichzeitig die soziale Fürsorge des Arbeitgebers zu unterstützen, seinen Arbeitnehmern entsprechenden Wohnraum anzubieten.

Der Bewertungsabschlag beträgt ein Drittel vom ortsüblichen Mietwert und wirkt wie ein Freibetrag. Die nach Anwendung des Bewertungsabschlags ermittelte Vergleichsmiete ist Bemessungsgrundlage für die Bewertung der Mietvorteile. Die vom Arbeitnehmer tatsächlich gezahlte Miete (einschl. der Nebenkosten) für die Wohnung ist auf die nach den vorgenannten Maßstäben ermittelte Vergleichsmiete anzurechnen. Es ist die Frage gestellt worden, ob die Neuregelung des § 8 Abs. 2 Satz 12 EStG zum Bewertungsabschlag bei Wohnraumüberlassung auch auf die Sachbezugsbewertung in der Sozialversicherung zu übertragen ist.

Die Regelungen der SvEV enthalten losgelöst vom Steuerrecht eigenständige Bewertungen von unentgeltlich oder verbilligt überlassenen Sachbezügen durch den Arbeitgeber. Danach ist der Vorteilswert, den der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer in Form einer unentgeltlichen oder verbilligten Überlassung von Wohnraum gewährt, unter Berücksichtigung der Bewertungsregelungen des § 2 Abs. 4 und 5 SvEV zu ermitteln. Eine darüber hinausgehende Berücksichtigung steuerrechtlicher Vorschriften kommt nicht in Betracht, es sei denn, sie werden (so wie in § 3 Abs. 1 SvEV vorgesehen) für entsprechend anwendbar erklärt. Da die Neuregelung des § 8 Abs. 2 Satz 12 EStG bislang keinen Eingang in die SvEV gefunden hat, scheidet eine Berücksichtigung des Bewertungsabschlags bei der Feststellung des Sachbezugswerts in der Sozialversicherung aus.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs

am 20.11.2019

5. Beitragspflichtige Einnahmen bei einer Nebentätigkeit als Notarzt im Rettungsdienst;
hier: Ausübung der Tätigkeit während der Elternzeit
-

Nach § 23c Abs. 2 SGB IV sind Einnahmen aus Tätigkeiten als Notärztin oder Notarzt im Rettungsdienst von der Beitrags- und Meldepflicht in der Sozialversicherung ausgenommen, wenn die notärztliche Tätigkeit

1. neben einer Beschäftigung mit einem Umfang von regelmäßig mindestens 15 Stunden wöchentlich außerhalb des Rettungsdienstes oder
2. einer Tätigkeit als zugelassener Vertragsarzt oder als Arzt in privater Niederlassung ausgeübt wird.

Diese durch das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) vom 04.04.2017 (BGBl. I S. 778) geschaffene Regelung gilt für notärztliche Tätigkeiten, die seit Inkrafttreten am 11.04.2017 vertraglich vereinbart worden sind, nicht jedoch für bereits vorher bestehende Vertragsverhältnisse (vgl. § 118 SGB IV). Sie soll gemäß der Gesetzesbegründung das zusätzliche Engagement von Ärzten im Rettungsdienst erleichtern und dadurch zur Sicherstellung einer flächendeckenden notärztlichen Versorgung insbesondere im ländlichen Raum beitragen.

Die maßgebliche Voraussetzung für die Beitragsfreiheit nach § 23c Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB IV – das Vorliegen einer neben der Tätigkeit als Notarzt ausgeübten Beschäftigung außerhalb des Rettungsdienstes mit einem Umfang von regelmäßig mindestens 15 Stunden wöchentlich (Hauptbeschäftigung) – ist dann nicht mehr erfüllt, wenn die Ärzte ihre Hauptbeschäftigung außerhalb des Rettungsdienstes aufgrund der Inanspruchnahme von Elternzeit entweder vollständig unterbrechen oder im Rahmen einer zulässigen Teilzeitbeschäftigung bzw. Teilzeittätigkeit mit einem zeitlichen Umfang von weniger als 15 Stunden wöchentlich ausüben. In der Folge sind die Einnahmen aus der Tätigkeit als Notarzt nicht (mehr) von der Beitragspflicht ausgenommen.

Die Einnahmen unterliegen als Arbeitsentgelt der Beitragspflicht, wenn die Tätigkeit als Notarzt im Rahmen einer abhängigen Beschäftigung während der Inanspruchnahme der Elternzeit ausgeübt wird. In diesem Fall sind auf die notärztliche Nebenbeschäftigung die allgemeinen versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Bestimmungen der Sozialversicherung anzuwenden. Das bedeutet, dass die betreffenden Personen in dieser Zeit als Beschäftigte grundsätzlich der Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung unterliegen. Von den Arbeitgebern sind u. a. Meldungen nach der DEÜV abzugeben und Sozialversicherungsbeiträge abzuführen.

Beträgt das Arbeitsentgelt in der Nebenbeschäftigung als Notarzt regelmäßig im Monat nicht mehr als 450 Euro, liegt eine geringfügig entlohnte Beschäftigung nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV vor. Wird während der Inanspruchnahme von Elternzeit eine dem Grunde nach beitragspflichtige Nebenbeschäftigung als Notarzt innerhalb eines Kalenderjahres auf drei Monate oder 70 Arbeitstage befristet ausgeübt, kommt – in Abhängigkeit von anrechenbaren Vorbeschäftigungszeiten – Kurzfristigkeit nach § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV in Betracht, wenn das Arbeitsentgelt 450 Euro im Monat nicht übersteigt; bei einem höheren Arbeitsentgelt scheidet Kurzfristigkeit aufgrund von Berufsmäßigkeit von vorneherein aus (vgl. Abschnitt B 2.3.3.4 der Geringfügigkeits-Richtlinien vom 21.11.2018).

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen
Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit
über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs

am 20.11.2019

6. Überarbeitung der gemeinsamen Grundsätze vom 21.03.2019 für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung
-

Durch das Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz) vom 08.12.2016 (BGBl. I S. 2838) sind Arbeitnehmer in einer Beschäftigung neben dem Bezug einer Altersvollrente grundsätzlich versicherungspflichtig. Die aufgrund dessen ab 01.01.2017 gezahlten Pflichtbeiträge wirken sich mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze rentensteigernd aus.

Ab Erreichen der Regelaltersgrenze besteht in einer neben dem Bezug einer Altersvollrente ausgeübten Beschäftigung grundsätzlich Rentenversicherungsfreiheit (§ 5 Abs. 4 Satz 1 SGB VI). Der Arbeitnehmer hat jedoch die Möglichkeit, auf die Rentenversicherungsfreiheit zu verzichten (§ 5 Abs. 4 Satz 2 SGB VI). Macht der Arbeitnehmer von dieser Möglichkeit Gebrauch, werden die von ihm nach dem Erreichen der Regelaltersgrenze bis zum Ende des Vorjahres gezahlten Pflichtbeiträge bei der nächsten Anpassung der Regelaltersrente rentensteigernd berücksichtigt (§ 66 Abs. 3a SGB VI).

Mit der letzten Überarbeitung der Gemeinsamen Grundsätze für die Auf- bzw. Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung vom 21.03.2019 wurde für die Bearbeitung des Antrags auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Rentenversicherungsbeiträge die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers festgelegt, wenn seit Beginn des Erstattungszeitraums Leistungen (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Rente) beantragt, bewilligt oder gewährt worden sind. Hiervon abweichend bleibt aber die Einzugsstelle dann zuständig, wenn Rentenversicherungsbeiträge für Zeiten nach Beginn einer innerstaatlichen Vollrente wegen Alters nach Erreichen der Regelaltersgrenze gezahlt wurden und der Arbeitnehmer den Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit nach § 5

Abs. 4 Satz 2 SGB VI nicht erklärt hat und daher Pflichtbeiträge nicht zu zahlen waren (vgl. unter Textziffer 4.3.2 Buchstabe a).

Das Vorliegen einer Verzichtserklärung im Sinne von § 5 Abs. 4 Satz 2 SGB VI mit den entsprechenden leistungsrechtlichen Auswirkungen wird unterstellt, sofern der Arbeitgeber - auch über das Erreichen der Regelaltersgrenze hinaus - den Arbeitnehmer mit der Beitragsgruppe „1“ in der Rentenversicherung meldet.

Nach § 66 Abs. 3a SGB VI werden Zuschläge an Entgeltpunkten aus Beiträgen nach Beginn einer Rente wegen Alters mit Ablauf des Kalendermonats des Erreichens der Regelaltersgrenze und anschließend jährlich zum 1. Juli berücksichtigt. Dabei sind für die jährliche Berücksichtigung zum 1. Juli die für das vergangene Kalenderjahr ermittelten Zuschläge maßgebend.

Bei eingehenden Erstattungsanträgen über zu Unrecht gezahlte Pflichtbeiträge, die für Zeiten des Bezuges von Altersvollrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze gemeldet und gezahlt wurden, kann die Einzugsstelle aufgrund der Regelungen des Flexirentengesetzes nicht mehr zweifelsfrei entscheiden, ob ein Rentenversicherungsbeitrag leistungssteigernd berücksichtigt wurde oder nicht. Insofern sind Ausnahmen, in denen die Einzugsstelle für die Erstattung zuständig ist, wenn seit Beginn des Erstattungszeitraums Leistungen beantragt, bewilligt oder gewährt worden sind, nicht mehr vertretbar. Dementsprechend ist klarzustellen, dass in Fällen eines mutmaßlichen Verbrauchs der Rentenversicherungsbeiträge allein der Rentenversicherungsträger für die Erstattung zuständig ist. Der Abschnitt 4.3.2 Buchstabe a der Gemeinsamen Grundsätze ist daher entsprechend anzupassen.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung kommen überein, die gemeinsamen Grundsätze für die Auf- bzw. Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung in der vorliegenden aktualisierten Fassung unter dem Datum vom 20.11.2019 (vgl. Anlage) neu bekanntzugeben. In diesem Zusammenhang wird auch der Erstattungsvordruck um notwendige Datenschutzhinweise ergänzt.

Anlage

GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

20. November 2019

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

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

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

Die gemeinsamen Grundsätze sind zuletzt unter anderem aufgrund der Änderungen zur Rentenversicherungsfreiheit von Altersvollrentnern nach Erreichen der Regelaltersgrenze durch das Flexirentengesetz ergänzt worden. Mit der vorliegenden Fassung wird klargestellt, dass für die Erstattung zu Unrecht gezahlter Rentenversicherungsbeiträge allein der Rentenversicherungsträger zuständig ist, wenn seit Beginn des Erstattungszeitraums Leistungen beantragt, bewilligt oder gewährt worden sind, und zwar auch dann, wenn Beiträge für Zeiten nach Beginn einer Vollrente wegen Alters nach Erreichen der Regelaltersgrenze gezahlt wurden und der Arbeitnehmer den Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit nach § 5 Abs. 4 Satz 2 SGB VI nicht erklärt hat und daher Pflichtbeiträge nicht zu zahlen waren.

Inhaltsverzeichnis

1	Gesetzliche Regelungen	3
2	Allgemeines	5
2.1	Erstattungsausschluss bei Leistungsbezug	5
2.2	Erstattungsanspruch des Beitragstragenden	6
3	Auf- bzw. Verrechnung.....	6
3.1	Aufrechnung durch den Arbeitgeber.....	6
3.1.1	Voraussetzung für die Aufrechnung.....	6
3.1.2	Durchführung der Aufrechnung.....	7
3.1.3	Stornierung von Meldungen	8
3.2	Verrechnung durch die Einzugsstelle	8
3.2.1	Voraussetzung für die Verrechnung.....	8
3.2.2	Durchführung der Verrechnung.....	8
3.3	Verrechnung durch den Rentenversicherungsträger	9
3.3.1	Voraussetzung für die Verrechnung.....	9
3.3.2	Durchführung der Verrechnung.....	9
4	Erstattung (Gutschrift).....	9
4.1	Antragsberechtigung	9
4.2	Antragstellung	9
4.3	Bearbeitung des Antrags	10
4.3.1	Zuständigkeit der Einzugsstelle	10
4.3.2	Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers	10
4.3.3	Zuständigkeit der Agentur für Arbeit	11
4.3.4	Weiterleitung des Antrags.....	11
4.4	Vererblichkeit des Erstattungsanspruchs.....	12
4.5	Erstattung bei Aufenthalt im Ausland.....	12
4.6	Stornierung von Meldungen.....	12
5	Beitragszahlung an nicht zuständige Träger der Rentenversicherung (Fehlversicherungen)	12

Anlage

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

1 Gesetzliche Regelungen

§ 333 SGB III Aufrechnung

(1) ...

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

(3) ...

§ 351 SGB III Beitragsersatzung

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

(2) Die Beiträge werden erstattet durch

1. die Agentur für Arbeit, in deren Bezirk die Stelle ihren Sitz hat, an welche die Beiträge entrichtet worden sind,
2. die zuständige Einzugsstelle oder den Leistungsträger, soweit die Bundesagentur dies mit den Einzugsstellen oder den Leistungsträgern vereinbart hat.

§ 26 SGB IV Beanstandung und Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge

(1) Sind Pflichtbeiträge in der Rentenversicherung für Zeiten nach dem 31. Dezember 1972 trotz Fehlens der Versicherungspflicht nicht spätestens bei der nächsten Prüfung beim Arbeitgeber beanstandet worden, gilt § 45 Absatz 2 des Zehnten Buches entsprechend. Beiträge, die nicht mehr beanstandet werden dürfen, gelten als zu Recht entrichtete Pflichtbeiträge. Gleiches gilt für zu Unrecht entrichtete Beiträge nach Ablauf der in § 27 Absatz 2 Satz 1 bestimmten Frist.

(2) Zu Unrecht entrichtete Beiträge sind zu erstatten, es sei denn, dass der Versicherungsträger bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs aufgrund dieser Beiträge oder für den Zeitraum, für den Beiträge zu Unrecht entrichtet worden sind, Leistungen erbracht oder zu erbringen hat; Beiträge, die für Zeiten entrichtet worden sind, die während des Bezugs von Leistungen beitragsfrei sind, sind jedoch zu erstatten.

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

(4) ...

§ 27 SGB IV Verzinsung und Verjährung des Erstattungsanspruchs

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

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

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

§ 28 SGB IV
Verrechnung und Aufrechnung des Erstattungsanspruchs

Der für die Erstattung zuständige Leistungsträger kann

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

§ 202 SGB VI
Irrtümliche Pflichtbeitragszahlung

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

§ 211 SGB VI
Sonderregelung bei der Zuständigkeit zu Unrecht gezahlter Beiträge

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

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

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

§ 16 SGB IX
Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern

(1) Hat ein leistender Rehabilitationsträger nach § 14 Abs. 2 Satz 4 Leistungen erbracht, für die ein anderer Rehabilitationsträger insgesamt zuständig ist, erstattet der zuständige Rehabilitationsträger die Aufwendungen des leistenden Rehabilitationsträgers nach den für den leistenden Rehabilitationsträger geltenden Rechtsvorschriften.

(2) Hat ein leistender Rehabilitationsträger nach § 15 Abs. 3 Satz 2 Leistungen im eigenen Namen erbracht, für die ein beteiligter Rehabilitationsträger zuständig ist, erstattet der beteiligte Rehabilitationsträger die Aufwendungen des leistenden Rehabilitationsträgers nach den Rechtsvorschriften, die den nach § 15 Abs. 2 eingeholten Feststellungen zugrunde liegen. Hat ein beteiligter Rehabilitationsträger die angeforderten Feststellungen nicht oder nicht rechtzeitig nach § 15 Abs. 2 beigebracht, erstattet der beteiligte Rehabilitationsträger die Aufwendungen des leistenden Rehabilitationsträgers nach den Rechtsvorschriften, die der Leistungsbewilligung zugrunde liegen.

(3) bis (6) ...

§ 46 SGB XI
Pflegekassen

(1) ...

(2) ... Die Erstattung zu Unrecht gezahlter Pflegeversicherungsbeiträge erfolgt durch die Krankenkasse, bei der die Pflegekasse errichtet ist. Bei der Ausführung dieses Buches ist das Erste Kapitel des Zehnten Buches anzuwenden.

(3) bis (6) ...

2 Allgemeines

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

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

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

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

2.1 Erstattungsausschluss bei Leistungsbezug

Vor der Erstattung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung und/oder zur Rentenversicherung ist stets zu prüfen, ob die zu Unrecht gezahlten Beiträge im Zusammenhang mit erbrachten Leistungen an den Arbeitnehmer stehen. Eine Erstattung von Beiträgen scheidet grundsätzlich in allen Fällen aus, in denen in der irrtümlichen Annahme eines Versicherungsverhältnisses Beiträge gezahlt und Leistungen gewährt wurden. Hierbei kommt es im Allgemeinen nicht darauf an, ob der einzelne Beitrag sich auf die rechtliche Grundlage der Leistung ausgewirkt hat. Dementsprechend ist die Erstattung der vor Beginn einer Leistung gezahlten Beiträge bzw. der für den Versicherungsfall berücksichtigten Beiträge generell ausgeschlossen.

Dagegen sind die Teile von Beiträgen (Beiträge in nicht voller Höhe), die z. B. aufgrund von Rechenfehlern bei der Ermittlung des Arbeitsentgelts zu Unrecht gezahlt worden sind, zu erstatten, wenn sie die Leistungen nicht beeinflusst haben, d. h., wenn die Leistungen auch ohne die Beitragsüberzahlung unverändert erbracht worden wären. Eine Beitragserstattung kommt folglich dann nicht in Betracht, wenn aufgrund der versehentlich zu hohen Beiträge auch höhere Leistungen erbracht worden sind.

Die Verfallklausel in § 26 Abs. 2 SGB IV greift nur für die Beiträge des Versicherungszweiges, in dem die Leistung erbracht wurde. Einem Antrag auf Erstattung von Beiträgen zur

Kranken- und Pflegeversicherung kann daher für den Bereich der Pflegeversicherung entsprochen werden, wenn für den Zeitraum, für den die Beiträge zu Unrecht gezahlt worden sind, lediglich Leistungen der Krankenversicherung erbracht wurden. Etwas anderes gilt, wenn dem (unzuständigen) Versicherungsträger eines Versicherungszweiges, der zunächst eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht hat, die Aufwendungen nach § 16 Abs. 1 oder 2 SGB IX durch den für die Erbringung dieser Leistung zuständigen Rehabilitationsträger eines anderen Versicherungszweiges erstattet worden sind. In diesen Fällen gilt die Leistung als von dem Versicherungsträger erbracht, der die Aufwendungen erstattet hat.

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

2.2 Erstattungsanspruch des Beitragstragenden

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

3 Auf- bzw. Verrechnung

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

3.1 Aufrechnung durch den Arbeitgeber

3.1.1 Voraussetzung für die Aufrechnung

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

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

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

und

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

oder

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

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

3.1.2 Durchführung der Aufrechnung

Die zu viel gezahlten Beiträge sind mit den Beiträgen für den laufenden Entgeltabrechnungszeitraum aufzurechnen. Erfolgt eine Aufrechnung, weil der Berechnung der Beiträge irrtümlich ein zu hohes Arbeitsentgelt zu Grunde gelegt wurde, so ist der aufzurechnende Betrag in der Weise zu ermitteln, dass die zunächst unrichtig berechneten Beiträge um den

Betrag vermindert werden, der sich bei einer Neuberechnung aus dem maßgeblichen beitragspflichtigen Arbeitsentgelt ergibt. Bei der Aufrechnung sind die für den Aufrechnungszeitraum jeweils maßgebenden Beitragsfaktoren zu Grunde zu legen.

Alle sich aus Anlass der Aufrechnung ergebenden Berichtigungen und Stornierungen sind auf den einzelnen Lohn- bzw. Gehaltsunterlagen so zu vermerken, dass sie prüffähig sind. Die nach Abschnitt 3.1.1 Buchst. a abzugebende Erklärung des Arbeitnehmers ist den Lohn- bzw. Gehaltsunterlagen beizufügen.

3.1.3 Stornierung von Meldungen

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

3.2 Verrechnung durch die Einzugsstelle

3.2.1 Voraussetzung für die Verrechnung

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

- a) der Arbeitgeber zur Aufrechnung von Beiträgen berechtigt ist (vgl. Abschnitt 3.1.1) und er von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch macht,
- b) sie zu viel Beiträge berechnet hat und diese vom Arbeitgeber gezahlt worden sind,
- c) zu viel gezahlte Beiträge anlässlich einer Prüfung beim Arbeitgeber festgestellt werden und nicht die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers besteht (vgl. Abschnitt 3.3).

Im Übrigen gelten die Voraussetzungen des Abschnitts 3.1.1 entsprechend.

3.2.2 Durchführung der Verrechnung

Verrechnungen durch die Einzugsstelle sind in den Beitragsunterlagen zu vermerken und dem Arbeitgeber zwecks Dokumentation in den Entgeltunterlagen bekannt zu geben.

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

3.3 Verrechnung durch den Rentenversicherungsträger

3.3.1 Voraussetzung für die Verrechnung

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

3.3.2 Durchführung der Verrechnung

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

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

4 Erstattung (Gutschrift)

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

4.1 Antragsberechtigung

Antragsberechtigt ist, wer die Beiträge getragen hat.

4.2 Antragstellung

Der Antrag auf Erstattung der Beiträge ist bei der Einzugsstelle einzureichen, an die die Beiträge gezahlt worden sind. Für die Antragstellung soll ein Vordruck nach beiliegendem Mus-

ter verwendet werden. Der Arbeitgeber darf fällige Beiträge in Erwartung einer Beitragserstattung oder Beitragsgutschrift nicht zurück behalten.

4.3 Bearbeitung des Antrags

4.3.1 Zuständigkeit der Einzugsstelle

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

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

4.3.2 Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers

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

- a) seit Beginn des Erstattungszeitraums Leistungen (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Rente) beantragt, bewilligt oder gewährt worden sind,
- b) die Beiträge dem Rentenversicherungsträger als Beiträge zur freiwilligen Versicherung verbleiben oder für den Erstattungszeitraum freiwillige Beiträge nachgezahlt werden sollen (§ 202 SGB VI),
- c) die Beiträge dem Beanstandungsschutz des § 26 Abs. 1 SGB IV unterliegen und der Versicherte nicht auf den Beanstandungsschutz verzichtet,
- d) der Erstattungsanspruch ganz oder teilweise verjährt ist,
- e) ein Bescheid über eine Forderung des Rentenversicherungsträgers vorliegt,

- f) die Beiträge für Zeiten nach Beginn einer mitgliedstaatlichen Vollrente wegen Alters nach Erreichen der Regelaltersgrenze gezahlt wurden und nicht nach Anhang XI Deutschland Nr. 1 VO (EG) Nr. 883/2004 die Rentenversicherungspflicht beantragt wurde,
- g) die Beiträge nach § 28e Abs. 1 SGB IV als zur Rentenversicherung gezahlt gelten.

Zuständig ist der aktuelle kontoführende Rentenversicherungsträger.

4.3.3 Zuständigkeit der Agentur für Arbeit

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

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

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

4.3.4 Weiterleitung des Antrags

Stellt die Einzugsstelle die Zuständigkeit des Trägers der Rentenversicherung und/oder der Agentur für Arbeit für die Erstattung der zu Unrecht gezahlten Renten- und/oder Arbeitslosenversicherungsbeiträge fest, so leitet sie je eine Mehrfertigung (z. B. Ablichtung) des Antrags mit einer Stellungnahme zum Abgabegrund (z. B. über das Nichtvorliegen von Versicherungspflicht) innerhalb von vier Wochen nach Eingang des vollständigen Erstattungsan-

trages an den Rentenversicherungsträger und/oder die Agentur für Arbeit zur abschließenden Bearbeitung weiter und gibt dem Antragsteller davon Kenntnis.

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

4.4 Vererblichkeit des Erstattungsanspruchs

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

4.5 Erstattung bei Aufenthalt im Ausland

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

4.6 Stornierung von Meldungen

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

5 Beitragszahlung an nicht zuständige Träger der Rentenversicherung (Fehlversicherungen)

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

Anlage

Betriebs-Kontonummer / Beitrags-Kontonummer

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

(Name / Firma)

Name und Anschrift der Einzugsstelle

Eingangsstempel der Einzugsstelle

Antrag auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung

[trägerspezifische Datenschutzinformation]

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau

Angaben zum Arbeitnehmer

Name		Vorname	
Geburtsname			Geburtsdatum
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl	Wohnort		
Versicherungsnummer		Steuer-Identifikationsnummer	
beschäftigt vom - bis			

Für den Arbeitnehmer wurden an Beiträgen tatsächlich gezahlt (nach Kalenderjahren getrennt - bei Änderung des Beitragssatzes innerhalb eines Kalenderjahres sind die Arbeitsentgelte stets aufzuteilen):

vom	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr	Arbeitsentgelt in EUR		
	Beitragsgruppe			Arbeitnehmeranteil in EUR			+	Arbeitgeberanteil in EUR	= Beiträge insgesamt in EUR
vom	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr	Arbeitsentgelt in EUR		
	Beitragsgruppe			Arbeitnehmeranteil in EUR			+	Arbeitgeberanteil in EUR	= Beiträge insgesamt in EUR
Summe der Beiträge (Übertrag):									

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Summe der Beiträge (Übertrag von Seite 1):										
vom	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr	Arbeitsentgelt in EUR			
	Beitragsgruppe			Arbeitnehmeranteil in EUR			+	Arbeitgeberanteil in EUR	=	Beiträge insgesamt in EUR
vom	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr	Arbeitsentgelt in EUR			
	Beitragsgruppe			Arbeitnehmeranteil in EUR			+	Arbeitgeberanteil in EUR	=	Beiträge insgesamt in EUR
vom	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr	Arbeitsentgelt in EUR			
	Beitragsgruppe			Arbeitnehmeranteil in EUR			+	Arbeitgeberanteil in EUR	=	Beiträge insgesamt in EUR
Summe A:										

Für den Arbeitnehmer waren an Beiträgen zu zahlen (nach Kalenderjahren getrennt):

vom	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr	Arbeitsentgelt in EUR			
	Beitragsgruppe			Arbeitnehmeranteil in EUR			+	Arbeitgeberanteil in EUR	=	Beiträge insgesamt in EUR
vom	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr	Arbeitsentgelt in EUR			
	Beitragsgruppe			Arbeitnehmeranteil in EUR			+	Arbeitgeberanteil in EUR	=	Beiträge insgesamt in EUR
vom	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr	Arbeitsentgelt in EUR			
	Beitragsgruppe			Arbeitnehmeranteil in EUR			+	Arbeitgeberanteil in EUR	=	Beiträge insgesamt in EUR
vom	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr	Arbeitsentgelt in EUR			
	Beitragsgruppe			Arbeitnehmeranteil in EUR			+	Arbeitgeberanteil in EUR	=	Beiträge insgesamt in EUR
vom	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr	Arbeitsentgelt in EUR			
	Beitragsgruppe			Arbeitnehmeranteil in EUR			+	Arbeitgeberanteil in EUR	=	Beiträge insgesamt in EUR
Summe B:										

Erstattungsbeiträge (Summe A ./ Summe B)

Summe A	./	Summe B	=	Erstattungsbeitrag

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	---------------------------------

Bei mitarbeitenden Familienangehörigen und GmbH-Gesellschaftern:

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

- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Deutsche Rentenversicherung _____
- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

abgestimmt.

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

Übermittlung bestimmter Erstattungsbeträge an die Finanzverwaltung

Seit dem 1.1.2010 sind alle vom Arbeitnehmer getragenen Aufwendungen zur gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung grundsätzlich steuerlich abzugsfähig. Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung, die dem Arbeitnehmer erstattet werden, können die steuerlich abzugsfähigen Aufwendungen mindern. Die Krankenkassen sind deshalb verpflichtet, die Höhe der dem Arbeitnehmer erstatteten Beiträge zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung der Finanzverwaltung zu übermitteln (§ 10 Absatz 2a Satz 4 Einkommensteuergesetz). Für die Übermittlung der erstatteten Krankenversicherungsbeiträge und Pflegeversicherungsbeiträge wird die Steuer-Identifikationsnummer benötigt.

Angaben zur Beitragsgruppe

- Krankenversicherung: 1000 (allgemeiner Beitrag)
3000 (ermäßigter Beitrag)
4000 (Beitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung)
5000 (Arbeitgeberbeitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung)
6000 (Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte)
ZBP (Zusatzbeitrag für versicherungspflichtige Arbeitnehmer)
ZBF (Zusatzbeitrag für freiwillig versicherte Arbeitnehmer)
- Rentenversicherung: 0100 (voller Beitrag)
0300 (halber Beitrag)
0500 (Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte)
- Arbeitslosenversicherung: 0010 (voller Beitrag)
0020 (halber Beitrag)
- Pflegeversicherung: 0001 (voller Beitrag)
0002 (halber Beitrag)
- Umlagen: 0050 (Insolvenzgeldumlage)
U1 (Umlage Krankheitsaufwendungen)
U2 (Umlage Mutterschaftsaufwendungen)

Erläuterungen zu den Auswirkungen auf die gesetzliche Rentenversicherung

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

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

auswirken.

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

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

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

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

Der Erstattungsanspruch steht dem zu, der die Rentenversicherungsbeiträge getragen hat. Neben dem Arbeitnehmer hat somit auch der Arbeitgeber einen Erstattungsanspruch. Machen sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber von ihrem Erstattungsrecht Gebrauch, so besteht für den Versicherten über den Rahmen der für freiwillige Rentenversicherungsbeiträge grundsätzlich geltenden Frist (bis zum 31.3. des Folgejahres) hinaus eine besondere Berechtigung zur Zahlung freiwilliger Rentenversicherungsbeiträge.

Bei Vorliegen der Versicherungsberechtigung darf der Versicherte für den Erstattungszeitraum innerhalb von 3 Monaten, nachdem die Beanstandung der zu Unrecht gezahlten Beiträge unanfechtbar geworden ist, freiwillige Rentenversicherungsbeiträge nachzahlen. Hierbei kann der Versicherte sowohl die Anzahl als auch die Höhe der freiwilligen Beiträge im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten selbst bestimmen.

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

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

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

Hinweis zur Durchführung von Arbeitgeberprüfungen (Ziffer 3 des Antrags)

Sind Pflichtbeiträge in der Rentenversicherung für Zeiten nach dem 31.12.1972 trotz Fehlens der Versicherungspflicht nicht spätestens bei der nächsten Prüfung beim Arbeitgeber beanstandet worden, ist vom Rentenversicherungsträger eine Vertrauensschutzprüfung durchzuführen. Beiträge, die aufgrund des Vertrauensschutzes nicht mehr beanstandet werden dürfen, gelten als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge. Auf den Beanstandungsschutz kann der Arbeitnehmer - auch für Teilzeiträume, dann jedoch nur für volle Kalendermonate - verzichten. Unabhängig von einer Arbeitgeberprüfung gelten Beiträge, die wegen Fehlens der Versicherungspflicht zu Unrecht gezahlt wurden, nach Ablauf von 4 Jahren nach dem Kalenderjahr, in dem die Beiträge gezahlt wurden, als zu Recht entrichtete Pflichtbeiträge. Auf diese Fiktion kann nicht verzichtet werden.

Weitere kostenlose Informationen sind beim zuständigen Rentenversicherungsträger, seinen Auskunfts- und Beratungsstellen und Versichertenberatern / Versichertenberaterinnen beziehungsweise Versichertenältesten sowie den örtlichen Versicherungsämtern und den Stadtverwaltungen und Gemeindeverwaltungen erhältlich.