Spitzenverband

Grundsätzliche Hinweise

Ausgleichsverfahren der Arbeitgeberaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit (U1-Verfahren) und für Mutterschaftsleistungen (U2-Verfahren) vom 19. November 2019

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88

www.gkv-spitzenverband.de

Einleitung

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

Der GKV-Spitzenverband stellt mit den vorliegenden Grundsätzlichen Hinweisen eine Entscheidungshilfe mit empfehlendem Charakter zur Verfügung, in der die Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen durch die Krankenkassen und die Aufbringung der Mittel durch die beteiligten Arbeitgeber dargestellt werden. Die Aussagen dienen der Sicherung einer einheitlichen Rechtsanwendung durch die Krankenkassen und sollen gewährleisten, dass bei gleichgelagerten Sachverhalten unabhängig von der Krankenkassenzugehörigkeit der Arbeitnehmer gleiche Beurteilungen getroffen und gleichgerichtete Auskünfte erteilt werden. Unabhängig davon entscheidet im Zweifelsfall allein eine Krankenkasse abschließend über die Teilnahme eines Arbeitgebers am Ausgleichsverfahren, über die Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen und über die Höhe der zu zahlenden Umlagen.

Die Grundsätzlichen Hinweise zum Ausgleichsverfahren der Arbeitgeberaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit (U1-Verfahren) und für Mutterschaftsleistungen (U2-Verfahren) sind erstmalig unter dem Datum vom 7. November 2017 veröffentlicht worden. Die vorliegende zweite Fassung trägt das Datum vom 19. November 2019. Sie berücksichtigt die durch das Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) geregelte Nichtteilnahme der Menschen mit Behinderungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten am Ausgleichsverfahren. Des Weiteren wurde die innerhalb der GKV abgestimmte Klarstellung der Erstattung von Aufwendungen des Arbeitgebers für die betriebliche Altersversorgung des Arbeitnehmers, die in größeren Zeitabständen als monatlich geleistet werden, aufgenommen. Ferner werden die Auswirkungen der im Arbeits- und Sozialrecht unterschiedlich definierten Arbeitnehmereigenschaft von Fremdgeschäftsführern und Minderheits-Gesellschafter-Geschäftsführern einer GmbH sowie von Vorstandsmitgliedern auf die Einbeziehung in das U1- und U2-Verfahren beschrieben.

Hinweis:
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf geschlechterspezifische Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen in den Grundsätzlichen Hinweisen gelten daher gleichermaßen für alle Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

1 Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen 8
1.1 Arbeitgeberaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit (U1-Verfahren) 8
1.2 Arbeitgeberaufwendungen für Mutterschaftsleistungen (U2-Verfahren) 8
1.3 Zuständige Ausgleichskasse 8
1.4 Beteiligte Arbeitgeber 9
1.4.1 Anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen 10
1.4.2 Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation 10
1.4.3 Botschaften und Konsulate ausländischer Staaten 10
1.5 Feststellung der erstattungsberechtigten und umlagepflichtigen Arbeitgeber 10
1.5.1 Grundsatz 10
1.5.2 Mehrere Betriebe 11
1.5.3 Anzahl der Beschäftigten im U1-Verfahren 11
1.5.3.1 Anrechnung von Teilzeitbeschäftigten 13
1.5.4 Feststellungsverfahren 14
1.5.4.1 Zeitpunkt der Feststellung und zeitliche Bindung an die Feststellung 14
1.5.4.2 Betrieb hat während des ganzen, der Feststellung vorausgegangenen Kalenderjahres bestanden 15
1.5.4.3 Betrieb hat nicht während des ganzen, der Feststellung vorausgegangenen Kalenderjahres bestanden 15
1.5.4.4 Errichtung von Betrieben im Laufe eines Kalenderjahres 16
1.6 Erstattungsfähige Aufwendungen 16
1.6.1 Allgemeines 16
1.6.2 Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall (U1-Verfahren) 17
1.6.3 Arbeitsentgelt bei Einstellung der Arbeitsleistung im Laufe eines Arbeitstages bzw. einer Arbeitsschicht (U1-Verfahren) 19
1.6.4 Begrenzung des fortgezahlten Arbeitsentgelts auf die Beitragsbemessungsgrenze (U1-Verfahren) 19
1.6.5 Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (U2-Verfahren) 22
1.6.6 Arbeitsentgelt bei Beschäftigungsverboten/Mutterschutzlohn (U2-Verfahren) 22
1.6.7 Aufwendungen für die betriebliche Altersversorgung des Arbeitnehmers 23

1.6.7.1 In größeren Zeitabständen als monatlich gewährte Arbeitgeberzuwendungen 24
1.6.8 Beiträge zur Urlaubs- und Lohnausgleichskasse der Bauwirtschaft (ULAK) 25
1.6.9 Arbeitgeberbeitragsanteile 26
1.6.9.1 Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung bei Beschäftigungsverboten nach § 18 MuSchG (U2-Verfahren) 27
1.6.10 Anderweitige Erstattungsansprüche 29
1.6.10.1 Bundesversorgungsgesetz 29
1.6.10.2 Katastrophenschutzgesetze 29
1.7 Erstattungssätze 30
1.7.1 Im U1-Verfahren 30
1.7.2 Im U2-Verfahren 30
1.8 Fälligkeit des Erstattungsanspruchs/Durchführung der Erstattung 30
1.9 Maschinelles Erstattungsverfahren 31
1.10 Mitteilungspflicht des Arbeitgebers 32
1.11 Versagung und Rückforderung der Erstattung 32
1.11.1 Versagung der Erstattung 32
1.11.2 Rückforderung der Erstattung 32
1.12 Abtretung (nur U1-Verfahren) 33
1.13 Verjährung 33
1.14 Aufrechnung 33
2 Aufbringung der Mittel (Umlageerhebung) 34
2.1 Grundsatz 34
2.2 Bemessungsgrundlagen 35
2.2.1 Umlagesätze 35
2.2.2 Arbeitsentgelt 35
2.2.2.1 Grundsatz 35
2.2.2.2 Besonderheiten im U1-Verfahren 36
2.2.2.3 Besonderheiten im U2-Verfahren 37
2.2.2.4 Arbeitsentgeltbestandteile, die wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt werden 37
2.3 Nachweis der Umlagen 38
2.4 Einzug der Umlagen 38
2.5 Erstattung zu Unrecht gezahlter Umlagen 39

3 Satzung 39
3.1 Grundsatz 39
3.2 Freiwilliger Satzungsinhalt 39
3.2.1 Grundsatz 39
3.2.2 Beschränkung der Erstattung im U1-Verfahren 39
3.2.3 Pauschalierung der Erstattung im U2-Verfahren 40
3.2.4 Vorschüsse an Arbeitgeber 40
3.2.5 Übertragung der Durchführung des Ausgleichsverfahrens 41
4 Anwendung sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften 41
5 Ausnahmevorschriften 42
5.1 Im U1-Verfahren 42
5.1.1 Öffentliche Arbeitgeber 42
5.1.2 Eingetragene gemeinnützige Vereine 43
5.1.3 Politische Parteien 43
5.1.4 Zivile Arbeitskräfte bei Dienststellen und diesen gleichgestellten Einrichtungen der in der Bundesrepublik Deutschland stationierten ausländischen Truppen und der dort aufgrund des Nordatlantikpaktes errichteten internationalen militärischen Hauptquartiere 43
5.1.5 Hausgewerbetreibende 43
5.1.6 Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege 43
5.1.7 Personen in betrieblichen Einstiegsqualifizierungen und in Berufsausbildungen in außerbetrieblichen Einrichtungen 44
5.1.8 Mitarbeitende Familienangehörige eines landwirtschaftlichen Unternehmers 45
5.1.9 Menschen mit Behinderungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten 45
5.2 Im U2-Verfahren 45
6 Freiwilliges Ausgleichsverfahren 46

1 Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen

1.1 Arbeitgeberaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit (U1-Verfahren)

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

1. das für den in § 3 Abs. 1 und 2 und den in § 9 Abs. 1 EFZG bezeichneten Zeitraum an Arbeitnehmer fortgezahlte Arbeitsentgelt,

2. die auf die Arbeitsentgelte nach der Nummer 1 entfallenden von den Arbeitgebern zu tragenden Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung, die Arbeitgeberzuschüsse nach § 172a SGB VI sowie die Beitragszuschüsse nach § 257 SGB V und nach § 61 SGB XI

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

1.2 Arbeitgeberaufwendungen für Mutterschaftsleistungen (U2-Verfahren)

Unabhängig von der Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer wird Arbeitgebern

1. der nach § 20 Abs. 1 MuSchG gezahlte Zuschuss zum Mutterschaftsgeld,

2. das nach § 18 MuSchG bei Beschäftigungsverboten gezahlte Arbeitsentgelt (Mutterschutzlohn),

3. die auf die Arbeitsentgelte nach der Nummer 2 entfallenden von den Arbeitgebern zu tragenden Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung, die Arbeitgeberzuschüsse nach § 172a SGB VI sowie die Beitragszuschüsse nach § 257 SGB V und nach § 61 SGB XI

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

1.3 Zuständige Ausgleichskasse

Zur Erstattung ist jeweils die Krankenkasse verpflichtet,

a) bei der der Arbeitnehmer versichert ist,

b) sofern eine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse nicht besteht, die zuständige Einzugsstelle für die Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung,

c) sofern sich eine Zuständigkeit nach den Buchstaben a) oder b) nicht ergibt, die Krankenkasse, die der Arbeitgeber gewählt hat.

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

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

1.4 Beteiligte Arbeitgeber

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

Zu den erstattungsberechtigten und umlagepflichtigen Arbeitgebern gehören im U1-Verfahren nur Arbeitgeber, die in der Regel nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen (vgl. Abschnitt 1.5.3). Hierzu zählen auch solche Arbeitgeber, die nur Personen beschäftigen (z. B. Auszubildende und/oder schwerbehinderte Menschen im Sinne des SGB IX), die aufgrund der vorgeschriebenen Zählweise nicht auf die Gesamtzahl der Beschäftigten eines Arbeitgebers anzurechnen sind.

Am U2-Verfahren nehmen - unabhängig von der Beschäftigtenzahl - grundsätzlich alle Arbeitgeber teil. Dies gilt selbst für Betriebe, die nur männliche Arbeitnehmer beschäftigen und insofern Aufwendungen für Arbeitgeberleistungen nach dem MuSchG nicht geltend machen können (vgl. Urteile des BSG vom 24. Juni 1992 – 1 RK 34/91 und 1 RK 37/91 –, USK 92117).

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

1.4.1 Anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen

Anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen (§ 219 Abs. 1 SGB IX) sind hinsichtlich der Personen, die im Arbeitsbereich der Werkstatt in arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnissen (§ 221 Abs. 1 SGB IX) tätig sind (vgl. Abschnitt 5.1.9 und 5.2) sowie im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich der Werkstatt untergebracht sind, nicht als Arbeitgeber anzusehen. Bezüglich der auf Grundlage eines Arbeitsvertrags in einer anerkannten Werkstatt beschäftigten Arbeitnehmer gelten die Werkstätten hingegen als Arbeitgeber im Sinne des AAG; die betreffenden Arbeitnehmer sind in das Ausgleichsverfahren einbezogen.

Wählen behinderte Menschen, für die die Teilhabemaßnahme in einer Werkstätte für behinderte Menschen in Betracht kommt, nach § 62 SGB XI in Verbindung mit § 60 Abs. 1 SGB IX die Durchführung der Maßnahme bei einem „anderen Anbieter“ im Sinne von § 60 Abs. 2 SGB IX, gilt dieser nicht als Arbeitgeber.

1.4.2 Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation

Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation (§ 51 SGB IX) sind hinsichtlich der Teilnehmer an Leistungen in derartigen Einrichtungen keine Arbeitgeber im Sinne des AAG.

1.4.3 Botschaften und Konsulate ausländischer Staaten

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

1.5 Feststellung der erstattungsberechtigten und umlagepflichtigen Arbeitgeber

1.5.1 Grundsatz

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

Im U2-Verfahren bedarf es keiner speziellen Feststellung der erstattungsberechtigten und umlagepflichtigen Arbeitgeber, da unabhängig von der Beschäftigtenzahl grundsätzlich alle Arbeitge-

ber am Ausgleichsverfahren der Arbeitgeberaufwendungen für Mutterschaftsleistungen teilnehmen. Nur wenige besondere Arbeitgeber sind vom Ausgleichsverfahren generell ausgenommenen (vgl. Abschnitt 5.2).

Den Arbeitgebern, die vom gesetzlichen Ausgleichsverfahren nicht erfasst werden, wird keine Möglichkeit des freiwilligen Beitritts eingeräumt. Sie können allerdings eigene Einrichtungen zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen errichten (vgl. Abschnitt 6).

1.5.2 Mehrere Betriebe

Hat ein Arbeitgeber als natürliche Person mehrere Betriebe, dann ist die Frage, ob er am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen teilnimmt, einheitlich für alle Betriebe zu beurteilen. Dabei wird die Zahl der in den einzelnen Betrieben beschäftigten Arbeitnehmer zusammengerechnet. Dies gilt selbst dann, wenn der Betrieb seinen Sitz im Ausland hat; es kommt nicht darauf an, ob sich dieser ausländische Sitz in einem Land befindet, mit dem ein „Sozialversicherungsabkommen“ besteht oder nicht. Seinem Wortlaut nach stellt § 1 Abs. 1 AAG bei der Frage nach der Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer allein auf die Person des Arbeitgebers ab. Auf wie viele Betriebe sich die Arbeitnehmer verteilen, ist unerheblich (vgl. Urteile des BSG vom 16. Dezember 1980 – 3 RK 18/78 und 3 RK 63/78 –, USK 80279 und 80280). Dabei sind auch die im Haushalt des Arbeitgebers tätigen Arbeitnehmer zu berücksichtigen.

Bei juristischen Personen mit rechtlicher Selbstständigkeit ist dagegen eine eigenständige Beurteilung nach § 1 Abs. 1 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Satz 2 AAG anzustellen, unabhängig davon, ob sie gegebenenfalls einem Konzern angehören oder – im Falle einer GmbH – ob die einzige Gesellschafterin (Trägergesellschaft) ebenfalls Arbeitnehmer beschäftigt bzw. einen wesentlich höheren Personalbestand hat (vgl. Urteil des BSG vom 30. Oktober 2002 – B 1 KR 19/01 R –, USK 2002-37).

1.5.3 Anzahl der Beschäftigten im U1-Verfahren

Arbeitnehmer, die einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall auf der Grundlage des EFZG haben, sind bei der Ermittlung der Gesamtzahl der Beschäftigten des Arbeitgebers grundsätzlich zu berücksichtigen. Dabei sind auch die Arbeitnehmer zu berücksichtigen, deren Entgeltfortzahlungsansprüche der Arbeitgeber bereits erfüllt hat (z. B. Arbeitnehmer, die im Anschluss an die beendete Entgeltfortzahlung Krankengeld nach § 44 SGB V beziehen).

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

- Auszubildende, einschließlich Personen, die ein in einer Ausbildungs-, Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebenes Praktikum ausüben, und Volontäre (vgl. § 1 Abs. 1 AAG)
- Teilnehmer an einem Freiwilligendienst nach dem Jugendfreiwilligendienstegesetz (JFDG) (freiwilliges soziales Jahr/freiwilliges ökologisches Jahr) oder an einem Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz (BFDG)
- im Ausland beschäftigte Arbeitnehmer, deren Arbeitsverhältnis zum Stammarbeitgeber im Inland aufgelöst und ein neuer Arbeitsvertrag mit dem ausländischen Arbeitgeber begründet, oder deren Arbeitsvertrag zum Stammarbeitgeber im Inland ruht und daneben ein zusätzlicher Arbeitsvertrag mit dem ausländischen Arbeitgeber abgeschlossen wird, (dadurch keine Entgeltzahlung bzw. Entgeltfortzahlung durch inländischen Arbeitgeber)
- schwerbehinderte Menschen im Sinne des SGB IX (vgl. § 3 Abs. 1 Satz 5 AAG); hierunter fallen auch die ihnen nach § 2 Abs. 3 SGB IX gleichgestellten Personen
- Menschen mit Behinderungen im Arbeitsbereich von anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen in arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnissen
- Menschen mit Behinderungen im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich von anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen
- Heimarbeiter nach § 1 Abs. 1 Buchstabe a Heimarbeitsgesetz, es sei denn, durch Tarifvertrag ist bestimmt, dass sie anstelle der Zuschläge nach § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 EFZG im Falle der Arbeitsunfähigkeit wie Arbeitnehmer Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall erhalten
- Vorstandsvorsitzende, Vorstandsmitglieder
- GmbH-Geschäftsführer (auch Gesellschafter-Geschäftsführer und Fremdgeschäftsführer)
- Ordensangehörige, deren Beschäftigung nicht in erster Linie ihrem Erwerb dient, sondern vorwiegend durch Beweggründe religiöser oder karitativer Art bestimmt ist (insbesondere Mitglieder von Orden, Kongregationen der katholischen Kirche, evangelische Diakonissen sowie Novizen und Postulanten)
- ausländische Saisonarbeitskräfte, die im Besitz einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften des Wohn- oder Herkunftsstaates sind (A1) und im Rahmen dessen auch Anspruch auf Geldleistungen im Krankheitsfall und bei Mutterschaft nach Maßgabe der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben,
- Beschäftigte in der Freistellungsphase der Altersteilzeit sowie in sonstigen Freistellungen von der Arbeitsleistung unter Fortzahlung von Bezügen (einschließlich Freistellungen, die auf einer Wertguthabenvereinbarung entsprechend § 7b SGB IV beruhen), wenn mit dem Ende der Freistellung ein Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verbunden ist,
- bei Insolvenz des Unternehmens von der Arbeit freigestellte Arbeitnehmer (vgl. Abschnitt 1.5.4.4)
- Bezieher von Vorruhestandsgeld
- Personen in Elternzeit oder Pflegezeit bei vollständiger Freistellung

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

1.5.3.1 Anrechnung von Teilzeitbeschäftigten

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

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

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

Beispielsberechnung der anrechenbaren Arbeitnehmer:

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

1.5.4 Feststellungsverfahren

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

Der GKV-Spitzenverband regelt nach § 3 Abs. 3 AAG das Nähere über die Durchführung des Feststellungsverfahrens. Auf dieser Grundlage wird festgelegt, dass es grundsätzlich keiner förmlichen Feststellung der Krankenkasse über die Teilnahme eines Arbeitgebers am Ausgleichsverfahren nach § 1 Abs. 1 AAG bedarf. Die Teilnahme des Arbeitgebers am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach § 1 Abs. 1 AAG ergibt sich unmittelbar aus dem AAG (vgl. § 3 Abs. 1 Sätze 2 bis 4 AAG) und ist nicht von einem rechtsbegründenden Verwaltungsakt der Krankenkasse abhängig. Die Feststellung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 AAG hat somit lediglich deklaratorischen Charakter (vgl. Urteile des BSG vom 16. Dezember 1980 – 3 RK 18/79 und 3 RK 16/80 –, USK 80259 und 80266 sowie Gesetzesbegründung zu § 3 AAG). Die Umlagepflicht kraft Gesetzes entsteht, sobald die Betriebsgröße den Arbeitnehmergrenzwert unterschreitet (vgl. Urteil des BSG vom 12. März 1996 – 1 RK 11/94 –, USK 9656). Dieser Verfahrensregelung steht jedoch nicht entgegen, dass eine grundsätzlich für die Feststellung zuständige Krankenkasse auf Wunsch des Arbeitgebers, beispielsweise bei Betriebserrichtung, diesem einen entsprechenden Feststellungsbescheid erteilt. Der hiernach von einer Krankenkasse erteilte Feststellungsbescheid gilt gegenüber allen Krankenkassen.

1.5.4.1 Zeitpunkt der Feststellung und zeitliche Bindung an die Feststellung

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

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

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

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

Der Arbeitgeber nimmt am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen teil, wenn er in dem der Feststellung vorausgegangenen Kalenderjahr für einen Zeitraum von mindestens acht Kalendermonaten, der nicht zusammenhängend zu verlaufen braucht, nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt hat (vgl. § 3 Abs. 1 Satz 2 AAG). Bei dieser Feststellung ist jeweils von der Zahl der am Ersten des Kalendermonats beschäftigten Arbeitnehmer auszugehen.

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

Der Arbeitgeber nimmt am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen teil, wenn er während des Zeitraumes des Bestehens des Betriebes in der überwiegenden Zahl der Kalendermonate nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt hat (vgl. § 3 Abs. 1 Satz 3 AAG). Auch bei dieser Feststellung ist jeweils von den Verhältnissen am Ersten des Kalendermonats auszugehen.

Beispiel 1

Betriebserrichtung am 01.06. des der Feststellung vorausgegangenen Kalenderjahres

Anzahl der anrechenbaren Beschäftigten	jeweils am
20,50	01.06.
29,00	01.07.
33,00	01.08.
31,25	01.09.
28,00	01.10.
31,00	01.11.
29,50	01.12.

Der Betrieb hat in dem der Feststellung vorausgegangenen Kalenderjahr an sieben Monaten bestanden. An vier Kalendermonaten lag die Zahl der anrechenbaren Beschäftigten nicht über 30, an drei Kalendermonaten lag sie über 30. Da an der überwiegenden Zahl der Kalendermonate die Grenze für die Teilnahme am U1-Verfahren nicht überschritten wurde, nimmt der Arbeitgeber am Ausgleichsverfahren teil.

1.5.4.4 Errichtung von Betrieben im Laufe eines Kalenderjahres

Bei Errichtung eines Betriebes im Laufe eines Kalenderjahres nimmt der Arbeitgeber in diesem Kalenderjahr am Ausgleichsverfahren teil, wenn nach der Art des Betriebes anzunehmen ist, dass während der überwiegenden Zahl der noch verbleibenden Monate dieses Kalenderjahres nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt werden (vgl. § 3 Abs. 1 Satz 4 AAG). Die voraussichtliche Zahl der Arbeitnehmer ist sorgfältig zu schätzen. Die danach getroffene Entscheidung bleibt auch dann für das gesamte Kalenderjahr maßgebend, wenn später die tatsächlichen Verhältnisse von der Schätzung abweichen.

Einer Errichtung steht die Übernahme eines Betriebes durch einen anderen Arbeitgeber gleich, wenn ein neuer Betrieb entstanden ist. Im Falle eines Betriebsübergangs, bei dem infolge eines Rechtsgeschäfts der Betrieb die Person des Betriebsinhabers wechselt und ein neuer Rechtsträger die wirtschaftliche Einheit unter Wahrung ihrer Identität fortführt, bleibt die für das laufende Kalenderjahr getroffene Feststellung maßgebend (vgl. Abschnitt 1.5.4.1). Ist vom Übergang nur ein Betriebsteil betroffen, ist die Teilnahme am Ausgleichsverfahren neu festzustellen.

Von der Errichtung eines Betriebes ist ebenfalls auszugehen, wenn im Falle der Insolvenz ein Insolvenzverwalter eingesetzt wird, der in die Arbeitgeberstellung einrückt und sämtliche hiermit verbundenen Rechte und Pflichten wahrnimmt, und die Anzahl der im Betrieb weiterbeschäftigten Arbeitnehmer nunmehr den Grenzwert von 30 Beschäftigten nicht überschreitet; die freigestellten Arbeitnehmer sind aufgrund ihres faktisch nicht vorhandenen Entgeltfortzahlungsanspruches nicht anzurechnen, gleichwohl sind für sie Umlagen abzuführen (vgl. Abschnitt 2.2.2.2).

Bei einer bloßen Namensänderung oder Umfirmierung liegt hingegen keine Errichtung eines Betriebs vor, da keine neue juristische Person entstanden ist (vgl. Urteil des BAG vom 25. Oktober 2007 – 8 AZR 917/06 –).

1.6 Erstattungsfähige Aufwendungen

1.6.1 Allgemeines

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

Bei der Erstattung des fortgezahlten Arbeitsentgelts und des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld ist vom arbeitsrechtlichen Entgeltbegriff auszugehen. Zum Arbeitsentgelt in diesem Sinne zählen grundsätzlich alle Zuwendungen, die nach ihrer Zweckbestimmung zumindest auch als Gegen-

leistung für geleistete oder noch zu leistende Arbeit aufzufassen sind (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 15. April 1997 – 1 RK 13/96 –, USK 97132). Ob es sich bei den vorgenannten Aufwendungen um Arbeitsentgelt handelt, das im Sinne der Sozialversicherung beitragspflichtig ist, ist für die Qualifizierung als erstattungsfähiges Arbeitsentgelt nicht ausschlaggebend. Entscheidend ist vielmehr, dass es sich um Aufwendungen des Arbeitsgebers handelt, zu denen er nach den einschlägigen tarif- oder arbeitsrechtlichen Regelungen auch in dem Zeitraum der Entgeltfortzahlung oder eines Beschäftigungsverbots verpflichtet ist und diese mithin zu den entgeltlichen Ansprüchen im Sinne der maßgebenden Regelungen des EFZG und des MuSchG gehören.

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

1.6.2 Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall (U1-Verfahren)

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

Die Höhe des fortzuzahlenden Arbeitsentgelts bestimmt § 4 Abs. 1 EFZG nach dem Entgeltausfallprinzip. Danach ist dem Arbeitnehmer das ihm bei der für ihn maßgebenden regelmäßigen Arbeitszeit zustehende Arbeitsentgelt, mithin grundsätzlich die volle Vergütung einschließlich etwaiger Zuschläge, fortzuzahlen (vgl. u. a. Urteil des BAG vom 14. Januar 2009 – 5 AZR 89/08 – DB 2009 S. 909). Die Methode zur Fortzahlung des Arbeitsentgelts bzw. zur Bestimmung des fortgezahlten Arbeitsentgelts richtet sich nach den konkreten arbeitsrechtlichen Gegebenheiten, die für den Arbeitnehmer gelten. Danach ist eine arbeits-, werk-, kalendertägliche oder stundenweise Berechnungsweise möglich.

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

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

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

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

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

- – auf der Grundlage tarifvertraglicher Regelungen – für einen Zeitraum von mehr als sechs Wochen fortgezahlt wird
- entgegen der Bestimmung des § 3 Abs. 3 EFZG in den ersten vier Wochen eines Beschäftigungsverhältnisses gezahlt wird
- nach § 3a EFZG in Fällen einer Spende von Organen oder Geweben oder einer Blutspende zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen fortgezahlt wird

- bei Erkrankung des Kindes nach § 616 BGB oder nach § 19 BBiG gezahlt wird
- ohne Beachtung der Anrechnungsregelung des § 3 Abs. 1 Satz 2 EFZG fortgezahlt wird (z. B. bei den zur Berufsausbildung Beschäftigten unter ergänzender Heranziehung des § 19 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. b BBiG)

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

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

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

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

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

Beispiel 2

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

Erstattungssatz der Krankenkasse beträgt 80 %; mit der Erstattung sind die Arbeitgeberbeitragsanteile abgegolten; für die Erstattung wird das Arbeitsentgelt nur bis zu einem Betrag in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (2019: 6.700 €) berücksichtigt.

➢ Arbeitsentgelt im betreffenden Monat	6.720,00 €
➢ krankheitsbedingter Arbeitsausfall	5 Arbeitstage
➢ Entgeltfortzahlung (6.720 € : 21 Tage x 5 Tage =)	1.600,00 €
➢ berücksichtigungsfähiges Arbeitsentgelt (1.600 € x 6.700 € : 6.720 € =)	1.595,24 €
➢ erstattungsfähiger Betrag (1.595,24 € x 80 % =)	1.276,19 €

Eine Kürzung des berücksichtigungsfähigen (fortgezahlten) Arbeitsentgelts (hier: 1.595,24 €) auf 5/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (2019 = 1.116,67 €) ist nicht zulässig.

Beispiel 3

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

Erstattungssatz der Krankenkasse beträgt 80 %; mit der Erstattung sind die Arbeitgeberbeitragsanteile abgegolten; für die Erstattung wird das Arbeitsentgelt nur bis zu einem Betrag in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (2019: 6.700 €) berücksichtigt.

➢ Arbeitsentgelt im betreffenden Monat	5.000,00 €
➢ krankheitsbedingter Arbeitsausfall	1 Arbeitstag
➢ Entgeltfortzahlung (5.000 € : 21 Tage x 1 Tag =)	238,10 €
➢ berücksichtigungsfähiges Arbeitsentgelt	238,10 €
➢ erstattungsfähiger Betrag (238,10 € x 80 % =)	190,48 €

Eine Kürzung des berücksichtigungsfähigen (fortgezahlten) Arbeitsentgelts (hier: 238,10 €) auf 1/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (2019 = 223,33 €) ist nicht zulässig.

Beispiel 4

Entgeltfortzahlung richtet sich nach Arbeitstagen (hier: 21 Tage im betreffenden Monat). Im Anschluss an die Entgeltfortzahlung vom 01.10. bis 25.10.2019 bezieht der Arbeitnehmer ab dem 26.10.2019 Krankengeld.

Erstattungssatz der Krankenkasse beträgt 50 %; mit der Erstattung sind die Arbeitgeberbeitragsanteile abgegolten; für die Erstattung wird das Arbeitsentgelt nur bis zu einem Betrag in Höhe der (anteiligen) Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (2019: 6.700 € : 30 Tage x 25 SV-Tage = 5.583,33 €) berücksichtigt.

➢ Arbeitsentgelt im betreffenden Monat	7.700,00 €
➢ krankheitsbedingter Arbeitsausfall (01.10. – 25.10.)	17 Arbeitstage
➢ Entgeltfortzahlung (7.700 € : 21 Tage x 17 Tage =)	6.233,33 €
➢ berücksichtigungsfähiges Arbeitsentgelt (01.10. – 25.10.) (6.233,33 € x 5.583,33 € : 6.233,33 € =)	5.583,33 €
➢ erstattungsfähiger Betrag (5.583,33 € x 50 % =)	2.791,67 €

Eine Kürzung des berücksichtigungsfähigen (fortgezahlten) Arbeitsentgelts (hier: 5.583,33 €) auf 17/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (2019 = 3.796,67 €) ist nicht zulässig.

Die vorstehend beschriebene Verfahrensweise übernimmt die Systematik zur Berechnung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags. Dieser wird nicht kalendertäglich berechnet, sondern je Kalendermonat für die Kalendertage, an denen eine versicherungspflichtige Beschäftigung besteht. Besteht eine versicherungspflichtige Beschäftigung für den gesamten Kalendermonat, ist das aus der Beschäftigung erzielte Arbeitsentgelt bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze die Berechnungsbasis. Wie sich das Arbeitsentgelt dabei zusammensetzt oder für welche Zeitabschnitte des Monats es erzielt wird, ist für die Beitragsberechnung unbedeutend.

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

1.6.5 Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (U2-Verfahren)

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

1.6.6 Arbeitsentgelt bei Beschäftigungsverboten/Mutterschutzlohn (U2-Verfahren)

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

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

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

1.6.7 Aufwendungen für die betriebliche Altersversorgung des Arbeitnehmers

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

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

Beiträge der Arbeitnehmer zur betrieblichen Altersversorgung, die durch eine Entgeltumwandlung nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 BetrAVG finanziert werden, mindern nicht das erstattungsfähige Arbeitsentgelt. Die im Falle einer Entgeltumwandlung dem Arbeitgeber ersparten Anteile am Gesamtsozialversicherungsbeitrag, die in pauschalierter Form zugunsten des Arbeitnehmers an die Versorgungseinrichtung (Pensionsfonds, Pensionskasse oder Direktversicherung) weiterzuleiten sind (§ 1a Abs. 1a BetrAVG), gehören zu den erstattungsfähigen Aufwendungen. Gleiches gilt bei einer reinen Beitragszusage für den an die Versorgungseinrichtung als Arbeitgeberzuschuss nach § 23 Abs. 2 BetrAVG weiterzuleitenden Betrag. Die zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitsentgelt erbrachten Arbeitgeberbeiträge zur kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung nach § 100 Abs. 3 Nr. 2 EStG sind im Erstattungsverfahren ebenfalls zu berücksichtigen.

Beispiel 5

Ein Arbeitnehmer mit einem monatlichen Arbeitsentgelt in Höhe von 4.000 € wandelt monatlich 200 € zugunsten einer Direktversicherung um. Der Arbeitgeber zahlt zusätzlich einen Arbeitgeberzuschuss in Höhe von 15 % des umgewandelten Arbeitsentgelts (= 30 €). Das beitragspflichtige Arbeitsentgelt beträgt aufgrund der Entgeltumwandlung monatlich 3.800 € (4.000 € - 200 €).
Im Erstattungsverfahren ist ein Arbeitsentgelt in Höhe von 4.030 € (4.000 € + 30 €) zu berücksichtigen.

Die Finanzierungsanteile des Arbeitnehmers zu einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung gehören hingegen nicht zu den erstattungsfähigen Aufwendungen. Zwar stellen die Finanzierungsanteile der Arbeitnehmer, die in dem Gesamtversicherungsbeitrag des Arbeitgebers an eine Pensionskasse enthalten sind, nach dem Urteil des Bundesfinanzhofs vom 9. Dezember 2010 - VI R 57/08 -, USK 2010-214, steuerrechtlich einen Beitrag des Arbeitgebers dar. Wirtschaftlich betrachtet handelt es sich aber um Beiträge des Arbeitnehmers, mit der Folge, dass eine Erstattung im Rahmen des AAG ausscheidet.

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

1.6.7.1 In größeren Zeitabständen als monatlich gewährte Arbeitgeberzuwendungen

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt sowie die darauf entfallenden Arbeitgeberbeiträge gehören nicht zu den erstattungsfähigen Aufwendungen (vgl. Abschnitt 1.6.2). Gleiches gilt für Aufwendungen des Arbeitgebers für die betriebliche Altersversorgung des Arbeitnehmers in Form (jährlich) einmaliger Beitragszahlungen.

Beispiel 6
Ein Arbeitnehmer ist vom 15.11. bis zum 30.11. arbeitsunfähig erkrankt. Der Arbeitgeber zahlt für diese Zeit das Arbeitsentgelt fort. Während der Zeit der Arbeitsunfähigkeit zahlt der Arbeitgeber anlässlich des Jahresendes für den Arbeitnehmer einen Beitrag an eine Pensionskasse. Der Arbeitgeber beantragt im U1-Verfahren die Erstattung des fortgezahlten Arbeitsentgelts. Dabei berücksichtigt er auch den an die Pensionskasse abgeführten Beitrag.
Die Krankenkasse erstattet dem Arbeitgeber das fortgezahlte laufende Arbeitsentgelt. Der Arbeitgeberbeitrag an die Pensionskasse wird hingegen nicht erstattet, da es sich um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt handelt.

Eine nicht zur Erstattung führende Einmalzahlung liegt grundsätzlich auch vor, wenn die Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung in größeren als monatlichen Abständen gezahlt werden (z. B. bei einer viertel- oder halbjährlichen Abrechnung). Eine Umrechnung des Gesamtbeitrags in anteilige Monatswerte ändert am Charakter der Einmalzahlung nichts und führt daher auch nicht zu einer Berücksichtigung im Erstattungsverfahren.

In größeren Zeitabständen als monatlich abgerechnete Zuwendungen des Arbeitgebers zur betrieblichen Altersversorgung sind jedoch dann in das Erstattungsverfahren einzubeziehen, wenn sie für die Arbeit in einzelnen Entgeltabrechnungszeiträumen geleistet werden und damit laufendes Arbeitsentgelt darstellen. In diesen Fällen wird der Charakter des laufenden Arbeitsentgelts durch zusammengefasste und in der Folge in größeren als monatlichen Zeitabständen geleistete Aufwendungen zur betrieblichen Altersversorgung nicht verändert.

Zuwendungen, die dem laufenden Arbeitsentgelt zuzurechnen sind und vom Arbeitgeber zeitversetzt und zusammen mit denen für vorangegangene Entgeltabrechnungszeiträume an die jeweilige Versorgungseinrichtung geleistet werden, sind im Rahmen des Erstattungsverfahrens anteilig zu berücksichtigen, d. h. in der Höhe, in der sie für den Erstattungszeitraum angefallen sind; kumulierte Beitragszahlungen zur betrieblichen Altersversorgung sind mithin entsprechend aufzuteilen.

Beispiel 7
Ein Arbeitnehmer ist vom 03.03. bis zum 20.03. arbeitsunfähig erkrankt. Der Arbeitgeber zahlt für diese Zeit das Arbeitsentgelt fort. Der Arbeitgeber beantragt im U1-Verfahren die Erstattung des fortgezahlten Arbeitsentgelts. Dabei berücksichtigt er auch die von ihm am 15.03. für die Monate Januar bis März zusammen abgeführten Beiträge an die Pensionskasse in Höhe von insgesamt 300 € (monatlich 100 €).
Die Krankenkasse erstattet dem Arbeitgeber das vom 03.03. bis zum 20.03. fortgezahlte Arbeitsentgelt und die von ihm für diese Zeit an die Pensionskasse gezahlten Beiträge. Entsprechend der vom Arbeitgeber gewählten Berechnungsweise für die Entgeltfortzahlung ergibt sich für die Beiträge an die Pensionskasse folgender Erstattungsbetrag: 100 € / 30 Tage x 18 Tage = 60 €

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

Die über das Sozialkassenverfahren im Baugewerbe von den Arbeitgebern abzuführenden Beiträge an die Urlaubs- und Lohnausgleichskasse der Bauwirtschaft (ULAK) stellen keine Zuwendungen

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

1.6.9 Arbeitgeberbeitragsanteile

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

- zur Bundesagentur für Arbeit,
- zur gesetzlichen Krankenversicherung,
- zur gesetzlichen Rentenversicherung,
- zur sozialen Pflegeversicherung
  und
- die Beitragszuschüsse nach § 257 SGB V, § 61 SGB XI und § 172a SGB VI.

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

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

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

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

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

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

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

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

Beginnt oder endet ein Beschäftigungsverbot im Laufe eines Monats und übersteigen das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt und das Arbeitsentgelt nach § 18 MuSchG zusammen die Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung, ist hinsichtlich der Erstattung zunächst danach zu differenzieren, ob die Krankenkasse aufgrund einer Satzungsregelung (vgl. Abschnitt 3.2.3) die Arbeitgeberanteile zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag

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

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

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

Beispiel 8
Eine Arbeitnehmerin arbeitet seit Jahren bei der Firma X in den alten Bundesländern. Es besteht Versicherungspflicht zur Renten- und Arbeitslosenversicherung. Ab dem 16.07.2019 wird ein Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 1 MuSchG ausgesprochen. ➢ tatsächlich erzieltes Arbeitsentgelt vom 01.07. bis 15.07.2019 7.000 € ➢ Arbeitsentgelt nach § 18 MuSchG vom 16.07. bis 31.07.2019 7.000 €
Ermittlung der anteiligen Beitragsbemessungsgrundlage zur Erstattung der Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung: 7.000 € x 6.700 € : 14.000 € = 3.350 €. Der erstattungsfähige Teil des Beitragszuschusses nach § 257 SGB V/§ 61 SGB XI ist unter Berücksichtigung der geringeren Höhe der Beitragsbemessungsgrenze nach gleichen Grundsätzen zu ermitteln.

Beispiel 9
Wie Beispiel 8, das Beschäftigungsverbot beginnt allerdings am 31.07.2019. ➢ tatsächlich erzieltes Arbeitsentgelt vom 01.07. bis 30.07.2019 13.500 € ➢ Arbeitsentgelt nach § 18 MuSchG am 31.07.2019 500 €
Ermittlung der anteiligen Beitragsbemessungsgrundlage zur Erstattung der Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung: 500 € x 6.700 € : 14.000 € = 239,29 €. Der erstattungsfähige Teil des Beitragszuschusses nach § 257 SGB V/§ 61 SGB XI ist unter Berücksichtigung der geringeren Höhe der Beitragsbemessungsgrenze nach gleichen Grundsätzen zu ermitteln.

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

Beispiel 10
Eine Arbeitnehmerin arbeitet seit Jahren bei der Firma X in den neuen Bundesländern. Es besteht Versicherungspflicht zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Ab dem 01.07.2019 wird wegen eines Nachtarbeitsverbotes eine Zulage nach § 18 in Verb. mit § 5 Abs. 1 MuSchG gezahlt. ➢ tatsächlich erzieltes Arbeitsentgelt vom 01.07. bis 31.07.2019 3.600 € ➢ Arbeitsentgelt nach § 18 MuSchG vom 16.07. bis 31.07.2019 1.000 €
Hinsichtlich der Ermittlung der Beitragsbemessungsgrundlage zur Erstattung der Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung sind keine Begrenzungen vorzunehmen. Die anteilige Beitragsbemessungsgrundlage zur Erstattung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ist wie folgt zu ermitteln: 1.000 € x 4.537,50 € : 4.600 € = 986,41 €.

1.6.10 Anderweitige Erstattungsansprüche

1.6.10.1 Bundesversorgungsgesetz

Nach § 16g BVG werden privaten Arbeitgebern Aufwendungen für die Fortzahlung des Arbeitsentgelts an arbeitsunfähig aus dem Dienst entlassene Soldaten und Grenzschutzdienstpflichtige – einschließlich der darauf entfallenden vom Arbeitgeber getragenen und abgeführten Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie zu Einrichtungen der zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung – erstattet, wenn die Gesundheitsschädigung dieses Personenkreises durch eine Schädigung im Sinne des Soldatenversorgungsgesetzes oder des Gesetzes über die Bundespolizei verursacht worden ist. In diesen Fällen entfällt eine Erstattung nach § 1 Abs. 1 AAG.

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

1.6.10.2 Katastrophenschutzgesetze

Nach den jeweiligen Katastrophenschutzgesetzen der Bundesländer bzw. dem Gesetz über die Erweiterung des Katastrophenschutzes dürfen Personen aus ihrer Dienstpflicht im Katastrophenschutz keine Nachteile, auch nicht in ihrem Beschäftigungsverhältnis, erwachsen. Im Einzelfall ist

daher auch den Arbeitgebern dieser Personen das fortgezahlte Arbeitsentgelt einschließlich der Beiträge zur Sozialversicherung zu erstatten, das sie Arbeitnehmern aufgrund der gesetzlichen Vorschriften während einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit fortzahlen, wenn die Arbeitsunfähigkeit auf den Dienst im Katastrophenschutz zurückzuführen ist.

1.7 Erstattungssätze

1.7.1 Im U1-Verfahren

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

1.7.2 Im U2-Verfahren

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

1.8 Fälligkeit des Erstattungsanspruchs/Durchführung der Erstattung

Die Erstattung durch die Krankenkasse wird nach § 2 Abs. 2 Satz 1 AAG auf Antrag des Arbeitgebers erbracht. Die Erstattung ist zu gewähren, sobald der Arbeitgeber Arbeitsentgelt nach § 3 Abs. 1 und 2 und § 9 Abs. 1 EFZG (gilt für das U1-Verfahren) oder Arbeitsentgelt nach § 18 MuSchG oder den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 20 Abs. 1 MuSchG (gilt für das U2-Verfahren) gezahlt hat, frühestens nach Eingang des Erstattungsantrags. Der Erstattungsanspruch wird demnach mit jeder Zahlung des Arbeitsentgelts fällig, auch wenn der Entgeltfortzahlungszeitraum noch nicht abgelaufen ist.

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

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

- Überweisung

oder

- Gutschrift zur Verrechnung mit zu zahlenden Gesamtsozialversicherungsbeiträgen

wünschen.

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

Die Krankenkassen sehen im Regelfall davon ab, über jede Erstattung schriftlich zu entscheiden. Ein Verwaltungsakt liegt nicht vor, wenn Krankenkassen gegenüber dem Arbeitgeber eine Erstattung in Form einer Überweisung oder Gutschrift zur Verrechnung mit zu zahlenden Gesamtsozialversicherungsbeiträgen vornehmen. Auch die im Rahmen des maschinellen Meldeverfahrens abgegebenen Mitteilungen der Krankenkassen, dass dem Erstattungsantrag vollständig, teilweise oder nicht entsprochen wurde (vgl. Abschnitt 1.10), sind nicht als Verwaltungsakte zu qualifizieren. Um einen Verwaltungsakt handelt es sich formell nur dann, wenn die Krankenkasse – im Ausnahmefall – gegenüber dem Arbeitgeber eine schriftliche Entscheidung über die Erstattung trifft (vgl. Urteil BSG vom 31. Mai 2016 – B 1 KR 17/15 R –, USK 2016-17).

1.9 Maschinelles Erstattungsverfahren

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

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

1.10 Mitteilungspflicht des Arbeitgebers

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

1.11 Versagung und Rückforderung der Erstattung

1.11.1 Versagung der Erstattung

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

1.11.2 Rückforderung der Erstattung

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

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

Diese abschließende Regelung geht den allgemeinen Vorschriften des § 50 SGB X vor und schließt deren Anwendung aus (vgl. Urteil des BSG vom 31. Mai 2016 – B 1 KR 17/15 R –, USK 2016-17). Es liegt nicht im Ermessen der Krankenkasse, ob sie die Erstattung zurückfordert. Vielmehr hat sie bei Vorliegen der Voraussetzungen den Rückforderungsanspruch mit allen geeigneten Mitteln durchzusetzen. Zur Verjährung des Rückforderungsanspruchs vgl. Abschnitt 1.13.

Hat die Krankenkasse die Leistung ohne einen Verwaltungsakt erstattet (vgl. Abschnitt 1.8), bedarf es für die Rückforderung gezahlter Erstattungsbeträge keiner vorherigen Aufhebung einer

Bewilligungsentscheidung der Krankenkasse (vgl. Urteil des BSG vom 31. Mai 2016 – B 1 KR 17/15 R –, USK 2016-17).

1.12 Abtretung (nur U1-Verfahren)

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

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

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

1.13 Verjährung

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

Wann der Anspruch auf Rückforderung zu Unrecht gezahlter Erstattungsbeträge (§ 4 Abs. 2 AAG, vgl. Abschnitt 1.11.2) verjährt, ist im AAG nicht geregelt. Mangels einer solchen Regelung kann davon ausgegangen werden, dass § 6 Abs. 1 AAG entsprechend gilt. Die Vier-Jahres-Frist beginnt mit dem Tag nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Erstattung vorgenommen wurde.

1.14 Aufrechnung

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

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

2 Aufbringung der Mittel (Umlageerhebung)

2.1 Grundsatz

Die Mittel zur Durchführung des Ausgleichs der Arbeitgeberaufwendungen werden nach § 7 Abs. 1 AAG durch gesonderte Umlagen von den am U1- und U2-Verfahren beteiligten Arbeitgebern (vgl. Abschnitt 1.4) aufgebracht. Die beteiligten Arbeitgeber unterliegen der Umlagepflicht hinsichtlich der von ihnen beschäftigten Arbeitnehmer. Hierbei ist im U1-Verfahren ausschließlich auf den arbeitsrechtlichen Begriff des Arbeitnehmers abzustellen. Grund dafür ist, dass durch das U1-Verfahren die aus dem EFZG resultierenden arbeitsrechtlichen Verpflichtungen des Arbeitgebers gegenüber seinen Arbeitnehmern ausgeglichen werden. Im U2-Verfahren ist hingegen seit dem 1. Januar 2018 der Arbeitnehmerbegriff im Sinne der Sozialversicherung maßgeblich, da die aus dem MuSchG resultierenden Verpflichtungen des Arbeitgebers gegenüber den Frauen in einer Beschäftigung im Sinne von § 7 Abs. 1 SGB IV ausgeglichen werden (vgl. § 1 Abs. 2 Satz 1 MuSchG). Das Vorliegen von Versicherungspflicht in einzelnen oder allen Zweigen der Sozialversicherung ist für die Erhebung der Umlagen unbedeutend.

Zwar ist der arbeitsrechtliche Arbeitnehmerbegriff mit dem Begriff des Arbeitnehmers im Sozialversicherungsrecht nicht identisch; gleichwohl gelten weitestgehend übereinstimmende Abgrenzungskriterien, sodass auch im U1-Verfahren, insbesondere bei der Abgrenzung von selbstständiger und nichtselbstständiger Arbeit, in der Regel auf sozialversicherungsrechtliche Bewertungen zurückgegriffen werden kann.

Eine unterschiedliche arbeits- und sozialversicherungsrechtliche Beurteilung der Arbeitnehmereigenschaft ist bei Fremdgeschäftsführern und Minderheits-Gesellschafter-Geschäftsführern einer GmbH sowie bei Vorstandsmitgliedern zu berücksichtigen. Als Beschäftigte im Sinne der Sozialversicherung sind diese Personen in das U2-Verfahren einbezogen. Vom U1-Verfahren sind sie jedoch ausgenommen, weil sie als Organmitglieder juristischer Personen arbeitsrechtlich nicht zu den Arbeitnehmern zählen.

2.2 Bemessungsgrundlagen

2.2.1 Umlagesätze

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

2.2.2 Arbeitsentgelt

2.2.2.1 Grundsatz

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

Eine der Beitragsberechnung in der Rentenversicherung neben dem Arbeitsentgelt zugrunde zu legende fiktive beitragspflichtige Einnahme (z. B. nach § 163 Abs. 5 SGB VI bei Personen in Altersteilzeit, nach § 163 Abs. 6 SGB VI bei Beziehern von Kurzarbeitergeld oder nach § 163 Abs. 8 SGB VI bei Ausübung einer geringfügigen Beschäftigung) wird für die Umlageberechnung nicht herangezogen.

Bei Arbeitnehmern mit einem Arbeitsentgelt im Übergangsbereich nach § 20 Abs. 2 SGB IV gilt als umlagepflichtiges Arbeitsentgelt die nach § 163 Abs. 10 Satz 1 SGB VI ermittelte reduzierte beitragspflichtige Einnahme.

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

Die Umlagen werden von einem Arbeitsentgelt bis zu der in der allgemeinen Rentenversicherung geltenden Beitragsbemessungsgrenze (vgl. §§ 159, 160, 228a Abs. 1 Nr. 2 SGB VI) berechnet; hierbei ist deren unterschiedliche Höhe in den Rechtskreisen Ost und West noch bis zum 31. De-

zember 2024 zu berücksichtigen. Für Arbeitnehmer, für die die Zuständigkeit der knappschaftlichen Rentenversicherung gegeben ist, sind die Umlagen lediglich aus einem Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung und nicht dagegen bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der knappschaftlichen Rentenversicherung zu berechnen.

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

2.2.2.2 Besonderheiten im U1-Verfahren

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

- zur Berufsausbildung Beschäftigte, unabhängig davon, dass sie bei der Feststellung der Teilnahmepflicht des Arbeitgebers am Umlageverfahren nicht berücksichtigt werden (vgl. Abschnitt 1.5.3)
- Praktikanten, die ein freiwilliges Praktikum oder ein im Rahmen der Hochschulausbildung vorgeschriebenes betriebliches Praktikum ableisten, wenn es nicht im Rahmen eines praxisintegrierten dualen Studiums oder aufgrund von landes- oder bundesrechtlichen Vorschriften in die Hochschulausbildung eingegliedert und als Teil des Studiums anzusehen ist (z. B. das Praktische Jahr im Rahmen der ärztlichen Ausbildung nach der Approbationsordnung für Ärzte)
- Beamte, Richter, Soldaten auf Zeit und ähnliche Personen in einer Nebenbeschäftigung außerhalb des Dienstverhältnisses
- Arbeitnehmer, für die nach den Regelungen des europäischen Gemeinschaftsrechts die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten

Nicht umlagepflichtig sind hingegen die Arbeitsentgelte der

- Arbeitnehmer mit Beschäftigungsverhältnissen von bis zu vier Wochen, bei denen wegen der Art des Beschäftigungsverhältnisses aufgrund des § 3 Abs. 3 EFZG kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall entstehen kann (§ 7 Abs. 2 Satz 2 AAG); hierzu zählen die unständig Beschäftigten
- in Abschnitt 1.5.3 aufgeführten Personen, mit Ausnahme der
    - zur Berufsausbildung Beschäftigten

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

2.2.2.3 Besonderheiten im U2-Verfahren

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

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

- Beamten, Richter, Soldaten auf Zeit, Berufssoldaten und sonstigen vergleichbaren Beschäftigten, wenn sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben; dies gilt auch für beurlaubte Beamte in einem Beschäftigungsverhältnis außerhalb des Dienstverhältnisses, wenn bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe gewährleistet ist
- in Abschnitt 1.5.3 aufgeführten Personen, mit Ausnahme der
  - zur Berufsausbildung Beschäftigten
  - schwerbehinderten Menschen im Sinne des SGB IX
  - Teilnehmer an einem Freiwilligendienst nach dem JFDG oder BFDG
  - Heimarbeiter
  - Beschäftigten in der Freistellungsphase der Altersteilzeit sowie bei vergleichbaren Freistellungen von der Arbeitsleistung
  - wegen Insolvenz des Arbeitgebers von der Arbeit freigestellten Arbeitnehmer
  - GmbH-Geschäftsführer, die als Fremdgeschäftsführer oder Minderheits-Gesellschafter-Geschäftsführer Beschäftigte im Sinne des § 7 Abs. 1 SGB IV sind (vgl. § 1 Abs. 2 Satz 1 MuSchG)
  - Vorstandsvorsitzenden und Vorstandsmitglieder (z. B. von Aktiengesellschaften, Vereinen und Genossenschaften)

2.2.2.4 Arbeitsentgeltbestandteile, die wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt werden

Einige variable Arbeitsentgeltbestandteile, wie z. B. Mehrarbeits- bzw. Überstundenvergütungen oder Provisionen, können vielfach aus abrechnungstechnischen Gründen nicht in dem Monat abgerechnet werden, in denen der Anspruch auf diese Arbeitsentgeltbestandteile entstanden ist. Sofern dem Arbeitgeber eine Berücksichtigung der variablen Arbeitsentgeltbestandteile in dem

Entgeltabrechnungszeitraum, in dem sie entstanden sind, nicht möglich ist, können diese zur Beitragsberechnung dem Arbeitsentgelt des nächsten oder übernächsten Entgeltabrechnungszeitraumes zugeordnet werden. Sie werden damit zeitversetzt für die Berechnung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge und Umlagen herangezogen.

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

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

2.3 Nachweis der Umlagen

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

2.4 Einzug der Umlagen

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

2.5 Erstattung zu Unrecht gezahlter Umlagen

Für zu Unrecht gezahlte Umlagen kann eine Erstattung nach § 26 Abs. 2 und 3 SGB IV durch die zuständige Krankenkasse in Betracht kommen. Hierbei ist entsprechend den gemeinsamen Grundsätzen für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung zu verfahren.

3 Satzung

3.1 Grundsatz

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

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

3.2 Freiwilliger Satzungsinhalt

3.2.1 Grundsatz

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

3.2.2 Beschränkung der Erstattung im U1-Verfahren

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

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

Bei der Regelung des § 9 Abs. 2 Nr. 1 AAG ist in erster Linie an eine Kürzung des in § 1 Abs. 1 AAG genannten Vomhundertsatzes (80 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen) gedacht. Eine andere Möglichkeit, den Erstattungsanspruch zu beschränken, besteht darin, die auf das fortgezahlte Arbeitsentgelt entfallenden Arbeitgeberbeitragsanteile durch einen prozentualen Zuschlag zum erstattungsfähigen Arbeitsentgelt abzugelten oder von der Erstattung auszuschließen. Ferner ist es zulässig, die erstattungsfähigen Aufwendungen auf einen Betrag bis zur Höhe der in der allgemeinen Rentenversicherung geltenden Beitragsbemessungsgrenze zu beschränken. Satzungsregelungen, die einen ausschließlich auf das fortgezahlte Arbeitsentgelt anzuwendenden pauschalen Erstattungssatz vorsehen, sind nichtig, wenn der – unter Einbeziehung der Arbeitgeberbeitragsanteile – ergebende „effektive" Erstattungssatz nicht mindestens 40 v. H. beträgt (vgl. Urteil des BSG vom 13. Dezember 2011 – B 1 KR 3/11 R –, USK 2011-140).

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

3.2.3 Pauschalierung der Erstattung im U2-Verfahren

Nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 und 2 AAG erstatten die Krankenkassen dem Arbeitgeber den nach § 20 Abs. 1 MuSchG gezahlten Zuschuss zum Mutterschaftsgeld und das vom Arbeitgeber nach § 18 MuSchG bei Beschäftigungsverboten gezahlte Arbeitsentgelt (Mutterschutzlohn) in vollem Umfang. Die Höhe der Erstattung darf eine Krankenkasse nicht durch Satzungsregelungen beschränken. Insofern ist es unzulässig, das Bruttoarbeitsentgelt für die Berechnung des erstattungsfähigen Zuschusses z. B. nur bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung zu berücksichtigen (vgl. Urteil des BSG vom 13. Dezember 2011 – B 1 KR 7/11 R –, USK 2011-141). Hingegen kann eine Satzungsregelung getroffen werden, die eine pauschale Erstattung des von den Arbeitgebern zu tragenden Teils des Gesamtsozialversicherungsbeitrags für das nach § 18 MuSchG gezahlte Arbeitsentgelt vorsieht (vgl. § 9 Abs. 2 Nr. 2 AAG). Die pauschale Erstattung kann auch ohne Berücksichtigung von Beitragsbemessungsgrenzen ausgestaltet sein.

3.2.4 Vorschüsse an Arbeitgeber

Die Satzung kann nach § 9 Abs. 2 Nr. 3 AAG die Zahlung von Vorschüssen vorsehen. Hierbei handelt es sich um Vorschüsse an Arbeitgeber im Hinblick auf die zu erwartende Erstattung nach § 1 AAG. Die Zahlung von Vorschüssen kann an Voraussetzungen geknüpft werden (z. B. durch überdurchschnittliche Belastung des Betriebes durch Arbeitsunfähigkeits- oder Mutterschaftsfälle und

dadurch bedingte Zahlungsschwierigkeiten des Arbeitgebers). Der Vorschuss wird auf den endgültigen Erstattungsanspruch angerechnet. Bei einer Überzahlung besteht neben der Rückforderung die Möglichkeit der Aufrechnung nach § 6 Abs. 2 Nr. 2 AAG.

3.2.5 Übertragung der Durchführung des Ausgleichsverfahrens

Macht eine Krankenkasse von der Möglichkeit Gebrauch, die Durchführung des Ausgleichsverfahrens der Arbeitgeberaufwendungen auf eine andere Krankenkasse, einen Landes- oder Bundesverband zu übertragen (vgl. § 8 Abs. 2 AAG), ist hierfür nach § 9 Abs. 2 Nr. 5 AAG eine entsprechende Satzungsregelung Voraussetzung.

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

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

4 Anwendung sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften

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

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

5 Ausnahmevorschriften

5.1 Im U1-Verfahren

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

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

5.1.1 Öffentliche Arbeitgeber

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

1. Die erste Fallkonstellation erfasst den Bereich des öffentlichen Dienstes, namentlich den Bund, die Länder, die Gemeinden und Gemeindeverbände sowie sonstige Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts. Der Ausschluss vom U1-Verfahren erfolgt ungeachtet einer Tarifbindung (vgl. Urteil des BSG vom 31. Mai 2016 – B 1 KR 17/15 R –, USK 2016-17).

2. Die zweite Fallkonstellation betrifft die von den vorstehend genannten juristischen Personen des öffentlichen Rechts geschaffenen privatrechtlichen Vereinigungen, Einrichtungen und Unternehmungen. Zwingende Voraussetzung für das Greifen der Ausnahmeregelung ist hier jedoch, dass diese Institutionen hinsichtlich der für die Beschäftigten des Bundes, der Länder oder der Gemeinden geltenden Tarifverträge tarifgebunden sind. Eine mögliche einzelvertragliche Inbezugnahme auf solche Tarifverträge ist nicht ausreichend.

3. Auch bei den in der dritten Fallkonstellation genannten Verbänden von Gemeinden, Gemeindeverbänden und kommunalen Unternehmen einschließlich deren Spitzenverbände ist, wie bei der ersten Fallkonstellation, die Tarifgebundenheit keine zwingende Voraussetzung für die Ausnahme vom Ausgleichsverfahren der Arbeitgeberaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit. Soweit hier von kommunalen Unternehmen gesprochen wird, werden nur die Verbände von kommunalen Unternehmen erfasst. Einzelne kommunale Unternehmen werden von Fallkonstellation 2.) erfasst.

5.1.2 Eingetragene gemeinnützige Vereine

Die bloße Eigenschaft eines eingetragenen gemeinnützigen Vereins befreit allein nicht von der Teilnahme am U1-Verfahren. Hierzu müssten weitere Kriterien, wie vorstehende, erfüllt sein. Die Feststellung der Befreiung von der Teilnahmepflicht des Arbeitgebers am U1-Verfahren treffen ausschließlich die Krankenkassen (vgl. Urteil BSG vom 31. Mai 2016 - B 1 KR 17/15 R -, USK 2016-17).

5.1.3 Politische Parteien

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

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

Die zivilen Arbeitskräfte, die bei Dienststellen und diesen gleichgestellten Einrichtungen der in der Bundesrepublik Deutschland stationierten ausländischen Truppen und der dort aufgrund des Nordatlantikpaktes errichteten internationalen militärischen Hauptquartiere beschäftigt sind (vgl. Art. 56 Abs. 3 ZA-NTS, Art. 5 des Ergänzungsabkommens vom 13. März 1967 zum Hauptquartier-Protokoll vom 28. August 1952 in Verbindung mit Art. 13 Abs. 1 ZA-NTS sowie Art. 7 und Art. 8 Abs. 2 des Ergänzungsabkommens zum Hauptquartier-Protokoll) sind nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 AAG vom U1-Verfahren ausgenommen.

5.1.5 Hausgewerbetreibende

Hausgewerbetreibende (§ 1 Abs. 1 Buchstabe b des Heimarbeitsgesetzes) sowie die in § 1 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe b und c des Heimarbeitsgesetzes bezeichneten Personen, wenn sie hinsichtlich der Entgeltregelung gleichgestellt sind, sind nach § 11 Abs. 1 Nr. 3 AAG vom U1-Verfahren ausgenommen.

5.1.6 Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege

Nach § 11 Abs. 1 Nr. 4 AAG sind die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege (Arbeiterwohlfahrt, Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland, Deutscher Caritasverband, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz und Zentralwohlfahrtsstelle

der Juden in Deutschland) einschließlich ihrer selbstständigen und nichtselbstständigen Untergliederungen, Einrichtungen und Anstalten vom U1-Verfahren ausgenommen, es sei denn, sie erklären schriftlich und unwiderruflich gegenüber einer Krankenkasse mit Wirkung für alle durchführenden Krankenkassen und Verbände ihre Teilnahme am Umlageverfahren. Die Teilnahme am U1-Verfahren setzt voraus, dass der Arbeitgeber die Voraussetzung des § 1 Abs. 1 AAG erfüllt, d. h. in der Regel nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt.

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

Das Wahlrecht der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege zugunsten der Teilnahme am U1-Verfahren, das mit dem Inkrafttreten des AAG erstmals gesetzlich verankert wurde, geht auf Anwendungsschwierigkeiten unter der Geltung des Lohnfortzahlungsgesetzes zurück, die sich aus einer unterschiedlichen Auslegung der Begriffe „ihrer Untergliederungen, Einrichtungen und Anstalten“ ergeben haben, weil nicht klar und eindeutig war, ob es sich jeweils um selbstständige oder unselbstständige Untergliederungen handeln muss. Wird die Teilnahme am U1-Verfahren nicht erklärt, gilt der gesetzlich vorgesehene Ausschluss. Dabei erfasst der Ausschluss auch 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. Die lediglich mitgliedschaftlich mit einem Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege verbundenen Organisationen können ihre Teilnahme am U1-Verfahren gegenüber einer Krankenkasse erklären, sofern der Spitzenverband sein Erklärungsrecht nicht ausübt oder ausüben kann. Die Erklärung ist unwiderruflich und wirkt gegenüber allen durchführenden Krankenkassen und Verbänden.

5.1.7 Personen in betrieblichen Einstiegsqualifizierungen und in Berufsausbildungen in außerbetrieblichen Einrichtungen

Die im Rahmen des § 54a SGB III bezuschussten betrieblichen Einstiegsqualifizierungen und die im Rahmen des § 79 Abs. 2 SGB III bezuschussten Berufsausbildungen in außerbetrieblichen Einrichtungen sind nach § 11 Abs. 2 Nr. 3 AAG vom AAG-Verfahren ausgenommen.

5.1.8 Mitarbeitende Familienangehörige eines landwirtschaftlichen Unternehmers

Die nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 KVLG 1989 pflichtversicherten mitarbeitenden Familienangehörigen eines landwirtschaftlichen Unternehmers haben grundsätzlich einen arbeitsrechtlichen Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem EFZG. Die Aufwendungen werden dem landwirtschaftlichen Unternehmer nach § 11 Abs. 2 Nr. 1 AAG jedoch nicht erstattet. Umlagen sind keine zu zahlen.

5.1.9 Menschen mit Behinderungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten

Menschen mit Behinderungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten, die zu den Werkstätten in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis stehen, haben gegenüber ihren Arbeitgebern grundsätzlich einen arbeitsrechtlichen Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem EFZG. Die Aufwendungen werden den Arbeitgebern nach § 11 Abs. 2 Nr. 4 AAG jedoch nicht erstattet. Umlagen sind keine zu zahlen.

5.2 Im U2-Verfahren

Ausnahmevorschriften für die Teilnahme am Ausgleichsverfahren der Arbeitgeberaufwendungen für Mutterschaftsleistungen sind nach dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes vom 18. November 2003 - 1 BvR 302/96 -, USK 2003-29, grundsätzlich nicht mehr zulässig. Daher werden nach § 11 Abs. 2 AAG von der Teilnahme an diesem Ausgleichsverfahren lediglich vier Personengruppen ausgenommen:

1. Die in der Landwirtschaft mitarbeitenden versicherungspflichtigen Familienangehörigen eines landwirtschaftlichen Unternehmers haben grundsätzlich einen arbeitsrechtlichen Anspruch auf Leistungen nach dem MuSchG. Die Aufwendungen werden dem landwirtschaftlichen Unternehmer nach § 11 Abs. 2 Nr. 1 AAG jedoch nicht erstattet. Umlagen sind keine zu zahlen.

2. Bestimmte Personenkreise, für die aufgrund des Zusatzabkommens zum NATO-Truppenstatut (ZA-NTS) vom 13. August 1959 eine Sonderregelung gelten muss. Art. 13 Abs. 1 ZA-NTS nimmt die Mitglieder einer Truppe (= Stationierungsstreitkräfte in Deutschland), das zivile Gefolge (= das die Truppe begleitende Zivilpersonal, das bei den Streitkräften des die Truppe entsendenden Staates beschäftigt ist und weder staatenlos ist noch die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt) und deren Angehörige von der Anwendung der im Bundesgebiet geltenden Bestimmungen über die soziale Sicherheit und Fürsorge aus. Zu diesen Bestimmungen gehören auch jene des AAG. Etwas anderes gilt jedoch für die bei den Stationierungsstreitkräften beschäftigten zivilen Arbeitskräfte (vgl. Art. 56 Abs. 3 ZA-NTS), auf welche die Vorschriften des deutschen Rechts über die Sozialversicherung Anwendung finden. Entsprechendes gilt

gemäß Art. 5 des Ergänzungsabkommens vom 13. März 1967 zum Hauptquartier-Protokoll vom 28. August 1952 in Verbindung mit Art. 13 Abs. 1 ZA-NTS, gemäß Art. 7 und Art. 8 Abs. 2 des Ergänzungsabkommens zum Hauptquartier-Protokoll für das Personal und die zivilen Arbeitskräfte der internationalen militärischen Hauptquartiere in Deutschland.

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

3. Personen in im Rahmen des § 54a SGB III bezuschussten betrieblichen Einstiegsqualifizierungen und im Rahmen des § 79 Abs. 2 SGB III bezuschussten Berufsausbildungen in außerbetrieblichen Einrichtungen (vgl. § 11 Abs. 2 Nr. 3 AAG).

4. Menschen mit Behinderungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten, die zu den Werkstätten in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis stehen (vgl. § 11 Abs. 2 Nr. 4 AAG) haben gegenüber ihren Arbeitgebern grundsätzlich einen arbeitsrechtlichen Anspruch auf Leistungen nach dem MuSchG. Die Aufwendungen werden den Arbeitgebern nach § 11 Abs. 2 Nr. 4 AAG jedoch nicht erstattet. Umlagen sind keine zu zahlen.

6 Freiwilliges Ausgleichsverfahren

Arbeitgeber, die demselben Wirtschaftszweig angehören, können eigene Einrichtungen zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen errichten, an denen auch Arbeitgeber teilnehmen, die die Voraussetzungen für die Teilnahme am AAG-Verfahren nicht erfüllen (vgl. § 12 Abs. 1 AAG). Tritt ein Arbeitgeber einem freiwilligen Ausgleichsverfahren bei, so finden für ihn vom Tage des Beitritts an die Vorschriften des AAG keine Anwendung mehr (vgl. § 12 Abs. 2 AAG). Beim Ausscheiden aus dem freiwilligen Ausgleichsverfahren gelten die Vorschriften des AAG von dem Tage an, der auf den Tag des Ausscheidens folgt.

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