

summa summarum

Sozialversicherungsprüfung im Unternehmen

Weiterleitungsstellen:

Aufgeschoben ist nicht aufgehoben

2

Der geplante Start zum 1.1.2011 wurde verschoben, das Projekt jedoch nicht aufgegeben.

Versicherungsrechtliche Beurteilung von Teilnehmern dualer Studiengänge

4

Nicht in jedem Fall besteht eine volle Sozialversicherungspflicht (BSG-Urteil vom 1. Dezember 2009).

Verlängerung der Sonderregelungen beim Kurzarbeitergeld

9

Die bis Ende 2010 befristeten Regelungen wurden bis zum 31. März 2012 verlängert und modifiziert.

Ausgleichsverfahren nach dem AAG: Klarstellungen für die betriebliche Praxis

12

Welche Besonderheiten im Ausgleichsverfahren sollten Betriebe kennen und beachten?



SUMMA SUMMARUM

wird herausgegeben von der Deutschen Rentenversicherung Bund, Ruhrstraße 2, 10709 Berlin.

Redaktion und Herstellung: Haufe-Lexware GmbH & Co. KG, Munzinger Str. 9, 79111 Freiburg, Tel. 0180-5555-692[†], Fax 0180-5050-441, E-Mail: summa-summarum@haufe.de, www.haufe.de/summa-summarum.

[†] 0,14 EUR/Min. aus dem dt. Festnetz, mobil max. 0,42 EUR/Min. Ein Service von dtms.

Beteiligte

Rentenversicherungsträger:
Deutsche Rentenversicherung

- Baden-Württemberg,
- Bayern Süd,
- Berlin-Brandenburg,
- Braunschweig-Hannover,
- Hessen,
- Mitteldeutschland,
- Nord,
- Nordbayern,
- Oldenburg-Bremen,
- Rheinland,
- Rheinland-Pfalz,
- Saarland,
- Schwaben,
- Westfalen,

Deutsche Rentenversicherung Bund,
Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Verantwortlich für den Inhalt

Schriftleitung:

Werner Föhlinger,

Deutsche Rentenversicherung

Rheinland-Pfalz;

Ulrich Grintsch, Deutsche

Rentenversicherung Bund;

Gundula Roßbach, Deutsche

Rentenversicherung

Berlin-Brandenburg.

Nachdruck oder auszugsweise Wiedergabe mit Quellenangabe erlaubt.

Redaktionsschluss: 7. 9. 2010

ISSN 1434-2901

Gemäß §§ 13 ff. Sozialgesetzbuch I (SGB I) sind die Rentenversicherungsträger gesetzlich verpflichtet, die Arbeitgeber und Steuerberater über ihre Rechte und Pflichten im Rahmen von Betriebsprüfungen aufzuklären und zu beraten.

Die Rentenversicherungsträger erfüllen diese Verpflichtung mit dieser kostenlosen Publikation.


Die Einrichtung von Weiterleitungsstellen ist zunächst auf das Jahr 2012 verschoben worden.

Ab dem 1. Januar 2011 sollten die Arbeitgeber auf Wunsch Beiträge, Beitragsnachweise und Meldungen gebündelt an eine sogenannte Weiterleitungsstelle statt an eine oder mehrere Einzugsstellen entrichten bzw. abgeben können. Als Weiterleitungsstellen sollten Krankenkassen sowie Verbände, Arbeitsgemeinschaften oder Verbände von Krankenkassen fungieren.

Festgelegt wurde dies bereits im Jahr 2007 im Rahmen des damaligen „Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“. Beabsichtigt waren damit eine Vereinfachung im Beitragseinzug und eine administrative Entlastung der Arbeitgeber.

Trotz dieser begrüßenswerten Zielsetzung begegnete der Regelung allerdings Kritik. Denn die Einrichtung zusätzlicher Stellen bringt zusätzlichen Verwaltungsaufwand mit sich. Einsparungen waren demgegenüber allenfalls in geringem Maße zu erwarten, da seit 2007 die Anzahl von Einzugsstellen weiter gesunken und die Automatisierung der Datenerfassung und -übermittlung weiter fortgeschritten ist. Hinzu kam im Jahr 2009 die Einführung des einheitlichen Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung, die eine weitere Vereinfachung der Beitragsabrechnung mit sich brachte.

In dem vor Kurzem abgeschlossenen Gesetzgebungsverfahren zum „Dritten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze“ (BGBl. I S. 1127) war daher ursprünglich beabsichtigt, gänzlich auf Weiterleitungsstellen zu verzichten. Entschieden hat sich der Gesetzgeber dann letzten Endes dazu, den Termin für ihre Einführung um ein Jahr zu verschieben, um „die Option für eine Weiterentwicklung des Konzepts offenzuhalten.“



Die nunmehr zur Verfügung stehende Zeit soll insbesondere genutzt werden, zu analysieren, ob die zu erwartenden geringen Einsparungen bei den Unternehmen die Kosten der Krankenkassen zum Einrichten und Betreiben der Weiterleitungsstellen rechtfertigen. Ferner wird geprüft, ob diese Stellen mit weiteren Funktionen betraut werden können, welche die Wirtschaft als auch die Krankenkassen spürbar entlasten.

Wie ein verändertes Konzept aussieht und welche Neuerungen sich möglicherweise ergeben, ist derzeit noch offen und bleibt abzuwarten.

SUMMA SUMMARUM wird Sie über die weitere Entwicklung informieren.

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

Versicherungsrechtliche Beurteilung von Teilnehmern dualer Studiengänge

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 1. Dezember 2009, B 12 R 4/08 R festgestellt, dass Teilnehmer an dualen praxisintegrierten Studiengängen regelmäßig nicht als Beschäftigte gegen Arbeitsentgelt sozialversicherungspflichtig sind. Die bisherige Rechtsauffassung der Sozialversicherungsträger wurde damit nicht bestätigt.

Die Sozialversicherungsträger folgen der BSG-Rechtsprechung und haben deren Auswirkungen in der gemeinsamen Verlautbarung **„Versicherungsrechtliche Beurteilung von Teilnehmern an dualen Studiengängen“** dargestellt und mit Datum vom 5. Juli 2010 veröffentlicht. Die folgenden Ausführungen fassen den Inhalt dieser ausführlichen Verlautbarung zusammen.

Gemeinsame Verlautbarung „Versicherungsrechtliche Beurteilung von Teilnehmern an dualen Studiengängen“

Download unter folgender Adresse im Internet: <http://www.deutscherrentenversicherung.de> (siehe dort unter Zielgruppen „Arbeitgeber und Steuerberater“ → Publikationen → Gemeinsame Rundschreiben für das Jahr 2010 → Versicherungsrechtliche Beurteilung von Teilnehmern dualer Studiengänge)

Duale Studiengänge

Duale Studiengänge verbinden die betriebliche Aus- bzw. Weiterbildung oder bisherige Berufstätigkeit mit einem theoretischen Hochschulstudium. Sie beinhalten neben den theoretischen Lernphasen regelmäßig einen hohen Anteil an Lernphasen in betrieblicher Praxis, wobei beide Phasen sowohl organisatorisch als auch bezogen auf die Lernprozesse miteinander verzahnt sind. Zwischen Studierenden und Kooperationsbetrieben bestehen vertragliche Vereinbarungen (z.B. Ausbildungs-, Praktikanten- oder Arbeitsvertrag).

Teilnehmer dualer Studiengänge lassen sich ihrem Erscheinungsbild nach nicht klar und eindeutig dem Typus Beschäftigter oder Student zuordnen. Für die versicherungsrechtliche Einordnung ist bedeutend, ob ein prägender oder enger innerer Zusammenhang zwischen Studium und Tätigkeit besteht und ob die praktische Ausbildung im Wesentlichen betrieblich oder nichtbetrieblich gelenkt und geregelt wird.

Nachfolgend werden die verschiedenen dualen Studiengänge definiert und versicherungsrechtlich beurteilt sowie abschließend abgegrenzt zu vorgeschriebenen Zwischenpraktika klassischer Studiengänge.

Ausbildungsintegrierte duale Studiengänge

Ausbildungsintegrierte duale Studiengänge dienen der beruflichen Erstausbildung und verbinden das Studium mit einer betrieblichen Ausbildung, regelmäßig in einem anerkannten Ausbildungsberuf. Voraussetzung für die Aufnahme eines ausbildungsintegrierten dualen Studiengangs ist daher in der Regel ein abgeschlossener Ausbildungsvertrag mit einem Betrieb.

Versicherungsrechtliche Beurteilung

Teilnehmer an ausbildungsintegrierten dualen Studiengängen sind zur Berufsausbildung versicherungspflichtig Beschäftigte in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung, auch wenn ausnahmsweise kein Arbeitsentgelt gezahlt wird. Endet die Berufsausbildung vor Abschluss des Studiums, besteht das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis fort, sofern der Betrieb (weiter) Arbeitsentgelt zahlt. Ohne Entgeltzahlung endet die Versicherungspflicht, da keine Beschäftigung zur Berufsausbildung mehr vorliegt.

Berufsintegrierte und berufsbegleitende duale Studiengänge

Berufsintegrierte/berufsbegleitende duale Studiengänge sind auf berufliche Weiterbildung nach bereits beendeter Berufsausbildung ausgerichtet. Die Tätigkeit im Betrieb wird zeitlich den Erfordernissen des Studiums angepasst. In der Regel besteht keine inhaltliche Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung, aber regelmäßig ein inhaltlicher Bezug zwischen beruflicher Tätigkeit und Studium. Berufsintegrierte duale Studiengänge können in enger zeitlicher Verzahnung mit der weiterhin ausgeübten Berufstätigkeit stehen (regelmäßiger Wechsel von Studium und Beschäftigung). Berufsbegleitende duale Studiengänge werden neben der bisherigen Berufstätigkeit absolviert und können sowohl in klassischer Weise als auch in einer dem Fern-/Abendstudium ähnlichen Weise durchlaufen werden.

Versicherungsrechtliche Beurteilung

Ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung besteht während der gesamten Dauer des Studiums fort, wenn das beruflich weiterführende (berufsintegrierte/-begleitende) Studium mit der Beschäftigung in einem prägenden oder engen inneren Zusammenhang steht. Die Frage dieses Zusammenhangs ist

für die Würdigung des Erscheinungsbilds als Beschäftigter oder Student primär maßgeblich. Weniger oder gar nicht relevant ist für diese Feststellung der Umstand, inwieweit die Beschäftigung in der vorlesungsfreien Zeit dem Studium (nach Zweck und Dauer) zugeordnet ist. Ein prägender oder enger innerer Zusammenhang zwischen bisheriger Beschäftigung und Studium ist anzunehmen, wenn

- das Arbeitsverhältnis vom Umfang her den Erfordernissen des Studiums anpasst wird und der Arbeitnehmer während der Vorlesungszeit vom Arbeitgeber von der Arbeitsleistung freigestellt ist,
- die Beschäftigung im erlernten Beruf (nicht berufsfremd) während der vorlesungsfreien Zeit grundsätzlich in Vollzeit ausübt wird, und
- während des Studiums weiterhin Arbeitsentgelt – ggf. gekürzt – oder in Form einer Ausbildungs- oder Studienförderung (fort-)gezahlt wird.

Die Freistellung von der Arbeitsleistung auch in der vorlesungsfreien Zeit, die Auflösung des ursprünglichen Arbeitsverhältnisses mit anschließendem Abschluss eines als „Ausbildungsdienstverhältnis“ bezeichneten neuen Vertrags oder ein brancheninterner Arbeitgeberwechsel zu Beginn des Studiums vermögen nichts am Fortbestand der Sozialversicherungspflicht zu ändern.

Arbeitnehmer, die ihre Arbeitszeit und damit anteilig ihr Arbeitsentgelt nach dem Teilzeit- und Befristungsgesetz reduzieren, um ein Studium aufzunehmen, gehören nicht zu Teilnehmern an berufsintegrierten/-begleitenden dualen Studiengängen. In diesen Fällen besteht regelmäßig kein prägender oder enger innerer Zusammenhang zwischen der allein vom Umfang her den Erfordernissen des Studiums angepassten Beschäftigung (ohne Freistellung) und dem Studium. Die Grenzen verlaufen hier allerdings fließend. Diese Studierenden stehen grundsätzlich in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis; sie können unter das **Werkstudentenprivileg** fallen.

Werkstudentenprivileg

Gegen Arbeitsentgelt beschäftigte, ordentliche Studierende sind in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung unter bestimmten Voraussetzungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V und § 27 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGB III versicherungsfrei.

Praxisintegrierte duale Studiengänge

Praxisintegrierte duale Studiengänge weisen einen hohen Anteil berufspraktischer Phasen auf. Im Unterschied zu klassischen Studiengängen (mit Praxisbezug) wird das Studium mit einer Tätigkeit in Betrieben derart verbunden, dass die Praxis inhaltlich und zeitlich mit der theoretischen Ausbildung verknüpft ist. Durch eine enge organisatorische und lehrplanmäßige Verzahnung zwischen den Lernorten Hochschule und Betrieb wird ein Teil der für den Studienabschluss erforderlichen Kompetenzen im Betrieb erworben und bewertet. Instrumente der Verzahnung sind u. a. Rahmenausbildungspläne der kooperierenden Betriebe, Abstimmungsverfahren zwischen Betrieb und Hochschule, Zielvereinbarungen oder Grundsätze für die Eignung von Betrieben und ähnlichen Abkommen.

Versicherungsrechtliche Beurteilung

Aufgrund der neuen BSG-Rechtsprechung sind Teilnehmer an praxisintegrierten dualen Studiengängen – unabhängig von einer finanziellen Förderung durch einen Arbeitgeber/Kooperationsbetrieb – weder als gegen Arbeitsentgelt noch als zur Berufsausbildung versicherungspflichtig Beschäftigte anzusehen, auch nicht in berufspraktischen Phasen; diese werden im Rahmen und als Bestandteil einer Hochschulausbildung absolviert.

Demgegenüber liegt eine versicherungspflichtige Beschäftigung vor, wenn dem Studium ein entgeltliches Beschäftigungsverhältnis beim Kooperationsbetrieb voran geht und auch – gemäß den Voraussetzungen, wie sie für Teilnehmer berufsintegrierter/-begleitender dualer Studiengänge gelten – fortbesteht.

Umsetzung der BSG-Rechtsprechung

Da die Sozialversicherungsträger aufgrund des BSG-Urteils vom 1. Dezember 2009 ihre bisherige Rechtsauffassung aufgeben und dieser Entscheidung folgen, sind die Teilnehmer an praxisintegrierten dualen Studiengängen von den Arbeitgebern spätestens ab dem Wintersemester 2010/2011 nach den dargestellten Grundsätzen versicherungsrechtlich zu beurteilen und die Versicherungsverhältnisse ggf. umzustellen.

Praxisintegrierte duale Studiengänge der öffentlichen Verwaltung

Praxisintegrierte duale Studiengänge an den Fachhochschulen für öffentliche Verwaltung dienen der Ausbildung der Anwärter für die Laufbahn des gehobenen Dienstes, wobei der Zugang zur Ausbildung und damit auch zum Studium über die Einstellungsbehörde erfolgt. Die Studierenden stehen während ihrer Ausbildung bei Zahlung laufender Bezüge in einem Beamtenverhältnis auf Widerruf oder in einem privatrechtlichen Anstellungs-/Ausbildungsverhältnis. Mit dem erfolgreichen Abschluss der Ausbildung (Laufbahnprüfung) erlangt der Studienteilnehmer die Laufbahnbefähigung für den gehobenen Dienst. Die Besonderheit dieser Studiengänge liegt darin, dass vordergründig ein Arbeits-/Beamtenverhältnis auf Widerruf begründet wird, das ein Studium einschließt.

Versicherungsrechtliche Beurteilung

Teilnehmer an praxisintegrierten dualen Studiengängen an den Fachhochschulen für öffentliche Verwaltung stehen in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis im Rahmen betrieblicher Berufsbildung; im **Beamtenverhältnis auf Widerruf** sind sie grundsätzlich sozialversicherungsfrei.

Beamte auf Widerruf

sind in ihrem Dienstverhältnis versicherungsfrei in der Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Sofern sie sich freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern, unterliegen sie der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Vorgeschriebene Praktika klassischer Studiengänge

Die in einer Ausbildungs-, Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebenen Zwischenpraktika klassischer Studiengänge dienen dem Erwerb beruflicher Kenntnisse, Fertigkeiten oder Erfahrungen zur Vorbereitung, Unterstützung oder Vervollständigung der Ausbildung für den künftigen Beruf.

Werkstudentenprivileg

Siehe Anmerkung auf Seite 6!

Ordentlich Studierende,

die während der Dauer ihres Studiums an einer Hoch- oder Fachhochschule ein Zwischenpraktikum absolvieren, das in einer Ausbildungs-, Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben ist, sind nach § 5 Abs. 3 SGB VI rentenversicherungsfrei.

Versicherungsrechtliche Beurteilung

Diese Praktika werden regelmäßig betrieblich gelenkt und daher als Beschäftigung im Rahmen betrieblicher Berufsbildung ausgeübt. Die Praktikanten fallen unter das **Werkstudentenprivileg** und sind zudem rentenversicherungsfrei, sofern sie als **ordentlich Studierende** immatrikuliert bleiben. Praktika, die ausnahmsweise im Wesentlichen nicht betrieblich, sondern durch die Hoch- oder Fachhochschule aufgrund bundes- oder landesrechtlicher Vorschriften geregelt und gelenkt werden, werden nicht als Beschäftigung im Rahmen betrieblicher Berufsbildung ausgeübt, sondern sind Bestandteil des Hoch- bzw. Fachhochschulstudiums und daher nicht versicherungspflichtig.

Verlängerung der Sonderregelungen beim Kurzarbeitergeld

Das arbeitsmarktpolitische Instrument der Kurzarbeit trug erheblich dazu bei, den deutschen Arbeitsmarkt seit Beginn der Wirtschafts- und Finanzkrise zu stabilisieren. Ein Anstieg der Arbeitslosigkeit in größerem Umfang konnte verhindert werden.

Seit 1. Februar 2009 werden den Arbeitgebern die von ihnen allein zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge durch die Bundesagentur für Arbeit hälftig in pauschalierter Form erstattet. Wenn der Arbeitgeber die von Kurzarbeit betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der Zeit der Kurzarbeit qualifiziert, geschieht dies sogar in voller Höhe (SUMMA SUMMARUM Ausgabe 2/2009).

Seit dem 1. Juli 2009 werden ab dem siebten Monat der Kurzarbeit die vom Arbeitgeber allein zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge auch dann in voller Höhe von der Bundesagentur für Arbeit übernommen, wenn der Arbeitgeber seine Mitarbeiter während der Kurzarbeit nicht qualifiziert (SUMMA SUMMARUM Ausgabe 4/2009).

Höhepunkt der Kurzarbeit ist bereits überschritten

Zwar geht die Zahl der Kurzarbeiter kontinuierlich zurück und erreichte im April 2010 nur noch rund ein Drittel des Höhepunkts vom Mai 2009, aber nach wie vor entlastet Kurzarbeit den Arbeitsmarkt. Am 8. Juli 2010 hat der Bundestag in Dritter Lesung den Entwurf des Beschäftigungschancengesetzes beschlossen (Beschluss im Bundesrat: 24. September 2010). Durch dieses Gesetz werden die bisherigen, bis zum 31. Dezember 2010 befristeten Regelungen bis zum 31. März 2012 verlängert und modifiziert.

Die Regelungen hier noch einmal im Einzelnen:

Erstattung der vom Arbeitgeber allein zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge

Die vom Arbeitgeber allein zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge bei Kurzarbeit werden durch die Bundesagentur für Arbeit auch weiterhin, bis einschließlich März 2012, von Beginn der Kurzarbeit hälftig in pauschalierter Form erstattet. Wenn der

Arbeitgeber die von Kurzarbeit betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der Zeit der Kurzarbeit qualifiziert, werden ihm diese Beiträge in pauschalierter Form sogar voll erstattet.

Auch die Regelung der vollen pauschalierten Erstattung der auf die Kurzarbeit entfallenden Sozialversicherungsbeiträge für Arbeitgeber, bei denen in einem Betrieb seit dem 1. Januar 2009 mindestens 6 Monate Kurzarbeit durchgeführt wurde, wird entsprechend verlängert. Die Regelung wird aber in einem Punkt modifiziert: Gemäß der noch bis 31. Dezember 2010 geltenden Fassung reicht es für eine volle Erstattung aus, dass in irgendeinem Betrieb des Arbeitgebers 6 Monate kurzgearbeitet wurde. Ab 1. Januar 2011 bis 31. März 2012 wird es bei Arbeitgebern mit mehreren Betriebsstandorten hierzu nötig sein, dass zuvor im konkreten Betrieb selbst mindestens 6 Monate kurzgearbeitet wurde.

Da das Gesetz keine Übergangsregelung enthält, bedeutet dies, dass ein Betrieb eines Arbeitgebers, für den die vollen vom Arbeitgeber allein zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge deshalb pauschal erstattet wurden, weil schon in einem anderen Betrieb des Arbeitgebers 6 Monate kurz gearbeitet wurde, ab Januar 2011 die Erstattung der Sozialversicherungsbeiträge nur noch hälftig erfolgt. Dies gilt dann so lange, bis der Zeitpunkt erreicht ist, dass im konkreten Betrieb selbst 6 Monate lang kurzgearbeitet wurde.

Umfang des Arbeitsausfalls

Der Bezug von Kurzarbeitergeld kommt auch für einzelne Arbeitnehmer in Betracht, soweit diese von einem Entgeltausfall von jeweils mehr als 10 % betroffen sind, also auch wenn das **Drittelerfordernis** bei den Mindestvoraussetzungen nicht erfüllt wird.

Drittelerfordernis


Ein Arbeitsausfall ist erheblich, wenn im jeweiligen Kalendermonat (Anspruchszeitraum) mindestens ein Drittel der in dem Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer von einem Entgeltausfall von jeweils mehr als 10 % ihres monatlichen Bruttoentgelts betroffen ist; dabei sind Auszubildende nicht mitzuzählen.

Abbau von Arbeitszeitguthaben

Arbeitszeitsalden müssen auch weiterhin nicht vorrangig vor der Einführung von Kurzarbeit abgebaut werden.

Bemessung des Kurzarbeitergeldes

Bei der Ermittlung der Höhe des Kurzarbeitergeldes bleiben bis zum 31. März 2012 vorangegangene kollektivrechtliche Beschäftigungssicherungsvereinbarungen, die ab dem 1. Januar 2008 vorübergehende Änderungen der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit zum Inhalt haben und somit zu einem geringeren Einkommen füh-



ren, bei der Feststellung der Differenz zwischen Soll- und Ist-Entgelt weiterhin außer Betracht. Diese Regelung gilt im Übrigen auch für die Berechnung des Arbeitslosengeldes.

Sonderregelung für Leiharbeitnehmer

Auch die Sonderregelung für Leiharbeitnehmer wird bis zum 31. März 2012 verlängert, sodass auch bei einem Verleiher Beschäftigte weiterhin einen Anspruch auf Kurzarbeitergeld haben können.

Bezugsdauer

Nicht erfasst vom Beschäftigungschancengesetz wird die Bezugsdauer des Kurzarbeitergeldes. Hier gelten die bisherigen durch Rechtsverordnung festgelegten Bezugsdauern weiter.

Wurde mit der Kurzarbeit in der Zeit vom 1. Januar 2009 bis zum 31. Dezember 2009 begonnen, beträgt die maximale Bezugsdauer 24 Monate. Für Kurzarbeit, die in der Zeit vom 1. Januar 2010 bis zum 31. Dezember 2010 begonnen wurde, beträgt die maximale Bezugsdauer 18 Monate.

Die Rechtsverordnungen stellen sicher, dass Betriebe, die mit der Kurzarbeit zu irgendeinem Zeitpunkt innerhalb des Jahres 2009 bzw. 2010 begonnen haben, generell die maximale 24-monatige bzw. 18-monatige Regelbezugsdauer nutzen können.

Sonderregelung für das Gerüstbauhandwerk

Auch die Sonderregelung für das Gerüstbauhandwerk wird bis zum 31. März 2012 verlängert, sodass das bisherige spezifische System der Winterbauförderung (sogenanntes Überbrückungsgeld) fortgeführt werden kann. Damit wird dem Gerüstbauerhandwerk die Möglichkeit eröffnet, die bislang noch nicht erfolgte Anpassung der maßgeblichen Tarifverträge vorzunehmen. Die Sonderregelung stellt für den Gerüstbau sicher, dass auch für Zeiten mit Überbrückungsgeld Zuschuss-Wintergeld gezahlt werden kann.

Ausgleichsverfahren nach dem AAG: Klarstellungen für die betriebliche Praxis

U1-Verfahren

Die Krankenkassen erstatten denjenigen Arbeitgebern, die in der Regel nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen (ohne die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten), bis zu 80 % des von ihnen bei Arbeitsunfähigkeit oder während Rehabilitationsmaßnahmen fortgezahlten Arbeitsentgelts zuzüglich der darauf entfallenden Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung. Die Arbeitgeber zahlen dafür eine Umlage.

U2-Verfahren

Während der Schutzfristen gezahlte MuG-Zuschüsse (§ 14 MuSchG) sowie bei Beschäftigungsverbot (§ 11 MuSchG) gezahltes Arbeitsentgelt werden erstattet (inkl. AG-Anteile zur Sozialversicherung).

Einzugsstelle

Einzugsstellen sind die Krankenkassen, an die der Gesamtsozialversicherungsbeitrag abzuführen ist. Dies sind die Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, die landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Knappschaft als Krankenversicherungsträger und die Ersatzkassen. Nach § 28h Abs. 2 SGB IV entscheidet die Einzugsstelle unter anderem über die Versicherungspflicht und die Beitragshöhe zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Einzugsstelle für geringfügig entlohnte Beschäftigte ist die Mini-job-Zentrale.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben in jüngerer Vergangenheit verschiedene Fragen im Zusammenhang mit dem Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG), dem sogenannten U1- und U2-Verfahren, erörtert. SUMMA SUMMARUM hat die Ergebnisse für Sie zusammengefasst.

Allgemeines

Am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit (**U1-Verfahren**) nehmen die Arbeitgeber teil, die in der Regel nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen. Die zur Berufsausbildung Beschäftigten bleiben hierbei unberücksichtigt. Am Aufwendungsausgleich für Mutterschaftsleistungen (**U2-Verfahren**) sind Arbeitgeber hingegen unabhängig von der Anzahl der Arbeitnehmer immer beteiligt.

Die Gesamtzahl der beschäftigten Arbeitnehmer bei einem Arbeitgeber ist aus allen zu diesem gehörigen Betrieben oder Betriebsteilen zu ermitteln.

Die Mittel für die Durchführung der Ausgleichsverfahren werden durch Umlagebeträge der Arbeitgeber aufgebracht. Dabei sind die Aufwendungen im U1-Verfahren einerseits und im U2-Verfahren andererseits getrennt zu finanzieren. Bemessungsgrundlage für die Umlagebeträge ist das Arbeitsentgelt, nach dem die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung der im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer bemessen werden bzw. bei Versicherungspflicht zu bemessen wären.

Die Höhe der Umlagen im U1- und U2-Verfahren wird von der jeweiligen **Einzugsstelle** festgelegt. Die Einzugsstellen erstatten den Arbeitgebern im U1-Verfahren bis zu 80 % und im U2-Verfahren stets 100 % ihrer Aufwendungen für die Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit bzw. im Fall der Mutterschaft.

Betriebssitz im Ausland

In die Bemessung der Umlagen nach dem AAG sind auch die Arbeitsentgelte der im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer einzu-

beziehungen, für die nach den Regelungen des europäischen Gemeinschaftsrechts die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten. Dies gilt auch für solche Arbeitgeber, die ihren Betriebssitz im Ausland haben und Arbeitnehmer in Gebieten außerhalb des Betriebssitz-Staates beschäftigen.

Gesamtsozialversicherungsbeitrag
Zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag gehören die Pflichtbeiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung, die aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses vom Arbeitgeber an die jeweils zuständige Krankenkasse zu zahlen sind.

Für vom Geltungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (bis zum 30. April 2010 EWG-Verordnung Nr. 1408/71) erfasste Arbeitnehmer regeln die diesbezüglichen näheren Bestimmungen, welche Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates jeweils anzuwenden sind. Umlagen sind nur für die Arbeitnehmer zu entrichten, die den deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit unterliegen. Damit hat beispielsweise ein Arbeitgeber (Spediteur) mit Betriebssitz in Dänemark für die von ihm überwiegend in Deutschland beschäftigten Arbeitnehmer (Berufskraftfahrer) neben den **Gesamtsozialversicherungsbeiträgen** Umlagen nach dem AAG zu zahlen, wenn die Arbeitnehmer in Deutschland wohnen und für sie die Rechtsvorschriften des Wohnstaates gelten.

Die Aufwendungen des Arbeitgebers für die Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit bzw. im Fall der Mutterschaft sind nach Maßgabe der Regelungen im AAG dementsprechend erstattungsfähig. Die Einbeziehung der in Rede stehenden Personen in das Verfahren zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen ist sachlich gerechtfertigt, da die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall als Leistung bei Krankheit und Mutterschaft nach der o.g. Verordnung gilt und damit vom Geltungsbereich des Gemeinschaftsrechts erfasst ist.

Nach Auffassung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung ist es unerheblich, ob der Arbeitsvertrag des Arbeitnehmers dem deutschen Recht oder unter Beachtung der arbeitsrechtlichen Kollisionsregelungen (vgl. Artikel 8 der EG-Verordnung Nr. 593/2008) dem Recht eines anderen Mitgliedstaates unterliegt. Demgemäß hat beispielsweise ein Arbeitgeber mit Sitz in den Niederlanden für einen am Betriebssitz in Teilzeit beschäftigten Arbeitnehmer, der eine weitere (Teilzeit-)Beschäftigung in Deutschland ausübt und für den aufgrund seines Wohnsitzes in Deutschland die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten, neben den Gesamtsozialversicherungsbeiträgen Umlagen nach dem AAG zu entrichten. Dies gilt ungeachtet dessen, dass das in den Niederlanden ausgeübte Teilzeitarbeitsver-

hältnis regelmäßig zur Anwendung des niederländischen Arbeits- bzw. Entgeltfortzahlungsrechts führt.

Saisonarbeitskräfte aus EU-/EWR-Staaten

Saisonarbeitskräfte, die im Besitz einer Bescheinigung A1 (bisher E101) über die anzuwendenden Rechtsvorschriften des Wohn- oder Herkunftsstaates sind, und aufgrund dessen auch Anspruch auf Geldleistungen im Krankheitsfall sowie bei Mutterschaft nach Maßgabe der EG-Verordnung Nr. 883/2004 haben, sind nicht in das Verfahren zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem AAG einzubeziehen. Sie bleiben daher bei der Feststellung der Arbeitnehmerzahl zur Bestimmung der Teilnahme am U1-Verfahren unberücksichtigt. Umlagebeträge sind für diese Personen ebenfalls nicht zu entrichten. Etwaige Aufwendungen des Arbeitgebers für Entgeltfortzahlung bzw. im Fall der Mutterschaft sind nicht erstattungsfähig.

Die Ausführungen gelten gleichermaßen für Arbeitnehmer, für die aufgrund einer Regelung des überstaatlichen Rechts die Rechtsvorschriften über die soziale Sicherheit eines anderen EU-/EWR-Mitgliedstaats gelten.

Mitglieder der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege

Die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege einschließlich ihrer selbstständigen und nichtselbstständigen Untergliederungen, Einrichtungen und Anstalten sind vom Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen im U1-Verfahren ausgenommen. Nicht betroffen hiervon sind Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, die schriftlich und unwiderruflich gegenüber einer Krankenkasse mit Wirkung für alle durchführenden Krankenkassen und Verbände ihre Teilnahme am Umlageverfahren erklären.

Vor Inkrafttreten des AAG wurden die Begriffe „ihrer Untergliederungen, Einrichtungen und Anstalten“ unterschiedlich ausgelegt. In der Folge haben zum Teil regionale Organisationen der freien Wohlfahrtspflege am Ausgleichsverfahren teilgenommen, zum Teil aber auch nicht. Angesichts dieser in der unklaren Rechtssituation begründeten Ausgangslage ist den Spitzenorganisationen der freien Wohlfahrtspflege mit dem AAG ein Wahlrecht zur Teilnahme am U1-Verfahren eingeräumt worden.

Wird die Teilnahme am U1-Verfahren nicht erklärt, gilt der gesetzlich vorgesehene Ausschluss. Dabei erfasst der Ausschluss auch solche (rechtlich selbstständigen oder unselbstständigen) „Untergliederungen“, die sich lediglich als Mitglied dem Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege angeschlossen haben, ohne (persönlich und sachlich) in die Struktur der übergeordneten Organisationseinheit eingegliedert zu sein.

Einstellung der Arbeit im Laufe eines Arbeitstages bzw. einer Arbeitsschicht

Wird ein Arbeitnehmer durch Arbeitsunfähigkeit an seiner Arbeitsleistung verhindert, so hat er nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber bis zur Dauer von 6 Wochen. Arbeitgebern, die am U1-Verfahren teilnehmen, werden bis zu 80 % des an den Arbeitnehmer fortgezahlten Arbeitsentgelts erstattet.

Wird die Arbeitsleistung krankheitsbedingt erst im Laufe eines Arbeitstages bzw. einer Arbeitsschicht eingestellt, stellt sich die Frage, ob für diesen Tag oder für Teile dieses Tages Entgeltfortzahlung nach den Regelungen des EFZG zu leisten ist und mithin eine Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen verlangt werden kann.

Das bei krankheitsbedingter Einstellung der Arbeitsleistung im Laufe eines Arbeitstages bzw. einer Arbeitsschicht (weiter) gezahlte Arbeitsentgelt (für die ausgefallenen Arbeitsstunden dieses Tages bzw. dieser Schicht) stellt nach herrschender Rechtsmeinung keine Entgeltfortzahlung im Sinne des EFZG dar. Aus diesem Grund ist es nach den Regelungen des AAG nicht erstattungsfähig. Ein Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für die Entgeltfortzahlung erfolgt frühestens ab dem Folgetag für die weitere Zeit der Entgeltfortzahlung wegen der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von 6 Wochen. An der von diesem Ergebnis abweichenden Auffassung im gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vom 21. Dezember 2005 zum Aufwendungsausgleichsgesetz in der ergänzten Fassung vom 13. Februar 2006 (vgl. Abschnitt 2.5.2) wird daher nicht weiter festgehalten.

Krankenversicherungsfreiheit für Höherverdiener: Neuregelung ab 2011 beabsichtigt

Die Bundesregierung beabsichtigt im Rahmen des GKV – Finanzierungsgesetzes eine wichtige Änderung für Höherverdiende: Ein Wechsel zur PKV soll bereits wieder nach einmaligem Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze möglich sein. Dadurch würde die Rechtslage wieder hergestellt, wie sie bis Anfang 2007 (vor Inkrafttreten der Änderungen durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) anzuwenden war.

Die Neuregelung soll bereits zum 31. Dezember 2010 in Kraft treten, damit diejenigen Personen, deren Gehalt die Jahresarbeitsentgeltgrenze im Jahr 2010 überstiegen hat, die aber zum Ende des Jahres 2010 die (bisherige) dreijährige Wartefrist noch nicht erfüllen, bereits zum Jahresbeginn 2011 in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei werden.

Diesen Personen soll ein einmaliges Beitrittsrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung eingeräumt werden. Sie können zum 1. Januar 2011 aber auch in die private Krankenversicherung (PKV) wechseln.

Der erforderliche Gesetzentwurf soll Ende September 2010 in den Bundestag eingebracht und das Gesetzgebungsverfahren im Dezember 2010 abgeschlossen werden.