

AOK-BUNDESVERBAND, BONN

BUNDESVERBAND DER BETRIEBSKRANKENKASSEN, ESSEN

IKK-BUNDESVERBAND, BERGISCH GLADBACH

SEE-KRANKENKASSE, HAMBURG

**BUNDESVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN KRANKENKASSEN,
KASSEL**

BUNDESKNAPPSCHAFT, BOCHUM

AEV-ARBEITER-ERSATZKASSEN-VERBAND E. V., SIEGBURG

VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN E. V., SIEGBURG

**VERBAND DEUTSCHER RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER,
FRANKFURT**

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE, BERLIN

BUNDESANSTALT FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

26. März 2003

**Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht nach dem Ersten und Zweiten Gesetz für
moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt**

Mit dem Ersten und Zweiten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 23.12.2002 (BGBl I Seite 4607 und Seite 4621) wurden zum einen die Regelungen zur versicherungs- und beitragsrechtlichen Beurteilung geringfügiger Beschäftigungen neu gefasst und die Bestimmungen über die Beitragsberechnung in der Gleitzone eingeführt. Zum anderen sind auch versicherungs- und beitragsrechtliche Vorschriften geschaffen bzw. geändert worden, die die neuen arbeitsmarktpolitischen Instrumente des Arbeitsförderungsrechts begleiten oder Vereinfachungen im Sozialversicherungsrecht schaffen sollen, um die Arbeitgeber zu entlasten. Dazu gehören insbesondere:

- Die Befreiung vom Arbeitgeberbeitragsanteil in der Arbeitslosenversicherung bei Einstellung eines älteren Arbeitslosen
- Die Einführung des Zuflussprinzips bei Zahlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt
- Die ergänzende Definition des Begriffs einmalig gezahltes Arbeitsentgelt zur Beibehaltung der bisherigen Abrechnungspraxis

Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht nach dem Ersten und Zweiten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt

- Die Bestimmungen über die Zahlung von Existenzgründungszuschüssen (Stichwort „Ich-AG“, „Familien-AG“) und deren sozialversicherungsrechtliche Flankierung
- Die Regelungen über die Entgeltsicherung
- Der Verzicht auf die Hinterlegung des Sozialversicherungsausweises
- Der Wegfall der Kontrollmeldung durch den Entleiher
- Der Wegfall der Summenabstimmung
- Die Einführung des obligatorischen maschinellen Meldeverfahrens zum 01.01.2006.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger und die Bundesanstalt für Arbeit haben über die sich insoweit ergebenden Auswirkungen und über weitere Neuregelungen des Ersten und Zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt beraten und die Ergebnisse in diesem Rundschreiben zusammengefasst. Den Erläuterungen ist der Gesetzestext vorangestellt.

Die weiteren Auswirkungen des Ersten und Zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt auf das Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht haben die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung ebenfalls beraten und die Ergebnisse in den folgenden Rundschreiben dargestellt:

- Gemeinsame Verlautbarung zum Haushaltsscheckverfahren vom 17.02.2003
- Geringfügigkeits-Richtlinien vom 25.02.2003
- Gemeinsames Rundschreiben vom 25.02.2003 über die versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen auf Beschäftigungsverhältnisse in der Gleitzzone
- Gemeinsames Rundschreiben vom 26.03.2003 zu den Auswirkungen auf die bisherigen Regelungen des Gesetzes zur Förderung der Selbständigkeit zum Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht unter Berücksichtigung der Änderungen aufgrund des Zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt.

	<i>Seite</i>
A	
Tragung der Beiträge in der Arbeitslosenversicherung für ältere Arbeitnehmer	8
1. Allgemeines	8
1.1 Definition des Begriffs „Arbeitsloser“	9
1.2 Definition des Begriffs „erstmalig“	9
1.3 Auskunft- und Vorlagepflicht des Beschäftigten	10
1.4 Beitragsanteil des Arbeitnehmers	10
1.5 Meldeverfahren	10
1.6 Geltung der Regelung	11
2. Ältere Arbeitnehmer in der Gleitzone	11
3. Vollendung des 65. Lebensjahres	11
B	
Beiträge aus einmalig gezahltem Arbeitsentgelt	12
I	
Zuflussprinzip und einmalig gezahltes Arbeitsentgelt	13
1. Allgemeines	13
2. Berücksichtigung des Zuflussprinzips bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung	14
II	
Definition von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt	15
C	
Anhebung des Grenz- oder Ausgangswertes von 325 EUR auf 400 EUR	16
I	
Allgemeines	21

Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht nach dem Ersten und Zweiten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt

II	Arbeitnehmer	21
	1. Flexible Arbeitszeit/Altersteilzeitarbeit	21
	2. Geringverdienergrenze	22
	3. Rentenunschädlicher Hinzuverdienst	23
III	Sonstige Versicherte	24
	1. Nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen	24
	2. Bezieher von Entgeltersatzleistungen	24
D	Bezieher eines Existenzgründungszuschusses	26
I	Allgemeines	31
II	Abgrenzung abhängiges Beschäftigungsverhältnis/ selbständige Tätigkeit	32
III	Kranken- und Pflegeversicherung	32
	1. Versicherungsrecht	32
	2. Beitragsrecht	33
IV	Rentenversicherung	34
	1. Versicherungsrecht	34
	1.1 Versicherungspflicht	34
	1.2 Abgrenzung zur Versicherungspflicht nach § 2 Satz 1 Nr. 1 bis 9 SGB VI	34
	1.3 Versicherungspflicht nach dem Ende des Bezugs eines Existenzgründungszuschusses	35
	2. Befreiung von der Versicherungspflicht	35
	3. Beitragsrecht	35
	4. Meldung der Bundesanstalt für Arbeit	36
	5. Zuständiger Rentenversicherungsträger	36

E	Bezieher von Leistungen der Entgeltsicherung	37
I	Allgemeines	41
II	Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung	41
	1. Versicherungsrecht	41
	2. Beitragsrecht	42
III	Rentenversicherung	42
	1. Versicherungsrecht	42
	2. Beitragsrecht	42
	2.1 Beitragsbemessung und Beitragserhebung im Rahmen des Beschäftigungsverhältnisses	42
	2.2 Zusätzlicher Beitrag zur Rentenversicherung	43
	3. Meldeverfahren	44
F	Meldungen, Sozialversicherungsausweis, Beitragsüberwachung	44
I	Meldeverfahren	44
	1. Allgemeines	44
	2. Wegfall der „Sofortmeldung“ nach § 28a Abs. 3 SGB IV	45
	3. Wegfall der Kontrollmeldung durch den Entleiher	45
	4. Meldeverfahren vom 01.01.2006 an nur noch maschinell	46
II	Sozialversicherungsausweis	46
	1. Wegfall der Hinterlegungspflicht	48
	2. Mitführungspflicht	49
	2.1 Allgemeines	49
	2.2 Arbeitgeberpflichten	49
	2.3 Arbeitnehmerpflichten	49

2.4	Ausstellung des Sozialversicherungsausweises für weitere Personenkreise	50
2.5	Ersatzausweis bei Einstrahlungsbeschäftigung	50
III	Beitragsüberwachung	52
1.	Keine Betriebsprüfung in Privathaushalten	52
2.	Wegfall der Summenabstimmung	52
G	Sonstige Änderungen	53
I	Kranken- und Pflegeversicherung der Arbeitslosen	53
1.	Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge für Bezieher von Arbeitslosenhilfe	54
2.	Beitragsbemessung für Bezieher von Arbeitslosengeld in den Fällen des § 140 SGB III	55
II	Familienversicherung	55
1.	Einführung einer zweiten Einkommensgrenze	57
1.1	Allgemeines	57
1.2	Anwendung der zweiten Einkommensgrenze	57
1.3	Gesamteinkommen	60
1.4	Meldeverfahren Familienversicherung	60
2.	Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach § 7 Abs. 2 SGB V kein Ausschlussgrund für die Familienversicherung nach § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V	61
3.	Auswirkungen der Neuregelung zum Beginn der Versicherungspflicht bei Zusammenrechnung mehrerer geringfügiger Beschäftigungen	62

III	Bezieher von Entgeltersatzleistungen	63
	1. Leistungsträgerbeitragsanteil in den Fällen des § 421k SGB III	63
	2. Auswirkungen der Gleitzone auf die Bemessung der Beiträge aus Entgeltersatzleistungen	64

A Tragung der Beiträge in der Arbeitslosenversicherung für ältere Arbeitnehmer

§ 421k SGB III

Tragung der Beiträge zur Arbeitsförderung bei Beschäftigung älterer Arbeitnehmer

(1) Arbeitgeber, die ein Beschäftigungsverhältnis mit einem zuvor Arbeitslosen, der das 55. Lebensjahr vollendet hat, erstmalig begründen, werden von der Beitragstragung befreit. Der versicherungspflichtig Beschäftigte trägt die Hälfte des Beitrages, der ohne die Regelung des Satzes 1 zu zahlen wäre.

(2) Vom 1. Januar 2006 an ist Absatz 1 nur noch für Beschäftigungsverhältnisse anzuwenden, die vor dem 1. Januar 2006 begründet worden sind.

1. Allgemeines

Mit Wirkung vom 01.01.2003 an ist die Bestimmung des § 421k SGB III in das Gesetz eingefügt worden. Danach werden Arbeitgeber, wenn sie einen älteren Arbeitslosen einstellen, von der Tragung des Arbeitgeberbeitragsanteils an den Arbeitslosenversicherungsbeiträgen befreit. Die Vorschrift soll den Arbeitgebern den Anreiz bieten, verstärkt ältere Arbeitslose einzustellen.

Voraussetzung ist, dass

- der Arbeitnehmer das 55. Lebensjahr vollendet hat,
- der Arbeitnehmer vor der Einstellung arbeitslos gewesen ist und
- das Beschäftigungsverhältnis erstmals mit diesem Arbeitgeber begründet wird.

Die Befreiung vom Arbeitgeberbeitragsanteil nach § 421k SGB III ist nicht davon abhängig, dass der Arbeitnehmer Anspruch auf Leistungen der Entgeltsicherung nach § 421j SGB III (vgl. Abschnitt E) hat. Sie setzt keinen Antrag bei der Krankenkasse oder bei einem Arbeitsamt voraus.

1.1 Definition des Begriffs „Arbeitsloser“

Es gilt grundsätzlich der Begriff der Arbeitslosigkeit im Sinne von § 16 SGB III. Das bedeutet, dass die Befreiung vom Arbeitgeberbeitragsanteil nur möglich ist, wenn es sich bei dem eingestellten älteren Arbeitnehmer um einen zuvor Arbeitslosen handelt, der beim Arbeitsamt als beschäftigungssuchend gemeldet war.

Der Begriff der Arbeitslosigkeit in § 421k SGB III ist - dem Ziel der Vorschrift entsprechend - jedoch weiter gefasst als in § 16 SGB III.

Vor diesem Hintergrund sind ältere Personen als arbeitslos im Sinne von § 421k SGB III auch während der Zeit anzusehen, in der sie

- a) an einer von der Bundesanstalt für Arbeit geförderten Maßnahme der beruflichen Weiterbildung (§§ 77 ff. SGB III), Maßnahme zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben (§§ 97 ff. SGB III), Arbeitsbeschaffungsmaßnahme (§§ 260 ff. SGB III) oder Strukturanpassungsmaßnahme (§§ 272 ff. SGB III) teilnehmen oder
- b) in einer Personal-Service-Agentur (§ 37c SGB III) oder mit Struktur-Kurzarbeitergeld (§ 175 SGB III) beschäftigt sind.

1.2 Definition des Begriffs „erstmalig“

Der neu eingestellte ältere Arbeitnehmer darf vor der Arbeitslosigkeit bei diesem Arbeitgeber nicht schon einmal arbeitslosenversicherungspflichtig beschäftigt gewesen sein. Die Frage der erstmaligen Beschäftigung ist nur für die Zeit vom 07.11.2002 (1. Lesung des Gesetzes) bis 31.12.2005 (Ende der Befristung von § 421k SGB III) zu beurteilen. Eine erstmalige Beschäftigung liegt nicht vor, wenn ein Arbeitgeber in diesem Zeitraum einen älteren Arbeitnehmer erneut beschäftigt.

Beispiele:

- a) Der 56-jährige arbeitslose W. soll am 01.04.2003 von der Fa. H. eingestellt werden. Zuletzt war W. bis 30.09.2002 bei dieser Firma beschäftigt. Die letzte Beschäftigung bei der Fa. H. endete vor dem 07.11.2002; die Beschäftigung ab 01.04.2003 ist somit als eine erstmalige Beschäftigung im Sinne des § 421k SGB III anzusehen.

- b) Der 57-jährige arbeitslose Z. soll am 01.05.2003 von der Fa. X. eingestellt werden. Zuletzt war Z. bis 31.01.2003 bei dieser Firma beschäftigt. Da Z. in der Zeit vom 07.11.2002 bis 31.12.2005 einmal bei der Fa. X. beschäftigt war, liegt keine erstmalige Beschäftigung im Sinne des § 421k SGB III vor.

1.3 Auskunfts- und Vorlagepflicht des Beschäftigten

Nach § 28o Abs. 1 SGB IV hat der Beschäftigte dem Arbeitgeber die für die Durchführung des Meldeverfahrens und der Beitragszahlung erforderlichen Angaben zu machen und, soweit erforderlich, Unterlagen vorzulegen. Dies gilt sinngemäß auch für den Nachweis der Arbeitslosigkeit (vgl. Abschnitt 1.1). Soweit ein älterer Arbeitnehmer nicht bereits anhand eigener Unterlagen seine Arbeitslosigkeit belegen kann, stellt das örtlich zuständige Arbeitsamt dem Beschäftigten auf Verlangen eine Bescheinigung über Arbeitslosigkeit aus. Der Nachweis über die vorangegangene Arbeitslosigkeit ist zu den Lohnunterlagen zu nehmen.

1.4 Beitragsanteil des Arbeitnehmers

Der versicherungspflichtig Beschäftigte trägt grundsätzlich die Hälfte des Beitrages, der ohne die Regelung des § 421k Satz 1 SGB III zu zahlen wäre. D.h., dass der Beschäftigte keine Entlastung erfährt und - wie üblich - seinen Beitragsanteil aus dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt zu zahlen hat. Insoweit wird der Arbeitnehmerbeitragsanteil durch Multiplikation des Arbeitsentgelts mit dem halben Beitragssatz, der für die Arbeitslosenversicherung gilt, errechnet.

Für die Beitragszahlung und -abführung gelten die für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag maßgebenden Regelungen.

1.5 Meldeverfahren

Im Meldeverfahren gilt für diese Fälle in der Arbeitslosenversicherung der Beitragsgruppenschlüssel 2. Von der Einführung einer besonderen Beitragsgruppe wurde abgesehen.

1.6 Geltung der Regelung

Die Befreiung vom Arbeitgeberbeitragsanteil zur Arbeitslosenversicherung ist zeitlich befristet. Vom 01.01.2006 an ist sie nur noch für Beschäftigungsverhältnisse anzuwenden, die vor diesem Zeitpunkt begründet worden sind.

2. Ältere Arbeitnehmer in der Gleitzone

Soweit ein Beschäftigungsverhältnis im Sinne des § 421k SGB III mit einem älteren Arbeitslosen begründet wird, dessen regelmäßiges Arbeitsentgelt in der Gleitzone des § 20 Abs. 2 SGB IV liegt, ist der Arbeitnehmerbeitragsanteil ebenfalls nach den für die Gleitzone geltenden Regelungen zu bemessen. Dass der Arbeitgeber vom Arbeitgeberbeitragsanteil zur Arbeitslosenversicherung befreit ist, hat auf die Anwendung der Gleitzone keinen Einfluss. Vgl. dazu Abschnitt 4.3.3 fünfter Absatz des gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Beschäftigungsverhältnissen in der Gleitzone vom 25.02.2003.

3. Vollendung des 65. Lebensjahres

Nach § 346 Abs. 3 SGB III tragen Arbeitgeber für Beschäftigte, die wegen Vollendung des 65. Lebensjahres versicherungsfrei sind (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 SGB III), die Hälfte des Beitrages, der zu zahlen wäre, wenn die Beschäftigten versicherungspflichtig wären. Die Regelung des § 346 Abs. 3 SGB III ist weiterhin gültig. Das hat zur Folge, dass die Befreiung vom Arbeitgeberbeitragsanteil nach § 421k SGB III mit Ablauf des Monats hinfällig wird, in dem der Arbeitnehmer das 65. Lebensjahr vollendet. Es verbleibt in diesen Fällen bei dem Beitragsgruppenschlüssel 2 für die Arbeitslosenversicherung. Allein wegen der Vollendung des 65. Lebensjahres ist in diesen Fällen keine gesonderte Ab- und Anmeldung erforderlich.

B Beiträge aus einmalig gezahltem Arbeitsentgelt

§ 22 SGB IV

Entstehen der Beitragsansprüche, Zusammentreffen mehrerer Versicherungsverhältnisse

(1) Die Beitragsansprüche der Versicherungsträger entstehen, sobald ihre im Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes bestimmten Voraussetzungen vorliegen, bei einmalig gezahltem Arbeitsentgelt, sobald dieses ausgezahlt worden ist.

(2) ...

§ 23a SGB IV

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt als beitragspflichtige Einnahmen

(1) Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt sind Zuwendungen, die dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind und nicht für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum gezahlt werden. Als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gelten nicht Zuwendungen nach Satz 1, wenn sie

- 1. üblicherweise zur Abgeltung bestimmter Aufwendungen des Beschäftigten, die auch im Zusammenhang mit der Beschäftigung stehen,**
- 2. als Waren oder Dienstleistungen, die vom Arbeitgeber nicht überwiegend für den Bedarf seiner Beschäftigten hergestellt, vertrieben oder erbracht werden und monatlich in Anspruch genommen werden können,**
- 3. als sonstige Sachbezüge oder**
- 4. als vermögenswirksame Leistungen**

vom Arbeitgeber erbracht werden. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt versiche-

rungspflichtig Beschäftigter ist dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem es gezahlt wird, soweit die Absätze 2 und 4 nichts Abweichendes bestimmen.

(2) bis (5) ...

I Zuflussprinzip und einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

1. Allgemeines

Im Recht der Sozialversicherung gilt das Entstehungsprinzip. Das bedeutet, dass die Beitragsansprüche der Versicherungsträger dann entstehen, wenn der Anspruch des Arbeitnehmers auf das Arbeitsentgelt entstanden ist. Dies ergibt sich unmittelbar aus § 22 Abs. 1 SGB IV und galt bis zum 31.12.2002 sowohl für laufendes als auch für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt.

Durch Artikel 2 Nr. 6 des Zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt wurde § 22 Abs. 1 SGB IV mit Wirkung vom 01.01.2003 an geändert. Danach entstehen die Beitragsansprüche der Sozialversicherungsträger bei einmalig gezahltem Arbeitsentgelt, sobald dieses ausgezahlt ist. Damit wird für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt das Zuflussprinzip festgeschrieben. Maßgebend für die Beitragspflicht von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt ist demnach, ob und wann die Einmalzahlung zugeflossen ist. Beiträge können nicht mehr geltend gemacht werden, wenn das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt tatsächlich nicht gezahlt worden ist.

Die Neuregelung gilt für alle Beschäftigungszeiträume nach dem 31.12.2002.

2. Berücksichtigung des Zuflussprinzips bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung

Obwohl das Zuflussprinzip für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt auf einer Vorschrift basiert, die beitragsrechtliche Grundsätze regelt, ist es nach den gesetzgeberischen Intentionen auch bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung zu berücksichtigen. Demnach findet das Zuflussprinzip auch Anwendung

- bei der Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts in der Krankenversicherung nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. Abs. 6 oder Abs. 7 SGB V,
- bei der Prüfung, ob das regelmäßige Arbeitsentgelt die Geringfügigkeitsgrenze von 400 EUR des § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB IV überschreitet oder
- bei der Prüfung, ob das regelmäßige Arbeitsentgelt die Gleitzonegrenze von 800 EUR des § 20 Abs. 2 SGB IV überschreitet.

Einmalzahlungen, deren Gewährung mit hinreichender Sicherheit mindestens einmal jährlich zu erwarten ist (z. B. aufgrund eines für allgemein verbindlich erklärten Tarifvertrages oder aufgrund von Gewohnheitsrecht wegen betrieblicher Übung) sind bei Ermittlung des Arbeitsentgelts zu berücksichtigen (vgl. Urteil des BSG vom 28.02.1984 - 12 RK 21/83 - USK 8401). Hat der Arbeitnehmer auf die Zahlung des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts im Voraus schriftlich verzichtet, kann es - ungeachtet der arbeitsrechtlichen Zulässigkeit einer solchen Vereinbarung - bei der Ermittlung des regelmäßigen (Jahres-)Arbeitsentgelts nicht berücksichtigt werden. Es verbleibt jedoch bei der zu Beginn der Beschäftigung oder zu Beginn eines Kalenderjahres getroffenen Beurteilung, wenn die Einmalzahlung zunächst in die versicherungsrechtliche Betrachtung einbezogen wurde, sie aber tatsächlich nicht ausgezahlt worden ist. Ggf. ist ab dem Zeitpunkt, von dem an feststeht, dass die Einmalzahlung nicht zur Auszahlung gelangt, eine neue Beurteilung des Versicherungsverhältnisses notwendig.

II Definition von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt

Mit Artikel 2 Nr. 7a des Zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt wurde als neuer Satz 2 eine Bestimmung in § 23a Abs. 1 SGB IV eingeführt, mit dem der Begriff des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts konkretisiert wird. Danach gelten Zuwendungen nach Satz 1 dieser Vorschrift nicht als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, wenn sie

1. üblicherweise zur Abgeltung bestimmter Aufwendungen des Beschäftigten, die auch im Zusammenhang mit der Beschäftigung stehen,
2. als Waren oder Dienstleistungen, die vom Arbeitgeber nicht überwiegend für den Bedarf seiner Beschäftigten hergestellt, vertrieben oder erbracht werden und monatlich in Anspruch genommen werden können,
3. als sonstige Sachbezüge oder
4. als vermögenswirksame Leistungen

vom Arbeitgeber erbracht werden. Mit dieser Regelung wird erreicht, dass bestimmte Leistungen des Arbeitgebers unter Beibehaltung der bisherigen praktischen Handhabung durch die Sozialversicherungsträger nicht aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Zuordnung von Kontoführungsvergünstigungen und freien oder verbilligten Flugreisen (Urteile des BSG vom 07.02.2002 - B 12 KR 6/01 R - und B 12 KR 12/01 R -, USK 2002-1 und USK 2002-2) als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt mit entsprechender Beitragsbelastung - auch bei Pauschalversteuerung - gelten, sondern weiterhin als laufendes Arbeitsentgelt und - bei Pauschalversteuerung - mit entsprechender Beitragsfreiheit beitragsrechtlich behandelt werden. Damit wird auch unnötiger verwaltungsmäßiger Mehraufwand auf Arbeitgeberseite vermieden. Insbesondere kostenfreie Kontenführung und erstattete Kontoführungsgebühren (§ 23a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB IV) bleiben weiterhin im Rahmen der Regelungen der Arbeitsentgeltverordnung beitragsfrei. Ebenso zählen Belegschaftsrabatte einschließlich freier oder verbilligter Flugreisen zum laufenden Arbeitsentgelt (§ 23a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB IV), wenn sie den Mitarbeitern monatlich zufließen. Bei den in § 23a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB IV aufgeführten sonstigen Sachbezügen, handelt es sich um die von § 6 Sachbezugsverordnung erfassten geldwerten Vorteile.

Die Regelung gilt vom 01.01.2003 an, so dass die v.g. Rechtsprechung letztlich keine Änderung in der Praxis zur Folge hat. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung hatten sich insoweit im Vorgriff auf die zu erwartende Ergänzung des § 23a Abs. 1 SGB IV darauf verständigt, diese im Jahr 2002 nicht anzuwenden (vgl. TOP 4 der Niederschrift über die Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des Gemeinsamen Beitragseinzugs vom 18./19.11.2002).

C Anhebung des Grenz- oder Ausgangswertes von 325 EUR auf 400 EUR

§ 346 SGB III

Beitragstragung bei Beschäftigten

(1) bis (1a) ...

(1) Der Arbeitgeber trägt die Beiträge allein für

1. im Rahmen betrieblicher Berufsbildung Beschäftigte, deren monatliches Arbeitsentgelt 400 Euro nicht übersteigt,

2. bis 3. ...

(3) ...

§ 347 SGB III

Beitragstragung bei sonstigen Versicherten

Die Beiträge werden getragen

1. bis 4. ...

5. für Personen, die Krankengeld oder Verletztengeld beziehen, von den Beziehern der Leistung und den Leistungsträgern je zur Hälfte, soweit sie auf die Leistung entfallen, im Übrigen von den Leistungsträgern; die Leistungsträger tragen die Beiträge auch allein, soweit sie folgende Leistungen zahlen:

- a) Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld,**
- b) Krankengeld oder Verletztengeld in Höhe der Entgeltersatzleistungen nach diesem Buch oder**
- c) eine Leistung, die nach einem monatlichen Arbeitsentgelt bemessen wird, das 400 Euro nicht übersteigt,**

6. bis 9. ...

§ 7 SGB IV

Beschäftigung

(1) ...

(1a) Ist für Zeiten einer Freistellung von der Arbeitsleistung Arbeitsentgelt fällig, das mit einer vor oder nach diesen Zeiten erbrachten Arbeitsleistung erzielt wird (Wertguthaben), besteht während der Freistellung eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt, wenn

1. die Freistellung aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung erfolgt und

2. die Höhe des für die Zeit der Freistellung und des für die vorausgegangenen zwölf Kalendermonate monatlich fälligen Arbeitsentgelts nicht unangemessen voneinander abweichen und diese Arbeitsentgelte 400 Euro übersteigen.

Beginnt ein Beschäftigungsverhältnis mit einer Zeit der Freistellung, gilt Satz 1 Nr. 2 mit der Maßgabe, dass die Höhe des für die Zeit der Freistellung und des für die Zeit der Arbeitsleistung, mit der das Arbeitsentgelt später erzielt werden soll, monatlich fälligen Arbeitsentgelts nicht unangemessen voneinander abweichen darf und diese Arbeitsentgelte 400 Euro übersteigen müssen. ...

(1b) bis (4) ...

§ 249 SGB V

Tragung der Beiträge bei versicherungspflichtiger Beschäftigung

(1) ...

(2) Der Arbeitgeber trägt den Beitrag allein

1. für im Rahmen betrieblicher Berufsbildung Beschäftigte, deren monatliches Arbeitsentgelt 400 Euro nicht übersteigt,
2. für Personen, die ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen ökologischen Jahres leisten,
3. für Beschäftigte, soweit Beiträge für Kurzarbeitergeld oder Winterausfallgeld zu zahlen sind.

(3) bis (4) ...

§ 5 SGB VI
Versicherungsfreiheit

(1) ...

(2) Versicherungsfrei sind Personen, die

1. eine geringfügige Beschäftigung (§ 8 Abs. 1, § 8a Viertes Buch),
2. eine geringfügig selbständige Tätigkeit (§ 8 Abs. 3, § 8a Viertes Buch) oder
3. eine geringfügige nicht erwerbsmäßige Pfllegetätigkeit

ausüben, in dieser Beschäftigung, selbständigen Tätigkeit oder Pfllegetätigkeit; § 8 Abs. 2 des Vierten Buches ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass eine Zusammenrechnung mit einer nicht geringfügigen Beschäftigung oder nicht geringfügigen selbständigen Tätigkeit nur erfolgt, wenn diese versicherungspflichtig ist. Satz 1 Nr. 1 gilt nicht für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 und § 8a des Vierten Buches, die durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber auf die Versicherungsfreiheit verzichten; der Verzicht kann nur mit Wirkung für die Zukunft und bei mehreren geringfügigen Beschäftigungen nur einheitlich erklärt werden und ist für die Dauer der Beschäftigungen bindend. Satz 1 Nr. 1 und 2 gilt nicht für Personen, die im Rahmen betrieblicher Berufsbildung, nach dem Gesetz zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres, nach dem Gesetz zur Förderung eines freiwilligen ökologischen Jahres oder nach § 1 Satz 1 Nr. 2 bis 4 beschäftigt sind oder von der Möglichkeit einer stufenweisen Wiederaufnahme einer nicht geringfügigen Tätigkeit (§ 74 Fünftes Buch) Gebrauch machen. Eine nicht erwerbsmäßige Pfllegetätigkeit ist geringfügig, wenn die Beitragsbemessungsgrundlage für die Pfllegetätigkeit (§ 166 Abs. 2) auf den Monat bezogen 400 Euro nicht übersteigt; mehrere nicht erwerbsmäßige Pfllegetätigkeiten sind zusammenzurechnen.

(3) bis (4) ...

§ 168 SGB VI

Beitragstragung bei Beschäftigten

(1) Die Beiträge werden getragen

1. bei Personen, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt werden, von den Versicherten und den Arbeitgebern je zur Hälfte, jedoch von den Arbeitgebern, wenn Versicherte, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind, ein Arbeitsentgelt erhalten, das auf den Monat bezogen 400 Euro nicht übersteigt, oder wenn Versicherte ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen ökologischen Jahres leisten,

1a. bis 9. ...

(2) bis (3) ...

§ 170 SGB VI

Beitragstragung bei sonstigen Versicherten

(1) Die Beiträge werden getragen

1. ...

2. bei Personen, die

- a) Krankengeld oder Verletztengeld beziehen, von den Beziehern der Leistung und den Leistungsträgern je zur Hälfte, soweit sie auf die Leistung entfallen und diese Leistungen nicht in Höhe der Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit zu zahlen sind, im Übrigen vom Leistungsträger; die Beiträge werden auch dann von den Leistungsträgern getragen, wenn die Bezieher der Leistung zur Berufsausbildung beschäftigt sind und das der Leistung zugrunde liegende Arbeitsentgelt auf den Monat bezogen 400 Euro nicht übersteigt,

- b) **Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld oder Arbeitslosengeld beziehen, von den Leistungsträgern,**

2. bis 6. ...

(2) ...

§ 15f Altersteilzeitgesetz
Übergangsregelung nach dem Zweiten Gesetz
für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt

Wurde mit der Altersteilzeit vor dem 1. April 2003 begonnen, gelten Arbeitnehmer, die bis zu diesem Zeitpunkt in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch gestanden haben, auch nach dem 1. April 2003 als versicherungspflichtig beschäftigt, wenn sie die bis zum 31. März 2003 geltenden Voraussetzungen für das Vorliegen einer versicherungspflichtigen Beschäftigung weiterhin erfüllen.

I Allgemeines

Im Zuge der Anhebung der Geringfügigkeitsgrenze des § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV von 325 EUR auf 400 EUR wurden eine Reihe von Vorschriften angepasst, die bislang den Betrag von 325 EUR als Ausgangs- oder Grenzwert für die Bestimmung der versicherungsrechtlichen oder beitragsrechtlichen Grundlagen vorsahen. Für diese gilt künftig der Wert von 400 EUR.

II Arbeitnehmer

1. Flexible Arbeitszeit/Altersteilzeitarbeit

Im Zusammenhang mit den Regelungen über die Versicherungs- und Beitragspflicht während flexibler Arbeitszeiten und bei Altersteilzeitarbeit bestimmen § 7 Abs. 1a Satz 1 Nr. 2 und Satz 2 SGB IV, dass eine versicherungspflichtige Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt u.a. nur dann vorliegt, wenn die Arbeitsentgelte in der Arbeits- und in der Freistellungsphase nicht unangemessen voneinander abweichen und mehr als

325 EUR monatlich betragen.

Vom 01.04.2003 an wird dieser Mindestbetrag auf 400 EUR angehoben. D.h., dass ein Beschäftigungsverhältnis, das sich im Rahmen flexibler Arbeitszeiten oder während Altersteilzeitarbeit vollzieht, nur dann von den Regelungen des § 7 Abs. 1a SGB IV erfasst wird, wenn das Arbeitsentgelt während der Arbeits- und der Freistellungsphase monatlich 400 EUR übersteigt.

Wegen der Anhebung der Entgeltgrenze von 325 EUR auf 400 EUR könnte im Einzelfall die Versicherungspflicht vom 01.04.2003 an entfallen. Für Altersteilzeitbeschäftigte tritt jedoch keine Änderung ein. Hier gilt die Übergangsvorschrift des § 15f AtG. Danach gelten Arbeitnehmer, die vor dem 01.04.2003 mit der Altersteilzeit begonnen haben, weiterhin als versicherungspflichtig, wenn sie die bis zum 31.03.2003 geltenden Voraussetzungen für das Vorliegen einer versicherungspflichtigen Beschäftigung erfüllen. Wurde die Altersteilzeit vor dem 01.04.2003 aufgenommen und lag auch deshalb Versicherungspflicht vor, weil die maßgeblichen Arbeitsentgelte nicht unangemessen voneinander abwichen und den Betrag von 325 EUR überschritten, bleibt die Versicherungspflicht auch dann fortbestehen, wenn das Arbeitsentgelt nicht mehr als 400 EUR beträgt. Die Anwendung des § 15f AtG setzt voraus, dass bis zum 31.03.2003 Versicherungspflicht nach dem SGB III bestand.

Die Regelung des § 15f AtG ist analog auch auf entsprechende Einzelfälle im Rahmen flexibler Arbeitszeitmodelle anzuwenden.

2. Geringverdienergrenze

Die Geringverdienergrenze beträgt vom 01.04.2003 an 400 EUR (§ 346 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB III, § 249 Abs. 2 Nr. 1 SGB V, § 168 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI, § 58 Abs. 5 Satz 1 SGB XI). Sie gilt unverändert nur für Auszubildende und Praktikanten. Der Arbeitgeber hat die Beiträge allein zu tragen, wenn das monatliche Arbeitsentgelt des Auszubildenden 400 EUR nicht überschreitet. Für die Anwendung der Geringverdienergrenze kommt es nicht auf das regelmäßige und damit auf das Jahr gerechnete Arbeitsentgelt an, sondern auf das Arbeitsentgelt, das der Auszubildende oder Praktikant in dem jeweiligen Monat erhält.

3. Rentenunschädlicher Hinzuverdienst

Soweit die rentenrechtlichen Vorschriften zum rentenunschädlichen Hinzuverdienst bislang einen Grenzbetrag von 325 EUR vorsahen, wurde diese Grenze nicht auf 400 EUR angepasst. Vielmehr wird hier der Wert von 325 EUR auf ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße West angehoben. Mithin beträgt die Grenze für den rentenunschädlichen Hinzuverdienst vom 01.04.2003 an 340 EUR. Die Hinzuverdienstgrenze gilt bundeseinheitlich. Es ist somit unbeachtlich, ob die Einnahmen aus einer Beschäftigung oder Tätigkeit in den alten Bundesländern oder im Beitrittsgebiet erzielt werden.

Die Grenze von einem Siebtel der monatlichen Bezugsgröße gilt für folgende Sachverhalte:

- Bezug einer Vollrente wegen Alters vor Vollendung des 65. Lebensjahres (§ 34 Abs. 3 Nr. 1 i.V.m. Abs. 2 Satz 1 SGB VI)
- Bezug einer Rente wegen voller Erwerbsminderung in voller Höhe (§ 96a Abs. 2 Nr. 2 SGB VI)
- Bezug einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach dem bis zum 31.12.2000 geltenden Recht (§ 313 Abs. 3 Nr. 1 i.V.m. Abs. 1 SGB VI)
- Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf die die Bestimmungen des § 302a SGB VI Anwendung finden (§ 302a Abs. 2 Satz 1 SGB VI).

Die Neuregelung hat zur Folge, dass nun nicht mehr jede geringfügig entlohnte Beschäftigung, die nach § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB IV versicherungsfrei ist, als rentenunschädlicher Hinzuverdienst im Sinne der genannten Vorschriften gilt. Um Nachteile für die infrage kommenden Beschäftigten zu vermeiden, sollten diese sich vom Rentenversicherungsträger beraten lassen, sobald eine v.g. Rente bezogen wird und das Arbeitsentgelt mehr als 340 EUR beträgt.

III Sonstige Versicherte

Auch bei anderen Versichertengruppen wurde der Grenzwert von 325 EUR auf 400 EUR angehoben.

1. Nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen

Nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen unterliegen nach den Maßgaben von § 3 Satz 1 Nr. 1a, Sätze 2 und 3 SGB VI der Rentenversicherungspflicht. Weitere Bedingung für den Eintritt der Versicherungspflicht ist, dass die nicht erwerbsmäßige Pflegetätigkeit mehr als geringfügig ausgeübt wird. Eine Geringfügigkeit der nicht erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit liegt vom 01.04.2003 an vor, wenn die Beitragsbemessungsgrundlage für die Pflegetätigkeit monatlich 400 EUR nicht übersteigt (§ 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3, Satz 4 SGB VI). Mehrere nicht erwerbsmäßige Pflegetätigkeiten sind weiterhin zusammenzurechnen.

Die Regelung über die Geringfügigkeit einer nicht erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit kann nur dann zum Tragen kommen, wenn mehrere Pflegepersonen einen Pflegebedürftigen pflegen und die nach § 166 Abs. 2 SGB VI maßgebende anteilige Beitragsbemessungsgrundlage den Betrag von monatlich 400 EUR nicht überschreitet.

Nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen, die bisher rentenversicherungspflichtig waren und deren Beitragsbemessungsgrundlage vom 01.04.2003 an den Betrag von 400 EUR nicht überschreitet, unterliegen von diesem Zeitpunkt an nicht mehr der Rentenversicherungspflicht.

2. Bezieher von Entgeltersatzleistungen

Die bei Bezug von Krankengeld oder Verletztengeld zur Renten- und Arbeitslosenversicherung zu zahlenden Beiträge werden von den Leistungsbeziehern und den Leistungsträgern (Krankenkasse, Unfallversicherungsträger) je zur Hälfte getragen, soweit sie auf die Leistung entfallen, im Übrigen von den Leistungsträgern (§ 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a SGB VI, § 347 Nr. 5 SGB III).

Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht nach dem Ersten und Zweiten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt

Wird das Krankengeld oder Verletztengeld in Höhe der Leistung der Bundesanstalt für Arbeit gewährt - also in Höhe des Betrags des Arbeitslosengeldes, der Arbeitslosenhilfe, des Unterhaltsgeldes, der Eingliederungshilfe oder des Kurzarbeiter- oder Winterausfallgeldes -, trägt der Leistungsträger die Beiträge in voller Höhe.

Die Beiträge für Leistungsbezieher, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind, werden von den Leistungsträgern allein getragen, wenn das dem Krankengeld oder Verletztengeld zugrunde liegende Regelentgelt 400 EUR - bis 31.03.2003 325 EUR - nicht überschreitet.

Übersteigt bei den zu ihrer Berufsausbildung beschäftigten Leistungsbeziehern das der Beitragsbemessung zugrunde liegende Arbeitsentgelt den Betrag von monatlich 400 EUR - bis 31.03.2003 325 EUR - nur durch die Berücksichtigung von Einmalzahlungen, wird der Versicherte an der Beitragsaufbringung nicht beteiligt.

In Übergangsfällen - Beginn des Leistungsbezugs vor dem 01.04.2003 - hat der Leistungsträger (Krankenkasse) den von diesem Zeitpunkt an geltenden Grenzwert für die alleinige Beitragstragung zu berücksichtigen und auch in den Fällen die Beiträge allein zu tragen, in denen bei einem Auszubildenden/Praktikanten das Regelentgelt zwischen 325 EUR und 400 EUR liegt.

Die vorstehenden Ausführungen gelten in der Pflegeversicherung bei Bezug von Krankengeld entsprechend (vgl. Abschnitt B III Nr. 3.3 des gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zum Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht der Bezieher von Entgeltersatzleistungen vom 03.12.2002).

D Bezieher eines Existenzgründungszuschusses

§ 421I SGB III

Existenzgründungszuschuss

(1) Arbeitnehmer, die durch Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit die Arbeitslosigkeit beenden, haben Anspruch auf einen monatlichen Existenzgründungszuschuss. Der Zuschuss wird geleistet, wenn der Existenzgründer

- 1. in einem engen Zusammenhang mit der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit Entgeltersatzleistungen nach diesem Buch bezogen hat oder eine Beschäftigung ausgeübt hat, die als Arbeitsbeschaffungsmaßnahme oder Strukturanpassungsmaßnahme gefördert worden ist,**
- 2. nach Aufnahme der selbständigen Tätigkeit Arbeitseinkommen nach § 15 des Vierten Buches erzielen wird, das voraussichtlich 25 000 Euro im Jahr nicht überschreiten wird und**
- 3. keinen Arbeitnehmer oder nur mitarbeitende Familienangehörige beschäftigt.**

(2) Der Zuschuss wird bis zu drei Jahre erbracht und wird jeweils längstens für ein Jahr bewilligt. Er beträgt im ersten Jahr nach Beendigung der Arbeitslosigkeit monatlich 600 Euro, im zweiten Jahr monatlich 360 Euro und im dritten Jahr monatlich 240 Euro. Vor einer erneuten Bewilligung des Zuschusses hat der Existenzgründer das Vorliegen der Voraussetzungen nach Absatz 1 darzulegen. Liegen die Voraussetzungen für ein Ruhen des Anspruchs bei Sperrzeit nach § 144 oder Säumniszeit nach § 145 dieses Buches vor, verkürzt sich die Dauer der Förderung entsprechend der Dauer der Sperrzeit oder der Dauer der Säumniszeit unter Berücksichtigung der bereits verstrichenen Sperr- oder Säumniszeiten.

(3) Überschreitet das Arbeitseinkommen im Jahr 25 000 Euro, so kann nach Ablauf des bewilligten Zeitraums der Zuschuss nicht mehr erbracht werden. Arbeitsentgelt nach § 14 des Vierten Buches, das im gleichen Zeitraum erzielt wird, wird bei der Ermittlung der für die Förderung maßgeblichen Obergrenze einbezogen.

(4) Der Zuschuss ist ausgeschlossen, wenn die Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit durch Überbrückungsgeld nach § 57 gefördert wird.

(5) Vom 1. Januar 2006 an finden diese Regelungen nur noch Anwendung, wenn der Anspruch auf Förderung vor diesem Tag bestanden hat.

(6) Die Bundesanstalt für Arbeit wird ermächtigt, durch Anordnung das Nähere über Voraussetzungen, Umfang und Verfahren der Förderung zu bestimmen.

§ 7 SGB IV Beschäftigung

(1) bis (3) ...

(4) Für Personen, die für eine selbständige Tätigkeit einen Zuschuss nach § 421I des Dritten Buches beantragen, wird widerlegbar vermutet, dass sie in dieser Tätigkeit als Selbständige tätig sind. Für die Dauer des Bezugs dieses Zuschusses gelten diese Personen als selbständig Tätige.

§ 240 SGB V Beitragspflichtige Einnahmen freiwilliger Mitglieder

(1) bis (3) ...

(4) Als beitragspflichtige Einnahmen gilt für den Kalendertag mindestens der neunzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße. Für freiwillige Mitglieder, die hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind, gilt als beitragspflichtige Einnah-

men für den Kalendertag der dreißigste Teil der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (§ 223), bei Nachweis niedrigerer Einnahmen jedoch mindestens der vierzigste, für freiwillige Mitglieder, die Anspruch auf einen monatlichen Existenzgründungszuschuss nach § 421I des Dritten Buches haben, der sechzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße. Veränderungen der Beitragsbemessung aufgrund eines vom Versicherten geführten Nachweises nach Satz 2 können nur zum ersten Tag des auf die Vorlage dieses Nachweises folgenden Monats wirksam werden. ...

(4a) bis (5) ...

§ 2 SGB VI **Selbständig Tätige**

Versicherungspflichtig sind selbständig Tätige

1. bis 9. ...

10. Personen für die Dauer des Bezugs eines Zuschusses nach § 421I des Dritten Buches.

Nach Satz 1 Nr. 1 bis 9 ist nicht versicherungspflichtig, wer in dieser Tätigkeit nach Satz 1 Nr. 10 versicherungspflichtig ist. Als Arbeitnehmer im Sinne des Satzes 1 Nr. 1, 2, 7 und 9 gelten

- 1. auch Personen, die berufliche Kenntnisse, Fertigkeiten oder Erfahrungen im Rahmen beruflicher Bildung erwerben,**
- 2. nicht Personen, die als geringfügig Beschäftigte nach § 5 Abs. 2 Satz 2 auf die Versicherungsfreiheit verzichtet haben.**

§ 6 SGB VI

Befreiung von der Versicherungspflicht

(1) ...

(1a) Personen, die nach § 2 Satz 1 Nr. 9 versicherungspflichtig sind, werden von der Versicherungspflicht befreit

- 1. für einen Zeitraum von drei Jahren nach erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit, die die Merkmale des § 2 Satz 1 Nr. 9 erfüllt,**
- 2. nach Vollendung des 58. Lebensjahres, wenn sie nach einer zuvor ausgeübten selbständigen Tätigkeit erstmals nach § 2 Satz 1 Nr. 9 versicherungspflichtig werden.**

Satz 1 Nr. 1 gilt entsprechend für die Aufnahme einer zweiten selbständigen Tätigkeit, die die Merkmale des § 2 Satz 1 Nr. 9 erfüllt. Tritt nach Ende einer Versicherungspflicht nach § 2 Satz 1 Nr. 10 Versicherungspflicht nach § 2 Satz 1 Nr. 9 ein, wird die Zeit, in der die dort genannten Merkmale bereits vor dem Eintritt der Versicherungspflicht nach dieser Vorschrift vorgelegen haben, auf den in Satz 1 Nr. 1 genannten Zeitraum nicht angerechnet. Eine Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit liegt nicht vor, wenn eine bestehende selbständige Existenz lediglich umbenannt oder deren Geschäftszweck gegenüber der vorangegangenen nicht wesentlich verändert worden ist.

(2) bis (5) ...

§ 126 SGB VI

Zuständigkeit für Versicherte und Hinterbliebene

(1) Für Personen, die aufgrund einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit versichert sind, ist der Träger der Rentenversicherung zuständig, der jeweils für die Versicherung dieser Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit zuständig ist. Die Zuständigkeit eines Trägers bleibt erhalten, solange nicht ein anderer

Träger aufgrund einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit ausschließlich zuständig wird. Für Personen im Sinne des § 2 Satz 1 Nr. 10 ist der Träger zuständig, an den zuletzt vor Beginn der Versicherungspflicht nach § 2 Satz 1 Nr. 10 Beiträge abgeführt wurden. Ist ein Träger zu Beginn eines Leistungsverfahrens zuständig, bleibt seine Zuständigkeit für dieses Verfahren auch erhalten, wenn ein anderer Träger ausschließlich zuständig wird.

(2) bis (4) ...

§ 165 SGB VI

Beitragspflichtige Einnahmen selbständig Tätiger

(1) Beitragspflichtige Einnahmen sind

1. bei selbständig Tätigen ein Arbeitseinkommen in Höhe der Bezugsgröße, bei Nachweis eines niedrigeren oder höheren Arbeitseinkommens jedoch dieses Arbeitseinkommen, mindestens jedoch monatlich 400 Euro,

2. bis 6. ...

Beitragspflichtige Einnahmen sind bei selbständig Tätigen abweichend von Satz 1 Nr. 1 bis zum Ablauf von drei Kalenderjahren nach dem Jahr der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit ein Arbeitseinkommen in Höhe von 50 vom Hundert der Bezugsgröße, auf Antrag des Versicherten jedoch ein Arbeitseinkommen in Höhe der Bezugsgröße. ...

(1a) bis (3) ...

§ 196 SGB VI

Auskunfts- und Mitteilungspflichten

(1) bis (3) ...

(4) Die Bundesanstalt für Arbeit hat den zuständigen Rentenversicherungsträgern die Empfänger von Existenzgründungszuschüssen nach § 421I des Dritten Buches zu melden.

I Allgemeines

Ausgehend von den Empfehlungen der Kommission „Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“ wird für eine dreijährige Erprobungsphase eine neue Leistung der Bundesanstalt für Arbeit eingeführt, der Existenzgründungszuschuss. Mit diesem soll die neue Art der selbständigen Tätigkeit in Form der sog. „Ich-AG“ oder „Familien-AG“ gefördert werden.

Arbeitnehmer erhalten von der Bundesanstalt für Arbeit einen auf Dauer von drei Jahren begrenzten Existenzgründungszuschuss, wenn der Arbeitslose oder der Arbeitnehmer im engen Zusammenhang im Anschluss an den Bezug einer Entgeltersatzleistung nach dem SGB III (z.B. Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe) eine selbständige Tätigkeit aufnimmt. Gleiches gilt, wenn die selbständige Tätigkeit im engen Zusammenhang im Anschluss an eine Beschäftigung aufgenommen wird, die als Arbeitsbeschaffungsmaßnahme oder Strukturanpassungsmaßnahme nach den Vorschriften des SGB III gefördert worden ist. Eine Unterbrechung bis zu einem Monat zwischen dem Ende des Bezuges einer Entgeltersatzleistung und der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit schließt die Gewährung des Existenzgründungszuschusses nicht aus. Rechtsgrundlage für den Existenzgründungszuschuss bildet § 421I SGB III. Zu den Einzelheiten wird die Bundesanstalt ein Merkblatt herausgeben.

Der Bezug des Existenzgründungszuschusses löst in der Kranken- und Rentenversicherung unterschiedliche Rechtsfolgen aus.

II Abgrenzung abhängiges Beschäftigungsverhältnis/selbständige Tätigkeit

Um der gesetzlichen Intention, eine neue Form der selbständigen Tätigkeit zu schaffen, gerecht zu werden, sieht § 7 Abs. 4 Satz 1 SGB IV in der seit dem 01.01.2003 geltenden Fassung vor, dass bei Personen, die einen Antrag auf Gewährung eines Existenzgründungszuschusses gestellt haben, die widerlegbare Vermutung besteht, dass der Antragsteller selbständig tätig ist. Damit soll die Gründung einer „Ich-AG“ durch Verwaltungsvereinfachung erleichtert werden.

Satz 2 der Vorschrift bestimmt, dass Empfänger eines Existenzgründungszuschusses für die Dauer des Bezugs dieser Leistung - unwiderlegbar - als selbständig Tätige gelten. Hiermit wird für alle Sozialversicherungszweige Rechtsklarheit hergestellt und vermieden, dass es im Nachhinein zu divergierenden Entscheidungen kommt.

Wird der Antrag rückwirkend bewilligt, gilt die Leistung im Sinne von § 7 Abs. 4 Satz 2 SGB IV als bezogen, mit der Folge, dass ggf. nachträglich für das Antragsverfahren die Fiktion der Selbständigkeit eintritt.

III Kranken- und Pflegeversicherung

1. Versicherungsrecht

Der Bezug eines Existenzgründungszuschusses nach § 421I SGB III begründet für die Bezieher dieses Zuschusses keine Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung. Diese Personen sind selbständig Tätige, die im Allgemeinen nicht zum versicherungspflichtigen Personenkreis in der Kranken- und Pflegeversicherung gehören.

Bezieher eines Existenzgründungszuschusses haben grundsätzlich die Möglichkeit, eine bestehende freiwillige Mitgliedschaft in der Krankenversicherung aufrecht zu erhalten oder sich im Anschluss an eine Pflichtversicherung (insbesondere an die Pflichtversicherung als Leistungsbezieher nach dem SGB III oder als Arbeitnehmer) oder an eine Familienversicherung freiwillig weiter zu versichern. Die freiwillige Versicherung in der Krankenversicherung bewirkt eine Pflichtversicherung in der Pflegeversicherung nach § 20 Abs. 3 SGB XI.

2. Beitragsrecht

Für freiwillig krankenversicherte Selbständige sind die Beiträge unter Beachtung der Regelungen in § 240 Abs. 4 Sätze 2 und 3 SGB V zu bemessen. Danach werden die Beiträge für selbständig Tätige grundsätzlich nach der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung berechnet. Bei Nachweis geringerer Einkünfte können die Beiträge nach dem tatsächlichen Einkommen bemessen werden, allerdings nicht geringer als nach dem in § 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V genannten Mindestbetrag des 40. Teils der monatlichen Bezugsgröße (monatliche Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für Selbständige im Jahre 2003 = 1.785 EUR). Insoweit wird in der Gesetzesbegründung ausgeführt, dass die vom BSG bestätigten Maßstäbe für die Beitragsbemessung bei Selbständigen weiterhin gelten.

Für die Bezieher eines Existenzgründungszuschusses wurde jedoch ein neuer Mindestbeitrag eingeführt. Dieser beläuft sich kalendertäglich auf den 60. Teil der monatlichen Bezugsgröße und führt im Jahre 2003 zu einer bundeseinheitlichen monatlichen Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von 1.190 EUR.

Der Existenzgründungszuschuss in Höhe von monatlich 600 EUR (im ersten Jahr des Bezugs), von monatlich 360 EUR (im zweiten Jahr des Bezugs) oder von monatlich 240 EUR (im dritten Jahr des Bezugs) gehört zu den beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 240 SGB V. Nach der Gesetzesbegründung (Bundestags-Drucksache 15/26 Seite 26) können die geförderten Existenzgründer den von der Bundesanstalt für Arbeit erbrachten Zuschuss für ihre Beitragszahlungen zur Sozialversicherung verwenden. Aus dieser Empfehlung folgt aber nicht, dass der Existenzgründungszuschuss nicht zu den beitragspflichtigen Einnahmen zu zählen wäre. Aufgrund des umfassenden - vom Bruttoprinzip geprägten - Begriffs der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit gehört auch der Existenzgründungszuschuss zu den Einnahmen, die geeignet sind, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versicherten zu steigern. Damit sind die Voraussetzungen für eine Beitragspflicht erfüllt. Auch eine mögliche Zweckbindung des Existenzgründungszuschusses beseitigt dessen Charakter als beitragspflichtige Einnahme nicht. Nach der Rechtsprechung (BSG vom 06.09.2001 - B 12 KR 14/00 R -, USK 2001-35 und vom 06.09.2001 - B 12 KR 5/01 R -, USK 2001-31) kommt es für die Beurteilung der Beitragspflicht einer Einnahme nicht darauf an, ob eine Zweckgebundenheit vorliegt. Denn die Forderung des § 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V, die Beiträge nach der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zu bemessen, soll die Beschränkung der Beitrags-

pfligt auf bestimmte Einkunftsarten ebenso aufheben, wie die die Einnahme mindernde Berücksichtigung von Zwecksetzungen bei Einkünften.

Die Beitragspflicht wird nur in den wenigen Fällen wirksam, in denen der Existenzgründer positive Einkünfte erwirtschaftet, die monatlich zusammen mit dem Existenzgründungszuschuss 1.190 EUR überschreiten. Denn erreichen die gesamten beitragspflichtigen Einnahmen des Existenzgründers den Betrag von 1.190 EUR nicht, wird der Beitrag nur nach dieser Mindestbemessungsgrundlage erhoben. Der Existenzgründungszuschuss kann in solchen Fällen zur Beitragsbemessung nicht auf die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage aufgeschlagen werden.

IV Rentenversicherung

1. Versicherungsrecht

1.1 Versicherungspflicht

Bezieher eines Existenzgründungszuschusses im Sinne des § 421I SGB III unterliegen nach § 2 Satz 1 Nr. 10 SGB VI der Rentenversicherungspflicht für die Dauer des Bezugs dieser Leistung. An sonstige Voraussetzungen ist der Eintritt der Versicherungspflicht nicht geknüpft.

1.2 Abgrenzung zur Versicherungspflicht nach § 2 Satz 1 Nr. 1 bis 9 SGB VI

Der neue Satz 2 des § 2 SGB VI legt eine Vorrangregelung für die Versicherungspflicht als Bezieher eines Existenzgründungszuschusses fest. Danach geht die Versicherungspflicht nach § 2 Satz 1 Nr. 10 SGB VI den Versicherungspflichttatbeständen als selbständig Tätiger, soweit sie auf den Bestimmungen des § 2 Satz 1 Nr. 1 bis 9 SGB VI beruhen, vor. Damit beurteilt sich die Versicherungspflicht z. B. bei Aufnahme einer Lehrtätigkeit nicht nach § 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, sondern nach § 2 Satz 1 Nr. 10 SGB VI, wenn die selbständige Tätigkeit nach § 421I SGB III gefördert wird.

Während der Zeit des Bezugs des Existenzgründungszuschusses besteht auch für weitere selbständige Tätigkeiten, die die Voraussetzungen des § 2 Satz 1 Nr. 1 bis 9 SGB VI erfüllen, Versicherungspflicht nach § 2 Satz 1 Nr. 10 SGB VI.

1.3 Versicherungspflicht nach dem Ende des Bezugs eines Existenzgründungszuschusses

Nach Ablauf des Bezugs des Existenzgründungszuschusses nach § 421I SGB III ist ausgehend von der Art der selbständigen Tätigkeit zu prüfen, ob der Versicherte eine selbständige Tätigkeit im Sinne von § 2 Satz 1 Nr. 1 bis 9 SGB VI ausübt und deshalb die Rentenversicherungspflicht fortbesteht. Insbesondere ist zu prüfen, ob Versicherungspflicht nach § 2 Satz 1 Nr. 9 SGB VI infrage kommt.

Sollte die Tätigkeit nach dem Ende des Bezugs eines Existenzgründungszuschusses nicht zur Versicherungspflicht nach § 2 Satz 1 Nr. 1 bis 9 SGB VI führen, kann Versicherungspflicht auf Antrag nach § 4 Abs. 2 SGB VI begründet werden.

2. Befreiung von der Versicherungspflicht

Wird nach dem Ende des Bezugs des Existenzgründungszuschusses und der Versicherungspflicht nach § 2 Satz 1 Nr. 10 SGB VI die selbständige Tätigkeit weiterhin ausgeübt und tritt dann Versicherungspflicht nach § 2 Satz 1 Nr. 9 SGB VI ein, hat der Versicherte die Möglichkeit, sich von der Rentenversicherungspflicht nach § 6 Abs. 1a SGB VI befreien zu lassen. Nach § 6 Abs. 1a SGB VI können sich Selbständige, die nach § 2 Satz 1 Nr. 9 SGB VI versicherungspflichtig sind, für einen Zeitraum von drei Jahren nach erstmaliger Aufnahme dieser Tätigkeit von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen. Selbständige, deren Versicherungspflicht nach § 2 Satz 1 Nr. 10 SGB VI endet und die nach § 2 Satz 1 Nr. 9 SGB VI versicherungspflichtig werden, können ebenfalls von diesem Befreiungsrecht Gebrauch machen (§ 6 Abs. 1a Satz 3 SGB VI).

Der Zeitraum der Versicherungspflicht nach § 2 Satz 1 Nr. 10 SGB VI wird nicht auf den v.g. Befreiungszeitraum angerechnet.

3. Beitragsrecht

Für die Beitragsbemessung der rentenversicherungspflichtigen Bezieher eines Existenzgründungszuschusses gelten die Regelungen des § 165 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI i.V.m. Satz 2 dieser Vorschrift. Seit dem 01.04.2003 ist bis zum Ablauf von drei Kalenderjahren nach dem Jahr der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit ein Ar-

beitseinkommen in Höhe von 50 vom Hundert der Bezugsgröße der Beitragsbemessung zugrunde zu legen. Deshalb zahlt ein nach § 2 Satz 1 Nr. 10 SGB VI Rentenversicherungspflichtiger für die Dauer des Bezugs des Existenzgründungszuschusses einen Rentenversicherungsbeitrag, der nach der halben monatlichen Bezugsgröße bemessen wird (2003 = 1.190 EUR in den alten Bundesländern oder 997,50 EUR, wenn die geförderte selbständige Tätigkeit im Beitrittsgebiet ausgeübt wird). Auf das tatsächlich erzielte Arbeitseinkommen kommt es dabei nicht an.

Der Existenzgründer kann aber auch beantragen, die Beiträge nach einem Arbeitseinkommen in Höhe der monatlichen Bezugsgröße zu entrichten (2003 = 2.380 EUR - West; 1.995 EUR - Ost). Bei Nachweis eines von der (halben) Bezugsgröße abweichenden Arbeitseinkommens kann auf Antrag auch die einkommensgerechte Beitragszahlung zugelassen werden.

4. Meldung der Bundesanstalt für Arbeit

Nach § 196 Abs. 4 SGB VI meldet die Bundesanstalt für Arbeit den zuständigen Rentenversicherungsträgern die Empfänger von Existenzgründungszuschüssen im Sinne von § 421I SGB III, damit die Versicherung dieser Personen ordnungsgemäß durchgeführt werden kann. Die Bundesanstalt erstattet die gegenüber den Rentenversicherungsträgern abzugebenden Meldungen zunächst auf Vordrucken.

5. Zuständiger Rentenversicherungsträger

Die Zuständigkeit für die Durchführung der Rentenversicherungspflicht der Bezieher eines Existenzgründungszuschusses richtet sich nach den allgemeinen in § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB VI festgelegten Regelungen. Danach wird die Versicherung von dem Rentenversicherungsträger durchgeführt, an den zuletzt vor dem Beginn der Versicherungspflicht nach § 2 Satz 1 Nr. 10 SGB VI Beiträge gezahlt wurden. Die Bundesknappschaft ist zuständiger Rentenversicherungsträger, wenn ihr die Kontoführung obliegt (§ 4 VKVV).

E Bezieher von Leistungen der Entgeltsicherung

§ 421j SGB III

Entgeltsicherung für ältere Arbeitnehmer

(1) Arbeitnehmer, die das 50. Lebensjahr vollendet haben und ihre Arbeitslosigkeit durch Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung beenden oder vermeiden, haben Anspruch auf Leistungen der Entgeltsicherung, wenn sie

- 1. einen Anspruch auf Arbeitslosengeld haben und bei Aufnahme der Beschäftigung noch über einen Restanspruch von mindestens 180 Tagen verfügen oder einen Anspruch auf Arbeitslosengeld über mindestens die gleiche Dauer hätten,**
- 2. ein Arbeitsentgelt beanspruchen können, das den tariflichen oder wenn eine tarifliche Regelung nicht besteht, ortsüblichen Bedingungen entspricht.**

(2) Die Entgeltsicherung für ältere Arbeitnehmer wird geleistet

- 1. als Zuschuss zum Arbeitsentgelt und**
- 2. als zusätzlicher Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung.**

Der Zuschuss zum Arbeitsentgelt beträgt 50 Prozent der monatlichen Nettoentgeltdifferenz. Die Nettoentgeltdifferenz entspricht dem Unterschiedsbetrag zwischen dem pauschalierten Nettoentgelt, das sich aus dem der Bemessung des Arbeitslosengeldes zu Grunde liegenden Arbeitsentgelt ergibt, und dem pauschalierten Nettoentgelt der aufgenommenen Beschäftigung. Der zusätzliche Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung wird nach § 163 Abs. 9 des Sechsten Buches bemessen und wird von der Bundesanstalt entrichtet; § 207 gilt entsprechend. Bei der Feststellung der für die Leistungen der Entgeltsicherung maßgeblichen Tatsachen gilt § 313 entsprechend. Wesentliche Änderungen des Arbeitsentgelts während des Bezugs der Leistungen der Entgeltsicherung werden berücksichtigt.

(3) Ist die regelmäßige vereinbarte Arbeitszeit der Beschäftigung während des Bezugs der Leistungen der Entgeltsicherung von der regelmäßigen vereinbarten Arbeitszeit der Beschäftigung vor Eintritt der Arbeitslosigkeit verschieden, so ist dieses Verhältnis auf die Höhe der Leistungen anzuwenden. Wird durch die Aufnahme einer mit Entgeltsicherung geförderten Beschäftigung Arbeitslosigkeit vermieden, so wird für das Verhältnis die regelmäßige vereinbarte Arbeitszeit aus der vorangegangenen Beschäftigung zugrunde gelegt.

(4) Die Entgeltsicherung wird für die Dauer des Anspruches auf Arbeitslosengeld, der vor Aufnahme der Beschäftigung bestanden hat oder bestanden hätte, gewährt. Zeiten der Beschäftigung, in denen Leistungen der Entgeltsicherung bezogen werden, begründen keinen Anspruch nach Absatz 1.

(5) Die Entgeltsicherung ist ausgeschlossen, wenn

- 1. die Leistungen auf einer monatlichen Nettoentgeltdifferenz von weniger als 50 Euro beruhen würden,**
- 2. die Aufnahme der Beschäftigung bei einem früheren Arbeitgeber erfolgt, bei dem der Arbeitnehmer während der letzten vier Jahre vor Antragstellung mehr als drei Monate versicherungspflichtig beschäftigt war; dies gilt nicht, wenn es sich um eine befristete Beschäftigung schwer behinderter Menschen im Sinne des § 104 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe a bis d des Neunten Buches handelt,**
- 3. zu vermuten ist, dass der Arbeitgeber die Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses veranlasst hat, um die Einstellung des älteren Arbeitnehmers, der einen Anspruch auf Entgeltsicherung besitzt, vorzunehmen,**
- 4. bei einem Wechsel in eine betriebsorganisatorisch eigenständige Einheit nach § 175 ein geringeres Arbeitsentgelt als bisher vereinbart wurde,**

5. die Beschäftigung in einer Maßnahme nach dem Sechsten Kapitel dieses Buches oder in einer Personal-Service-Agentur erfolgt oder

6. der Arbeitnehmer eine Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder eine ähnliche Leistung öffentlich-rechtlicher Art bezieht.

(6) In Zeiten, in denen der Arbeitnehmer Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Krankentagegeld von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen bezieht, werden die Leistungen der Entgeltsicherung unverändert erbracht.

(7) Vom 1. Januar 2006 an finden diese Regelungen nur noch Anwendung, wenn der Anspruch auf Entgeltsicherung vor diesem Tag entstanden ist. Bei erneuter Antragstellung können die Leistungen längstens bis zum 31. August 2008 bezogen werden.

(8) Die Bundesanstalt für Arbeit wird ermächtigt, durch Anordnung das Nähere über Umfang, Dauer und Verfahren der Leistungen zu bestimmen.

§ 163 SGB VI

Sonderregelung für beitragspflichtige Einnahmen Beschäftigter

(1) bis (8) ...

(9) Bei Arbeitnehmern, die in einer Beschäftigung Leistungen der Entgeltsicherung nach § 421j des Dritten Buches erhalten, gilt auch der Unterschiedsbetrag zwischen dem Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung während des Bezugs der Leistungen zur Entgeltsicherung und 90 vom Hundert des für das Arbeitslosengeld maßgeblichen Bemessungsentgelts im Sinne des § 421j des Dritten Buches, jedoch höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze, als beitragspflichtige Einnahme. Während des Bezugs von Kurzarbeiter- oder Winterausfallgeld gilt weiterhin der nach Satz 1 ermittelte Unterschiedsbetrag als beitragspflichtige Einnahme. Für Personen, die nach § 3 Satz 1 Nr. 3 für die Zeit des Bezugs von

Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld versichert sind, und für Personen, die für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit oder der Ausführung von Leistungen zur Teilhabe, in der sie Krankentagegeld von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen erhalten, nach § 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 versichert sind, gilt Satz 1 entsprechend.

(10) ...

§ 168 SGB VI

Beitragstragung bei Beschäftigten

(1) Die Beiträge werden getragen

1. bis 7. ...

8. bei Arbeitnehmern, die in einer Beschäftigung Leistungen der Entgeltsicherung nach § 421j des Dritten Buches erhalten, für den sich nach § 163 Abs. 9 Satz 1 ergebenden Unterschiedsbetrag von der Bundesanstalt für Arbeit,

9. bei Arbeitnehmern, die nach § 421j Abs. 6 des Dritten Buches einen Zuschuss zum Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Krankentagegeld erhalten, für den sich nach § 163 Abs. 9 Satz 2 und 3 ergebenden Unterschiedsbetrag von der Bundesanstalt für Arbeit.

(2) und (3) ...

I Allgemeines

Mit der Einführung der Leistung Entgeltsicherung setzt der Gesetzgeber die Empfehlungen der Kommission „Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“ zur sog. Lohnversicherung um. Mit der Entgeltsicherung für ältere Arbeitnehmer werden Arbeitslosen und von Arbeitslosigkeit bedrohten Arbeitnehmern, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, weitere Anreize zur Arbeitsaufnahme geboten.

Die Leistungen der Entgeltsicherung werden nach den Maßgaben des § 421j SGB III erbracht. Wesentlich ist, dass durch die Aufnahme einer (arbeitslosen-)versicherungspflichtigen Beschäftigung Arbeitslosigkeit beendet oder vermieden wird. Als weitere Voraussetzung wird verlangt, dass ein Anspruch auf Arbeitslosengeld vorliegt und bei Aufnahme der versicherungspflichtigen Beschäftigung noch ein Restanspruch auf Arbeitslosengeld von mindestens 180 Tagen besteht oder bestehen würde. Der Arbeitsentgeltanspruch aus der (neuen) Beschäftigung muss den tariflichen oder ortsüblichen Bedingungen entsprechen.

Die Entgeltsicherung wird nach § 421j Abs. 2 Satz 1 SGB III als Zuschuss zum Arbeitsentgelt und als zusätzlicher Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung geleistet. Der Zuschuss zum Arbeitsentgelt wird nach den Maßgaben des § 421j Abs. 2 Sätze 2 und 3 SGB III berechnet und soll den Unterschied zum Nettoentgelt aus der letzten Beschäftigung zur Hälfte ausgleichen. Der zusätzliche Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung wird nach § 163 Abs. 9 SGB VI bemessen und nach § 168 Abs. 1 Nr. 8 und 9 SGB VI von der Bundesanstalt für Arbeit allein getragen.

II Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung

1. Versicherungsrecht

Für die Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung ergeben sich bei Ausübung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, für die Leistungen der Entgeltsicherung durch die Bundesanstalt für Arbeit erbracht werden, dem Grunde nach keine Besonderheiten. Es tritt Versicherungspflicht nach den allgemeinen Regelungen ein. Dies setzt in der Krankenversicherung ferner voraus, dass keine Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 3 oder Abs. 3a SGB V vorliegt.

2. Beitragsrecht

Die Beiträge sind aus dem in dem Beschäftigungsverhältnis erzielten Arbeitsentgelt zu berechnen, ggf. sind die Regelungen über die Gleitzone (§ 20 Abs. 2 SGB IV) anzuwenden.

Nimmt ein Versicherter, der das 55. Lebensjahr vollendet hat, eine Beschäftigung auf, für die Leistungen der Entgeltsicherung nach § 421j SGB III erbracht werden, so ist der Arbeitgeber unter den Voraussetzungen des § 421k SGB III von der Tragung des Arbeitgeberbeitragsanteils zur Arbeitslosenversicherung befreit (vgl. Abschnitt A). Die Förderung des Arbeitnehmers durch Leistungen der Entgeltsicherung einerseits schließt die Anwendung des § 421k SGB III zugunsten des Arbeitgebers andererseits nicht aus.

III Rentenversicherung

1. Versicherungsrecht

In der Rentenversicherung führt die Aufnahme einer Beschäftigung, die mit einem Zuschuss im Rahmen der Entgeltsicherung für ältere Arbeitnehmer gefördert wird, ebenfalls zur Versicherungspflicht nach den allgemeinen Regelungen. Der Zuschuss selbst erzeugt keine Rentenversicherungspflicht.

2. Beitragsrecht

Neben den Beiträgen aus dem in dem Beschäftigungsverhältnis erzielten Arbeitsentgelt zahlt die Bundesanstalt für Arbeit einen zusätzlichen Beitrag zur Rentenversicherung nach den Maßgaben des § 163 Abs. 9 SGB VI.

2.1 Beitragsbemessung und Beitragserhebung im Rahmen des Beschäftigungsverhältnisses

Die Bestimmung des § 163 Abs. 9 SGB VI wirkt sich auf die Beitragserhebung aufgrund des in der Beschäftigung erzielten Arbeitsentgelts nicht aus. Hier gilt wie in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt als Beitragsbemessungsgrundlage.

Auch die Regelungen zur Gleitzone (§ 20 Abs. 2 SGB IV) sind wie in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung maßgebend. Die Zahlung des zusätzlichen Rentenversicherungsbeitrags durch die Bundesanstalt für Arbeit schließt die Anwendung der Bestimmungen über die Gleitzone für die Berechnung der Rentenversicherungsbeiträge aus dem Beschäftigungsverhältnis nicht aus.

2.2 Zusätzlicher Beitrag zur Rentenversicherung

Bei Arbeitnehmern, die in einer Beschäftigung Leistungen der Entgeltsicherung nach § 421j SGB III erhalten, gilt gemäß § 163 Abs. 9 SGB VI auch der Unterschiedsbetrag zwischen dem Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung während des Bezugs von Leistungen der Entgeltsicherung und 90 v. H. des für das Arbeitslosengeld maßgeblichen Bemessungsentgelts als beitragspflichtige Einnahme.

Der hiernach zu zahlende zusätzliche Rentenversicherungsbeitrag wird von der Bundesanstalt für Arbeit berechnet, getragen und direkt an den zuständigen Rentenversicherungsträger gezahlt (§ 163 Abs. 9 SGB VI, § 168 Abs. 1 Nr. 8 SGB VI, § 173 Satz 1 SGB VI). Der Arbeitgeber ist insoweit nicht mit zusätzlichen Beiträgen oder administrativen Arbeiten belastet. Der zusätzliche Beitrag zur Rentenversicherung geht auch nicht in den gegenüber der Einzugsstelle abzugebenden Beitragsnachweis ein.

Der zusätzliche Beitrag zur Rentenversicherung wird von der Bundesanstalt für Arbeit bei Bezug von

- Kurzarbeiter- oder Winterausfallgeld (§ 163 Abs. 9 Satz 2 SGB VI, § 168 Abs. 1 Nr. 9 SGB VI)
- Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld sofern Rentenversicherungspflicht als Bezieher einer der genannten Entgeltersatzleistungen nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI besteht (§ 163 Abs. 9 Satz 3 erste Alternative SGB VI, § 168 Abs. 1 Nr. 9 SGB VI)

- Krankentagegeld von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen bei Arbeitsunfähigkeit oder der Ausführung von Leistungen zur Teilhabe (am Arbeitsleben), wenn eine Antragspflichtversicherung nach § 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB VI besteht (§ 163 Abs. 9 Satz 3 zweite Alternative SGB VI, § 168 Abs. 1 Nr. 9 SGB VI)

unverändert weiter erbracht.

3. Meldeverfahren

Die dem zusätzlichen Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung zugrunde liegenden beitragspflichtigen Einnahmen werden den Rentenversicherungsträgern im Rahmen der DÜBA gemeldet. Die Jahresmeldung ist bis zum 15.04. des folgenden Jahres zu erstatten. Das Ende des Leistungsbezuges ist innerhalb eines Monats zu melden.

Die Zeiten sind dem Rechtskreis zuzuordnen, in dem der Versicherte das vor Beginn von Leistungen der Entgeltsicherung maßgebende Arbeitsentgelt (Bemessungszeitraum § 130 SGB III) erzielt hat. Es besteht daher die Möglichkeit, dass die von der Bundesanstalt für Arbeit zu meldenden Leistungen der Entgeltsicherung einem anderen Rechtskreis zuzuordnen sind, als die vom Arbeitgeber aufgrund der abhängigen Beschäftigung zu meldenden beitragspflichtigen Einnahmen.

Leistungen der Entgeltsicherung werden von der Bundesanstalt für Arbeit im Datenbaustein „DBEZ“ mit Leistungsart „50“ gemeldet.

F Meldungen, Sozialversicherungsausweis, Beitragsüberwachung

I Meldeverfahren

1. Allgemeines

Durch das Erste und Zweite Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt sind eine Reihe von Einzelvorschriften im SGB IV und in der DEÜV zum Meldeverfahren

ren geändert worden, die zum Teil als Folgeerregelungen wegen der Neuordnung des Rechts der geringfügig entlohnten Beschäftigungen anzusehen sind. Andererseits sind auch eine Reihe von Veränderungen vorgenommen worden, die andere Regelungsgebiete betreffen.

2. Wegfall der „Sofortmeldung“ nach § 28a Abs. 3a SGB IV

§ 28a Abs. 3a SGB IV in der seit dem 01.08.2002 geltenden Fassung sah vor, dass der Arbeitgeber der Einzugsstelle unverzüglich am Tag des Beschäftigungsbeginns eine Meldung zu erstatten hat, wenn der Beschäftigte zu diesem Zeitpunkt den Sozialversicherungsausweis nicht vorgelegt hat. Diese Vorschrift hatte die ursprüngliche Regelung zur Sofortmeldung nach § 102 SGB IV ersetzt.

Mit Artikel 2 Nr. 8 Buchst. b des Zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt wurden die Regelungen über die „Sofortmeldung“ nach § 28a Abs. 3a SGB IV ebenso zum 01.01.2003 gestrichen wie § 6 Satz 3 DEÜV (Artikel 13 Nr. 2 des o.g. Gesetzes). Diese Streichungen stehen auch mit dem Wegfall der Hinterlegungspflicht des Sozialversicherungsausweises beim Leistungsträger, wenn Sozialleistungen bezogen werden (vgl. Abschnitt II 1), im Zusammenhang.

Vom 01.01.2003 an gibt es damit keinen Meldetatbestand einer „Sofortmeldung“ mehr. Auch bei fehlender Vorlage des Sozialversicherungsausweises ist bei Aufnahme einer Beschäftigung eine Anmeldung innerhalb von zwei Wochen (bei manueller Meldung) bzw. sechs Wochen (im maschinellen Meldeverfahren) gem. § 6 DEÜV abzugeben.

Die fehlende Verpflichtung zur Erstattung einer „Sofortmeldung“ entbindet den Arbeitgeber aber nicht, sich den Sozialversicherungsausweis vorlegen zu lassen (vgl. Abschnitt II 2).

3. Wegfall der Kontrollmeldung durch den Entleiher

§ 28a Abs. 4 SGB IV sah bisher vor, dass bei Leiharbeitnehmern der Entleiher eine Kontrollmeldung abzugeben hat, mit der der Arbeitnehmer, das Verleihunternehmen sowie Beginn und Ende der Überlassung zu melden waren. Ergänzende Regelungen dazu waren in § 29 DEÜV vorgesehen.

Beide Vorschriften sind mit Wirkung vom 01.01.2003 ersatzlos gestrichen worden. Der Entleiher ist seit diesem Zeitpunkt von diesem Meldeaufwand befreit. Die Meldepflichten für verliehene Arbeitnehmer durch den Verleiher bleiben weiterhin bestehen.

4. Meldeverfahren vom 01.01.2006 an nur noch maschinell

Die Vorschrift des § 28a Abs. 1 SGB IV in der vom 01.01.2006 an geltenden Fassung (vgl. Artikel 2 Nr. 8 Buchst. a i.V.m. Artikel 17 Abs. 3 des Zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt) sieht vor, dass Meldungen von diesem Zeitpunkt an nur noch auf maschinell verwertbaren Datenträgern oder durch Datenübertragung zu erstatten sind.

Durch die Einführung des (ausschließlichen) elektronischen Meldeverfahrens für alle Meldungen wird das Meldeverfahren insgesamt erheblich vereinfacht. Durch die Bereitstellung sicherer und einsatzfähiger Software im Meldebereich auch für die Nutzung auf Personalcomputern werden nach der Gesetzesbegründung (Bundestags-Drucksache 15/26 Seite 24) selbst Kleinbetriebe in der Lage sein, elektronische Meldungen abzugeben. Mit dem vorgesehenen Inkrafttreten zum 01.01.2006 wird den Beteiligten (insbesondere Arbeitgebern) eine angemessene Vorbereitungszeit eingeräumt.

Wegen der Einführung des vollautomatischen Meldeverfahrens zum 01.01.2006 ist (nach § 28f Abs. 3 Satz 1 SGB IV in der dann geltenden Fassung) von diesem Zeitpunkt an auch die Übermittlung des Beitragsnachweises nur noch im Wege der Datenübertragung zulässig.

II Sozialversicherungsausweis

§ 95 SGB IV

Grundsatz

(1) Jeder Beschäftigte erhält einen Sozialversicherungsausweis. Der Sozialversicherungsausweis ist nach Maßgabe der nachfolgenden Vorschriften bei Ausübung der Beschäftigung mitzuführen sowie beim Arbeitgeber und bei Kontrollen zur Aufdeckung von illegalen Beschäftigungsverhältnissen vorzulegen.

(2) Der Sozialversicherungsausweis darf nur für die in Absatz 1 genannten Zwecke und zur Erhebung der Versicherungsnummer verwendet werden.

(3) Der Sozialversicherungsausweis darf nicht zum automatischen Abruf personenbezogener Daten verwendet werden. Abweichend von Satz 1 dürfen die Bundesanstalt für Arbeit, die Behörden der Zollverwaltung, die Einzugsstellen und die Träger der Rentenversicherung den Sozialversicherungsausweis zum automatischen Abruf von Daten über die Meldungen zur Sozialversicherung (§ 28a) sowie von Daten über Leistungsbezug bei der Bundesanstalt für Arbeit und über erteilte *Aufenthaltstitel*¹ verwenden, soweit dies zur Aufdeckung von illegalen Beschäftigungsverhältnissen und von Leistungsmissbrauch erforderlich ist. Aufzeichnungen über personenbezogene Daten, die nach Satz 2 abgerufen worden sind, sind unverzüglich zu vernichten, soweit sich keine Anhaltspunkte für illegale Beschäftigung oder Leistungsmissbrauch ergeben haben.

§ 109 SGB IV Ausnahmen

Ein Beschäftigter, der im Rahmen eines außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzbuches bestehenden Beschäftigungsverhältnisses in den Geltungsbereich dieses Gesetzbuches entsandt worden ist, ist verpflichtet, sich anstelle eines Sozialversicherungsausweises einen Ersatzausweis bei einer Krankenkasse nach § 4 Abs. 2 des Fünften Buches, die für diesen Zweck gewählt werden kann, ausstellen zu lassen. Die Ausstellung des Ersatzausweises erfolgt, wenn die Zulässigkeit der Aufnahme der Beschäftigung im Geltungsbereich dieses Gesetzes nachgewiesen wird; die Erteilung des Ersatzausweises wird auf dem Nachweisdokument vermerkt. Der Ersatzausweis enthält den Familien- und Vornamen, das Geburtsdatum, den Arbeitgeber, die voraussichtliche Dauer der Entsendung und die ausstellende Krankenkasse. Der Ersatzausweis wird für die Dauer der Entsendung ausgestellt; er ist nach Beendigung der Beschäftigung der ausstel-

¹ Der Begriff „Aufenthaltstitel“ wurde durch das Zweite Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt in die Vorschrift aufgenommen. Dieser Terminus entstammt den Regelungen des „Zuwanderungsgesetzes“. Dieses ist aufgrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 18.12.2002 - 2 BvF 1/02 - (BGBl I S. 1946) nicht wirksam geworden. Deshalb wird in den folgenden Ausführungen der bisher maßgebende Begriff „Arbeitserlaubnis“ verwandt.

lenden Krankenkasse zurückzugeben. § 96 Abs. 2 und 3 Satz 3, § 99 Abs. 2 gelten entsprechend. Bis zur Ausstellung des Ersatzausweises kann die Vorlagepflicht auch durch die Vorlage der Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften für ihre Arbeit oder *des Aufenthaltstitels*² erfüllt werden. § 111 gilt. Die Regelungen dieses Abschnitts gelten nicht für entsandte Werkvertragsarbeitnehmer, die auf der Grundlage einer zwischenstaatlichen Vereinbarung über die Beschäftigung von Arbeitnehmern auf der Grundlage von Werkverträgen tätig werden, sowie für entsandte Beschäftigte, die keine Genehmigung zur Ausübung einer Beschäftigung bedürfen, mit Ausnahme von Beschäftigten, die firmeneigene Messestände aufbauen, abbauen und betreuen oder die im Zusammenhang mit Montage- und Instandhaltungsarbeiten sowie Reparaturen an gelieferten Anlagen und Maschinen beschäftigt werden. Entsandte Werkvertragsarbeitnehmer nach Satz 8 haben bei Ausübung der Beschäftigung den *Aufenthaltstitel*² mitzuführen und auf Verlangen den in § 107 genannten Behörden vorzulegen. § 107 gilt entsprechend.

1. Wegfall der Hinterlegungspflicht

Mit Wirkung vom 01.01.2003 an wird die Vorschrift des § 100 SGB IV, der eine Hinterlegungsmöglichkeit des Sozialversicherungsausweises bei Bezug von Sozialleistungen beim Sozialleistungsträger vorsah, ersatzlos gestrichen. Nach der Gesetzesbegründung (Bundestags-Drucksache 15/26 Seite 26) hat sich dieses Instrument in der Praxis nicht bewährt. Deshalb wurde die Vorschrift aufgehoben, um zu einer Entbürokratisierung bei den Arbeitgebern und einer Verwaltungsentlastung bei den Sozialleistungsträgern beizutragen.

Gleichzeitig wurde auch § 108 SGB IV gestrichen. Damit entfällt die Erstattungspflicht des Arbeitgebers für Sozialleistungen gegenüber dem Leistungsträger, wenn der Arbeitgeber es vorsätzlich oder grob fahrlässig unterlassen hat, eine „Sofortmeldung“ abzugeben.

Die vollständige Streichung des § 100 SGB IV hat auch zur Folge, dass der Arbeitgeber keine Möglichkeit mehr hat, im Falle der Entgeltfortzahlung vom Arbeitnehmer die Hinterlegung des Sozialversicherungsausweises zu verlangen. Ferner ist er nicht mehr

² Siehe Fußnote 1.

berechtigt, die Entgeltfortzahlung zu verweigern, wenn der Arbeitnehmer die Hinterlegung versäumt hat.

2. Mitführungspflicht

2.1 Allgemeines

Wegen der Streichung des § 100 SGB IV wurde § 95 Abs. 1 SGB IV angepasst. Damit dient der Sozialversicherungsausweis ausschließlich der Kontrolle und Feststellung der Sozialversicherungsnummer bei Beschäftigungsaufnahme durch den Arbeitgeber. Ferner besteht entsprechend den Regelungen der §§ 96 bis 109 SGB IV eine Mitführungspflicht sowie eine Vorlagepflicht bei Kontrollen zur Aufdeckung von illegalen Beschäftigungsverhältnissen.

2.2 Arbeitgeberpflichten

Die bisherigen sich aus § 98 SGB IV ergebenden Arbeitgeberpflichten

- Einsichtnahme in den Sozialversicherungsausweis bei Beschäftigungsaufnahme und
- Belehrung des Arbeitnehmers über eine vorliegende Mitführungspflicht

bestehen unverändert fort.

2.3 Arbeitnehmerpflichten

Die Verpflichtung des Arbeitnehmers, den Sozialversicherungsausweis bei Beginn des Beschäftigungsverhältnisses unverzüglich vorzulegen (§ 99 Abs. 1 SGB IV), besteht unverändert fort. Soweit der Arbeitnehmer in einer Branche tätig ist, in der die Mitführungspflicht für den Sozialversicherungsausweis besteht (§ 99 Abs. 2 SGB IV), haben sich ebenfalls keine Änderungen ergeben. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass nun auch geringfügig entlohnte Beschäftigte ihren Sozialversicherungsausweis bei einer Tätigkeit in diesen Branchen mitführen müssen. Durch die Streichung des § 99 Abs. 3 SGB IV darf vom 01.01.2003 an der Sozialversicherungsausweis eines geringfügig Beschäftigten nicht mehr vom Arbeitgeber aufbewahrt und durch ein anderes mit Lichtbild ausgestattetes Personaldokument ersetzt werden.

2.4 Ausstellung des Sozialversicherungsausweises für weitere Personenkreise

Für folgende Personengruppen sah die bisherige Regelung des § 109 Abs. 1 SGB IV vor, dass ein Sozialversicherungsausweis nicht auszustellen ist:

- Beschäftigte, die in der jeweiligen Beschäftigung in der Krankenversicherung und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit sind, es sei denn, die jeweilige Beschäftigung wird geringfügig ausgeübt
- Beschäftigte im Haushalt, wenn die einzelne Beschäftigung die Grenzen des § 8 Abs. 1 SGB IV nicht überschreitet
- mitarbeitende Familienangehörige eines landwirtschaftlichen Unternehmers
- Beschäftigte bis zum vollendeten 16. Lebensjahr, die eine allgemein bildende Schule besuchen, wenn die einzelne Beschäftigung die Grenzen des § 8 Abs. 1 SGB IV nicht überschreitet.

Diese Ausschlussbestimmung ist mit dem 01.01.2003 weggefallen, denn in der Praxis werden auch für die angesprochenen Personenkreise Sozialversicherungsnummern vergeben. Daher ist es notwendig, den Sozialversicherungsausweis auch bei diesen Personengruppen auszustellen, der dann als Nachweis der Sozialversicherungsnummer gegenüber den Arbeitgebern gilt. Dies führt zu weniger Anmeldungen ohne Sozialversicherungsnummern und damit zu vereinfachten Verfahrensabläufen für Arbeitgeber und Sozialversicherungsträger.

2.5 Ersatzausweis bei Einstrahlungsbeschäftigung

Die seit dem 01.01.2003 geltende Fassung des § 109 SGB IV regelt die Frage zur Ausstellung eines Ersatzausweises bei Einstrahlungsbeschäftigung. Insoweit bleiben diese Bestimmungen bestehen, um auch künftig eine lückenlose Überprüfung im Bereich der illegalen Beschäftigung sicherstellen zu können.

Einstrahlungsbeschäftigte sind verpflichtet, sich den Ersatzausweis von einer Krankenkasse ausstellen zu lassen. Dies ist bei jeder Krankenkasse im Sinne von § 4

Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht nach dem Ersten und Zweiten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt

Abs. 2 SGB V möglich. Die Wahl- und Zuständigkeitsbestimmungen (§§ 173 bis 177 SGB V) gelten nicht.

Der Ersatzausweis ist auszustellen, wenn die Zulässigkeit der Aufnahme der Beschäftigung in Deutschland nachgewiesen ist. Bei Staaten, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen besteht, ist das die Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften (z.B. bei Arbeitnehmern aus EU-Staaten das Formular E 101, ausgestellt von der zuständigen Behörde des Herkunftslandes). Bei Staaten, mit denen kein Sozialversicherungsabkommen besteht, wird die Zulässigkeit der Aufnahme einer Beschäftigung durch die Arbeitserlaubnis der Bundesanstalt für Arbeit nachgewiesen.

Die Ausstellung des Ersatzausweises ist auf diesem Ersatzdokument zu vermerken, um zu vermeiden, dass ein Ersatzausweis bei verschiedenen Krankenkassen mehrfach ausgestellt wird. Legt der Antragsteller kein entsprechendes Nachweisdokument vor, kann der Ersatzausweis nicht ausgestellt werden. Der Ersatzausweis ist an keine besondere Form gebunden.

Ein Ersatzausweis ist nicht auszustellen für Beschäftigte, die

- als Werkvertragsarbeitnehmer auf der Grundlage bilateraler Regierungsvereinbarungen tätig sind oder
- die keiner Genehmigung zur Ausübung einer Beschäftigung bedürfen, es sei denn es handelt sich um Beschäftigte, die firmeneigene Messestände aufbauen, abbauen, betreuen oder im Zusammenhang mit Montagearbeiten sowie Reparaturen an gelieferten Anlagen und Maschinen tätig werden.

Zur Unterscheidung, ob es sich um einen ersatzausweispflichtigen Arbeitnehmer oder um einen von der Führung eines Ersatzausweises befreiten ausländischen Arbeitnehmer handelt, wird die Arbeitserlaubnis entsprechend gestaltet. Die nicht ersatzausweispflichtigen ausländischen Arbeitnehmer haben die Arbeitserlaubnis bei der Beschäftigung mitzuführen.

III Beitragsüberwachung

1. Keine Betriebsprüfung in Privathaushalten

Eine Betriebsprüfung war bislang bei Privathaushalten insoweit ausgeschlossen, als diese für Beschäftigte den Haushaltsscheck verwendeten. Mit Wirkung vom 01.01.2003 sieht die maßgebende Bestimmung (§ 28p Abs. 10 SGB IV) vor, dass Arbeitgeber wegen der Beschäftigten in Privathaushalten generell nicht geprüft werden. Nach der Gesetzesbegründung (Bundestags-Drucksache 15/26 Seite 25) wären solche Betriebsprüfungen unter verwaltungsökonomischen Gesichtspunkten nicht zu rechtfertigen.

Zur Definition des Begriffes „Privathaushalt“ wird auf die Ausführungen in Abschnitt I 2.1 der gemeinsamen Verlautbarung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zum Haushaltsscheckverfahren vom 17.02.2003 verwiesen.

2. Wegfall der Summenabstimmung

Die Einzugsstellen hatten nach § 28k Abs. 2 SGB IV und den ergänzenden Vorschriften der BÜV sowie der BZV die Beiträge zur Rentenversicherung mit den gemeldeten Arbeitsentgelten mindestens einmal jährlich abzustimmen und das Ergebnis den Arbeitgebern schriftlich mitzuteilen. Abstimmungsdifferenzen waren unter bestimmten Voraussetzungen aufzuklären.

Die gesamten Vorschriften zur Summenabstimmung sind durch das Zweite Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt gestrichen worden. Seit dem 01.01.2003 brauchen keine Summenabstimmungen von den Einzugsstellen mehr durchgeführt werden, unabhängig davon, ob für die Jahre vor 2003 eine Summenabstimmung durchgeführt wurde oder nicht. Die Rentenversicherungsträger werden bei Betriebsprüfungen das Ergebnis von Summenabstimmungen nicht mehr überprüfen. Das gilt für Einzugsstellenprüfungen nach § 28q Abs. 1 SGB IV sowie für Prüfungen nach § 28q Abs. 5 SGB IV entsprechend.

Die Aufhebung der Regelungen zur Summenabstimmung dient auch der Verwaltungsvereinfachung bei den Arbeitgebern und der Verwaltungsentlastung bei den Einzugsstellen und Rentenversicherungsträgern.

G Sonstige Änderungen

I Kranken- und Pflegeversicherung der Arbeitslosen

§ 232a SGB V

Beitragspflichtige Einnahmen der Bezieher von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld oder Winterausfallgeld

(1) Als beitragspflichtige Einnahmen gelten

- 1. bei Personen, die Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld nach dem Dritten Buch beziehen, 80 vom Hundert des der Leistung zugrunde liegenden, durch sieben geteilten wöchentlichen Arbeitsentgelts nach § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, soweit es ein Dreihundertsechzigstel der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 nicht übersteigt; 80 vom Hundert des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts aus einem nicht geringfügigen Beschäftigungsverhältnis sind abzuziehen,**
- 2. bei Personen, die Arbeitslosenhilfe nach dem Dritten Buch beziehen, die durch sieben geteilte wöchentlich gezahlte Arbeitslosenhilfe.**

Bei Personen, die Teilarbeitslosengeld oder Teilunterhaltsgeld nach dem Dritten Buch beziehen, ist Satz 1 Nr. 1 zweiter Teilsatz nicht anzuwenden. Ab Beginn des zweiten Monats bis zur zwölften Woche einer Sperrzeit oder ab Beginn des zweiten Monats eines Ruhenszeitraumes wegen einer Urlaubsabgeltung gelten die Leistungen als bezogen.

(2) bis (4) ...

§ 57 SGB XI

Beitragspflichtige Einnahmen

(1) Bei Mitgliedern der Pflegekasse, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, gelten für die Beitragsbemessung die §§ 226 und 228 bis 238 und § 244 des Fünften Buches sowie die §§ 23a und 23b Abs. 2 bis 4 des Vierten Buches.

(2) bis (5) ...

1. Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge für Bezieher von Arbeitslosenhilfe

Nach der Neufassung des § 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V gelten vom 01.01.2003 an bei Personen, die Arbeitslosenhilfe nach dem SGB III beziehen, die durch sieben geteilte wöchentlich gezahlte Arbeitslosenhilfe als beitragspflichtige Einnahmen. Damit stimmen die Beitragsbemessungsgrundlagen in der Kranken- und Pflegeversicherung wieder überein. Denn für die Pflegeversicherung waren die beitragspflichtigen Einnahmen bei Arbeitslosenhilfebeziehern bereits zum 01.01.2001 durch das Haushaltsanierungsgesetz auf den Zahlbetrag der Arbeitslosenhilfe abgesenkt worden.

Die beitragspflichtigen Einnahmen für die Berechnung der Beiträge bei Beziehern von Arbeitslosenhilfe nach dem SGB III sind nun generell von dem Arbeitsentgelt, das der Bemessung der Leistung zugrunde liegt, entkoppelt. Durch die Anbindung der beitragspflichtigen Einnahmen an den Zahlbetrag der Arbeitslosenhilfe wirken sich allerdings Anrechnungs- und Kürzungsvorschriften des SGB III (z. B. wegen zu berücksichtigendem Einkommen nach § 195 Satz 1 i.V.m. § 194 SGB III) unmittelbar aus.

Die neuen Berechnungsgrundlagen gelten für alle Ansprüche auf Arbeitslosenhilfe, die für Zeiten ab dem 01.01.2003 entstehen. Erhält der Versicherte nachträglich noch Arbeitslosenhilfe für Zeiten vor dem 01.01.2003, sind die Krankenversicherungsbeiträge für diese Leistungen nach dem bis zum 31.12.2002 geltenden Recht zu berechnen.

2. Beitragsbemessung für Bezieher von Arbeitslosengeld in Fällen des § 140 SGB III

Nach der vom 01.07.2003 an geltenden Vorschrift des § 140 SGB III ist eine Minderung des Arbeitslosengeldes vorgesehen, wenn sich der Versicherte entgegen § 37b SGB III nicht unverzüglich arbeitssuchend gemeldet hat. Der Umfang der Minderung ist nach der Höhe des maßgeblichen Bemessungsentgelts gestaffelt und auf maximal 30 Leistungstage beschränkt. Dabei wird diese Minderung auf das halbe Arbeitslosengeld bezogen.

In der Kranken- und Pflegeversicherung der Arbeitslosen richten sich die beitragspflichtigen Einnahmen für die pflichtversicherten Bezieher von Arbeitslosengeld entsprechend § 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V und § 57 Abs. 1 SGB XI nach 80 v. H. des der Leistung zugrunde liegenden, durch sieben geteilten wöchentlichen Arbeitsentgelts. Eine Minderung des Arbeitslosengeldes nach § 140 SGB III hat demnach keine Auswirkungen auf die Höhe der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung der Arbeitslosen. Diese bezieht sich unmittelbar auf den Zahlbetrag und nicht auf das für die Beitragsberechnung allein maßgebende Bemessungsentgelt.

II Familienversicherung

§ 10 SGB V

Familienversicherung

(1) Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern, wenn diese Familienangehörigen

1. bis 4. ...

5. kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Viertes Buches überschreitet; bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt; für geringfügig Beschäftigte

nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 8a des Vierten Buches beträgt das zulässige Gesamteinkommen 400 Euro. ...

(2) bis (6) ...

§ 25 SGB XI

Familienversicherung

(1) Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern, wenn diese Familienangehörigen

1. bis 4. ...

5. kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Viertes Buches überschreitet; bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt; für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 8a des Vierten Buches beträgt das zulässige Gesamteinkommen 400 Euro. ...

(2) bis (4) ...

§ 7 KVLG 1989

(1) Für die Familienversicherung gilt § 10 SGB V entsprechend. ...

(2) ...

1. Einführung einer zweiten Einkommensgrenze

1.1 Allgemeines

Die beitragsfreie Familienversicherung in der Kranken- und Pflegeversicherung ist nach § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 Halbsatz 1 SGB V bzw. § 25 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 Halbsatz 1 SGB XI ausgeschlossen, wenn der zu versichernde Familienangehörige ein Gesamteinkommen hat, das regelmäßig im Monat 1/7 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV (Einkommensgrenze in der Familienversicherung) überschreitet. Diese allgemeine Einkommensgrenze beträgt im Jahr 2003 bundeseinheitlich monatlich 340 EUR.

Im Zusammenhang mit der Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse („Mini-Jobs“) im Rahmen des Zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt wird zum 01.04.2003 eine zweite Einkommensgrenze in § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 Halbsatz 3 SGB V bzw. § 25 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 Halbsatz 3 SGB XI eingefügt. Sie beträgt monatlich 400 EUR und gilt für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV (geringfügig entlohnte Beschäftigungen) oder § 8a SGB IV (geringfügige Beschäftigungen in Privathaushalten).

Mit dieser zweiten Einkommensgrenze in der Familienversicherung soll erreicht werden, dass versicherungsfreie geringfügig Beschäftigte mit einem Arbeitsentgelt zwischen der allgemeinen Einkommensgrenze von monatlich 340 EUR im Jahr 2003 und der für geringfügig entlohnte Beschäftigungen zulässigen monatlichen Entgeltobergrenze von monatlich 400 EUR (weiterhin) familienversichert sein können. Anderenfalls hätten diese Personen zur Aufrechterhaltung ihres Krankenversicherungsschutzes auf eine freiwillige Versicherung verwiesen werden müssen.

1.2 Anwendung der zweiten Einkommensgrenze

Die zweite Einkommensgrenze ist bei der Prüfung der Voraussetzungen der Familienversicherung immer dann zu berücksichtigen, wenn der Familienangehörige Arbeitsentgelt aus einem geringfügig entlohnten Beschäftigungsverhältnis erzielt. Dabei ist unerheblich, ob es sich um Arbeitsentgelt aus einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV oder aus einer geringfügigen entlohnten Beschäftigung im Privathaushalt nach § 8a SGB IV handelt. Unerheblich ist bei dieser auf den

Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht nach dem Ersten und Zweiten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt

Status eines geringfügig entlohnt Beschäftigten bezogenen Betrachtungsweise ferner, ob neben dem Arbeitsentgelt aus dem geringfügigen Beschäftigungsverhältnis noch weiteres anrechenbares Gesamteinkommen bezogen wird und in welchem Verhältnis das Arbeitsentgelt aus der geringfügigen Beschäftigung zum Gesamteinkommen steht. Ein Überwiegen des Arbeitsentgelts aus der geringfügigen Beschäftigung wird für die Anwendung der zweiten Einkommensgrenze des § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 Halbsatz 3 SGB V bzw. § 25 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 Halbsatz 3 SGB XI nicht verlangt. Die zweite Einkommensgrenze gilt selbst dann, wenn im Einzelfall das sonstige anrechenbare Gesamteinkommen bereits den Betrag von 1/7 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV übersteigt und daneben eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausgeübt wird.

Beispiel 1

Arbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung	mtl. 400 EUR
sonstiges anrechenbares Gesamteinkommen	mtl. 0 EUR

Ergebnis

Der Familienangehörige ist seinem Status nach geringfügig Beschäftigter. Daher ist die zweite Einkommensgrenze zu berücksichtigen. Die Familienversicherung ist möglich, da das Gesamteinkommen 400 EUR nicht übersteigt.

Beispiel 2

Arbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung	mtl. 200 EUR
sonstiges anrechenbares Gesamteinkommen	mtl. 200 EUR

Ergebnis

Der Familienangehörige ist seinem Status nach geringfügig Beschäftigter. Daher ist die zweite Einkommensgrenze zu berücksichtigen. Die Familienversicherung ist möglich, da das Gesamteinkommen 400 EUR nicht übersteigt. Ein Überwiegen des Arbeitsentgelts aus geringfügiger Beschäftigung ist nicht erforderlich.



Beispiel 3

Arbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung	mtl. 50 EUR
sonstiges anrechenbares Gesamteinkommen	mtl. 350 EUR

Ergebnis

Der Familienangehörige ist seinem Status nach geringfügig Beschäftigter. Daher ist die zweite Einkommensgrenze zu berücksichtigen. Die Familienversicherung ist möglich, da das Gesamteinkommen 400 EUR nicht übersteigt.



Beispiel 4

Arbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung	mtl. 200 EUR
sonstiges anrechenbares Gesamteinkommen	mtl. 350 EUR

Ergebnis

Der Familienangehörige ist seinem Status nach geringfügig Beschäftigter. Daher ist die zweite Einkommensgrenze zu berücksichtigen. Die Familienversicherung ist nicht möglich, da das Gesamteinkommen 400 EUR übersteigt.

1.3 Gesamteinkommen

Bei der Prüfung der Frage, ob die in § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 Halbsatz 1 oder 3 SGB V bzw. § 25 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 Halbsatz 1 oder 3 SGB XI genannten Einkommensgrenzen überschritten werden, ist auf das regelmäßige Gesamteinkommen abzustellen. Gesamteinkommen ist nach der Legaldefinition des § 16 SGB IV die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts. Es umfasst unter anderem die Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit, und zwar in erster Linie das Arbeitsentgelt.

Dabei kann das Arbeitsentgelt in diesem Zusammenhang - dem Steuerrecht folgend - grundsätzlich um die Werbungskosten (ggf. den Werbungskosten-Pauschbetrag) gemindert werden. Bei pauschal besteuertem Arbeitslohn können dagegen Werbungskosten nicht Entgelt mindernd abgesetzt werden, weil der Arbeitgeber in diesen Fällen Schuldner der pauschalen Lohnsteuer ist und der pauschal besteuerte Arbeitslohn und die pauschale Lohnsteuer bei einer Veranlagung zur Einkommensteuer und beim Lohnsteuerjahresausgleich außer Ansatz bleiben (vgl. Abschnitt 2.1.3.1 des gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 14.03.2002 „Einnahmen zum Lebensunterhalt und Gesamteinkommen“).

Sofern der Arbeitgeber unter Verzicht auf die Vorlage einer Lohnsteuerkarte die Steuern pauschal erhebt, kann das Arbeitsentgelt aus der geringfügig entlohnten Beschäftigung bei der Ermittlung des Gesamteinkommens nicht um die Werbungskosten gemindert werden.

1.4 Meldeverfahren Familienversicherung

Das einheitliche Meldeverfahren zur Durchführung der Familienversicherung (Meldeverfahren-FV) vom 28.09.1993 in der Fassung vom 14.03.2003 verlangt, dass die Krankenkasse unverzüglich nach Kenntnis des Beginns einer Mitgliedschaft feststellt, ob und für welche Familienangehörigen des Mitglieds die Voraussetzungen einer Familienversicherung bei ihr gegeben sind. Darüber hinaus ist grundsätzlich jährlich festzustellen, ob und für welche Familienangehörigen des Mitglieds die Voraussetzungen einer Familienversicherung bei ihr weiterhin gegeben sind (Bestandspflege). Für diese Feststellungen verwenden die Krankenkassen bundeseinheitliche Vordrucke nach den Anlagen 1 und 3 Meldeverfahren-FV, die entsprechend angepasst worden sind.

2. Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach § 7 Abs. 2 SGB V kein Ausschlussgrund für die Familienversicherung nach § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Nach § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V ist die Familienversicherung ausgeschlossen, wenn der Versicherte versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit ist. Die Familienversicherung ist aber nicht ausgeschlossen, wenn die Versicherungsfreiheit auf § 7 SGB V (Ausübung einer versicherungsfreien geringfügig entlohnten Beschäftigung) beruht.

Durch das Zweite Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt ist § 7 SGB V um einen zweiten Absatz ergänzt worden, der in Übergangsfällen das Rechtsverhältnis für Beschäftigte regelt, die wegen der Neuordnung des Rechts der geringfügig Beschäftigten zum 01.04.2003 nicht mehr versicherungspflichtig wären. Betroffen sind Arbeitnehmer, die wegen Erreichens der Zeitgrenze von 15 Wochenstunden oder wegen Überschreitens der bis zum 31.03.2003 geltenden Arbeitsentgeltgrenze von 325 EUR versicherungspflichtig sind und deren Arbeitsentgelt vom 01.04.2003 an nicht mehr als 400 EUR beträgt. Bei diesen Personen sind zwei Varianten zu berücksichtigen:

a) Es besteht eine Familienversicherung (§ 7 Abs. 2 erste Alternative SGB V)

In solchen Fällen werden auch diese bisher versicherungspflichtigen Arbeitnehmer kraft Gesetzes versicherungsfrei.

b) Es besteht keine Familienversicherung (§ 7 Abs. 2 zweite Alternative SGB V)

In diesen Fällen wirkt die bisherige Versicherungspflicht aufgrund des Beschäftigungsverhältnisses fort. Der Versicherte kann sich jedoch von dieser Versicherungspflicht befreien lassen.

Sowohl der Eintritt von Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes nach § 7 Abs. 2 erste Alternative SGB V als auch der Eintritt von Versicherungsfreiheit auf Antrag nach § 7 Abs. 2 zweite Alternative SGB V schließen die Familienversicherung nach § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V nicht aus, d. h. in den Fällen des § 7 Abs. 2 zweite Alternative SGB V also dann, wenn der Betreffende nach dem 01.04.2003 die Voraussetzungen

für eine Familienversicherung erfüllt. Die Vorschrift unterscheidet nicht, nach welchem Absatz des § 7 SGB V Versicherungsfreiheit besteht. Zudem handelt es sich bei den Befreiungen nach § 7 Abs. 2 SGB V bei objektiver Betrachtung um Befreiungen wegen geringfügiger Beschäftigung, die die Familienversicherung nicht ausschließen sollen.

Eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach § 7 Abs. 2 SGB V führt im Übrigen auch nicht zur absoluten Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 3 SGB V.

Um zu klären, ob in den Übergangsfällen des § 7 Abs. 2 erste Alternative SGB IV Versicherungsfreiheit wegen Vorliegens einer Familienversicherung besteht, sollten die Arbeitgeber die infrage kommenden Beschäftigten auffordern, das Bestehen einer Familienversicherung durch die Krankenkasse prüfen zu lassen. Das Ergebnis dieser Prüfung ist seitens der Krankenkasse dem Arbeitnehmer zu bescheinigen. Diese Bescheinigung ist dem Arbeitgeber auszuhändigen und zu den Lohnunterlagen zu nehmen.

3. Auswirkungen der Neuregelung zum Beginn der Versicherungspflicht bei Zusammenrechnung mehrerer geringfügiger Beschäftigungen

Nach der zum 01.04.2003 in Kraft tretenden Regelung des § 8 Abs. 2 Satz 3 SGB IV tritt die Versicherungspflicht als Arbeitnehmer erst mit dem Tage der Bekanntgabe der Feststellung (der Versicherungspflicht) durch die Einzugsstelle oder durch einen Rentenversicherungsträger ein, wenn ein Sozialversicherungsträger im Nachhinein feststellt (z. B. durch Datenabgleich bei der Bundesknappschaft oder im Rahmen einer Betriebsprüfung), dass mehrere kurzfristige Beschäftigungen oder mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen zusammenzurechnen sind und Versicherungsfreiheit nicht gegeben ist. Die Vorschrift gilt nach Ansicht der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung für Entscheidungen, die vom 01.04.2003 an getroffen werden, und zwar auch dann, wenn die zu beurteilende Beschäftigung bereits vor dem 01.04.2003 begonnen hat (vgl. Abschnitt B 5 der Geringfügigkeits-Richtlinien vom 25.02.2003). Vom Zeitpunkt des Beginns der Krankenversicherungspflicht an ist eine zuvor durchgeführte Familienversicherung nach der Versicherungskonkurrenzregelung des § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V zu beenden.

Ungeachtet dessen führt jedoch bereits der Zeitpunkt des Erreichens bzw. Überschreitens der Zeit- oder Entgeltgrenze des § 8 Abs. 1 SGB IV in aller Regel zu einem Über-

schreiten der in § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V festgelegten Entgeltgrenzen und damit zu einem Ausschluss der Familienversicherung. Denn die Familienversicherung endet kraft Gesetzes mit dem Wegfall ihrer Voraussetzungen. Sie endet demgemäß auch rückwirkend, wenn dieser Wegfall der Krankenkasse erst zu einem späteren Zeitpunkt bekannt wird. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 07.12.2000 - B 10 KR 3/99 R -, USK 2000-64) ist anerkannt, dass das Fehlen der Voraussetzungen der Familienversicherung (z. B. durch regelmäßiges Überschreiten der Einkommensgrenze des § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V) auch rückwirkend festgestellt werden kann.

Personen, deren Familienversicherung erlischt, können die Versicherung unter den Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 Nr. 2 SGB V als freiwillige Versicherung fortsetzen. Dafür muss die freiwillige Versicherung innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Familienversicherung schriftlich gegenüber der Krankenkasse erklärt werden (§ 9 Abs. 2 Nr. 2, § 188 SGB V). Die Beitrittsfrist beginnt in den Fällen der rückwirkenden Beendigung der Familienversicherung erst mit dem Tag, an dem die Krankenkasse den Betroffenen über das Ende der Familienversicherung in Kenntnis setzt und nicht mit dem (in der Vergangenheit liegenden) Tag, der auf das Ende der Familienversicherung folgt, denn ein Anlass für die Ausübung des Beitrittsrechts besteht erst mit der Entscheidung der Krankenkasse über die rückwirkende Beendigung der Familienversicherung.

III Bezieher von Entgeltersatzleistungen

1. Leistungsträgerbeitragsanteil in den Fällen des § 421k SGB III

Nach § 421k SGB III ist der Arbeitgeber bei älteren Arbeitnehmern unter bestimmten Voraussetzungen von der Tragung des Arbeitgeberbeitragsanteils zur Arbeitslosenversicherung befreit (vgl. Abschnitt A). Diese Befreiung ist einzig und allein auf die Beiträge aus dem Arbeitsentgelt beschränkt. Bezieht der Arbeitnehmer Entgeltersatzleistungen, so sind die beitragspflichtigen Leistungsträger nicht von der Zahlung des Leistungsträgerbeitragsanteils zur Arbeitslosenversicherung befreit. Beiträge sind in diesen Fällen in vollem Umfang zu berechnen und zu zahlen.

2. Auswirkungen der Gleitzone auf die Bemessung der Beiträge aus Entgeltersatzleistungen

Soweit für Beschäftigte die Gleitzone-Regelung des § 20 Abs. 2 SGB IV Anwendung findet, ergeben sich bei der Berechnung der Beiträge aus Entgeltersatzleistungen keine Besonderheiten. Dabei ist § 46 Abs. 1 Satz 2 SGB IX in der vom 01.04.2003 an geltenden Fassung zu berücksichtigen. Danach werden bei der Berechnung des Regelentgelts und des Nettoarbeitsentgelts die für die jeweilige Beitragsbemessung und Beitragstragung geltenden Besonderheiten der Gleitzone nicht berücksichtigt. D.h., die Beiträge aus Entgeltersatzleistungen sind aus 80 v. H. des in der Beschäftigung erzielten tatsächlichen Arbeitsentgelts zu berechnen. Soweit der Versicherte einen Beitragsanteil trägt, ergibt sich dieser aus dem unter Berücksichtigung von § 46 Abs. 1 Satz 2 SGB IX ermittelten kalendertäglichen Zahlbetrag der Leistung.