

GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

7. April 2011

Beitrags- und melderechtliche Auswirkungen des Sozialausgleichs nach § 242b SGB V

Mit dem Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG) vom 22. Dezember 2010 (BGBl. I S. 2309) wurde zum 1. Januar 2011 im Zusammenhang mit der Erhebung von Zusatzbeiträgen ein Sozialausgleichsverfahren eingeführt.

Die Krankenkassen dürfen Zusatzbeiträge seit dem 1. Januar 2011 ausschließlich einkommensunabhängig in festen Eurobeträgen erheben. Die bisherigen Begrenzungen des Zusatzbeitrags sind gänzlich entfallen; eine eventuelle finanzielle Überforderung des Mitglieds wird stattdessen im Rahmen des Sozialausgleichs berücksichtigt.

Ein Anspruch auf Sozialausgleich besteht, wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag die Belastungsgrenze von zwei Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds übersteigt. Der Sozialausgleich wird grundsätzlich in einem automatisierten Verfahren, das heißt ohne einen Antrag des Mitglieds, durchgeführt, indem der einkommensabhängige Krankenversicherungsbeitrag (z. B. aus dem Arbeitsentgelt oder der Rente) entsprechend herabgesetzt wird.

Für das Jahr 2011 beträgt der durchschnittliche Zusatzbeitrag 0,00 EUR; damit ist für Zeiträume bis zum 31. Dezember 2011 kein Sozialausgleich durchzuführen. Von 2012 an obliegt die Durchführung des Sozialausgleichs grundsätzlich den den Krankenversicherungsbeitrag abführenden Stellen. Die Krankenkassen werden beim Zusammenführen der beitragsrechtlich relevanten Daten, der Weitergabe von Informationen sowie der Prüfung des durchgeführten Sozialausgleichs eine zentrale koordinierende Funktion einnehmen.

Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Rentenversicherung Bund sowie die Bundesagentur für Arbeit haben über die beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen des Sozialausgleichs beraten und die Ergebnisse in diesem gemeinsamen Rundschreiben zusammengefasst.

Sozialausgleich

Inhaltsverzeichnis

1	Gesetzliche Vorschriften	- 4 -
2	Allgemeines	- 11 -
3	Grundsätzliches zur Durchführung des Sozialausgleichs	- 11 -
3.1	Mitglieder ohne Anspruch auf Sozialausgleich	- 12 -
3.2	Faktoren zur Ermittlung des Sozialausgleichs	- 14 -
3.2.1	Durchschnittlicher Zusatzbeitrag nach § 242a SGB V	- 14 -
3.2.2	Belastungsgrenze	- 14 -
3.3	Berechnungsverfahren	- 15 -
3.3.1	Bezug einer beitragspflichtigen Einnahme (Berechnungsverfahren I)	- 16 -
3.3.2	Bezug mehrerer beitragspflichtiger Einnahmen (Berechnungsverfahren II)	- 16 -
3.3.3	Beginn und Hinzutritt oder Wegfall einer Beitragspflicht im Laufe eines Monats	- 16 -
4	Sozialausgleich für versicherungspflichtig Beschäftigte	- 17 -
4.1	Allgemeines	- 17 -
4.2	Arbeitnehmer ohne weitere beitragspflichtige Einnahmen	- 18 -
4.2.1	Einmalzahlungen	- 19 -
4.2.2	Anspruch auf den Sozialausgleich kann vom Arbeitgeber nicht vollständig erfüllt werden	- 22 -
4.3	Arbeitnehmer mit weiteren beitragspflichtigen Einnahmen	- 22 -
4.3.1	Einmalzahlungen	- 25 -
4.3.2	Arbeitnehmer mit Rentenbezug	- 25 -
4.3.3	Arbeitnehmer mit einer geringfügig entlohnten Nebenbeschäftigung	- 25 -
4.3.4	Arbeitnehmer mit Bezug von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II	- 25 -
4.3.5	Arbeitnehmer innerhalb der Gleitzone	- 26 -
4.3.5.1	Eine Beschäftigung innerhalb der Gleitzone	- 26 -
4.3.5.2	Mehrere Beschäftigungen innerhalb der Gleitzone	- 26 -
4.3.6	Unständig Beschäftigte	- 27 -
4.3.7	Bezieher von weitergewährtem Arbeitsentgelt während des Bezugs einer Entgeltersatzleistung	- 28 -
4.3.8	Bezieher von Kurzarbeitergeld	- 29 -
4.3.9	Bezieher von Insolvenzgeld	- 30 -
4.4	Meldeverfahren	- 31 -
4.4.1	Allgemeines	- 31 -
4.4.2	Meldungen für den Sozialausgleich ab dem 1. Januar 2012	- 31 -
4.4.2.1	Auskunfts- und Vorlagepflicht des Beschäftigten bei Mehrfachbeschäftigung oder Bezug mehrerer beitragspflichtiger Einnahmen	- 32 -
4.4.2.2	Mitteilungspflicht der Krankenkasse über eine Mehrfachbeschäftigung oder den Bezug mehrerer beitragspflichtiger Einnahmen	- 32 -
4.4.2.3	Monatliche Meldung des Arbeitgebers (GKV-Monatsmeldung)	- 32 -
4.4.2.4	Meldungen der Krankenkasse	- 33 -
4.4.2.5	Meldung von Unterbrechungen des Sozialausgleichs	- 33 -
4.5	Abrechnung des geleisteten Sozialausgleichs	- 34 -
4.6	Nachweis des geleisteten Sozialausgleichs	- 34 -
4.7	Betriebsprüfung/Entgeltunterlagen	- 34 -
5	Versicherungspflichtige Bezieher von Renten der gesetzlichen Rentenversicherung	- 35 -
5.1	Allgemeines	- 35 -

Sozialausgleich

5.2	Meldeverfahren	- 35 -
5.2.1	Anforderung der aktuellen Rentenhöhe durch die Krankenkasse	- 36 -
5.2.2	Mitteilung der Rentenhöhe durch den Rentenversicherungsträger	- 36 -
5.2.3	Mitteilung der Krankenkasse über das anzuwendende Berechnungsverfahren	- 36 -
5.2.4	Mitteilung des Rentenversicherungsträgers über einen verbleibenden Erstattungsanspruch des Rentenbeziehers	- 36 -
5.3	Nachweis des geleisteten Sozialausgleichs	- 36 -
6	Bezieher von Versorgungsbezügen	- 37 -
6.1	Allgemeines	- 37 -
6.2	Meldepflichten der Zahlstelle von Versorgungsbezügen	- 37 -
6.3	Mitteilungspflichten der Krankenkasse	- 38 -
6.4	Nachweis des geleisteten Sozialausgleichs	- 38 -
6.5	Beitragsüberwachung	- 38 -
7	Bezieher von Arbeitslosengeld	- 38 -
7.1	Allgemeines	- 38 -
7.2	Meldepflichten der Agenturen für Arbeit	- 40 -
7.3	Mitteilungspflichten der Krankenkasse	- 40 -
7.4	Nachweis des geleisteten Sozialausgleichs	- 40 -
8	Künstler und Publizisten	- 40 -
8.1	Allgemeines	- 40 -
8.2	Meldepflichten der Künstlersozialkasse	- 41 -
8.3	Mitteilungspflichten der Krankenkasse	- 41 -
8.4	Nachweis des geleisteten Sozialausgleichs	- 41 -
9	Selbstzahler	- 41 -
9.1	Allgemeines	- 41 -
9.2	Beitragspflichtige Einnahmen	- 42 -
9.3	Mitteilungspflichten der Krankenkasse	- 42 -
10	Zuständigkeit der Krankenkassen	- 43 -
10.1	Allgemeines	- 43 -
10.2	Überprüfung des Sozialausgleichs durch die Krankenkasse	- 43 -
10.3	Nachweis des geleisteten Sozialausgleichs	- 45 -
11	Unterbrechung des Sozialausgleichs wegen Nichtzahlung des Zusatzbeitrags	- 46 -
12	Steuerliche Berücksichtigung des Sozialausgleichs	- 46 -

1 Gesetzliche Vorschriften

§ 23 SGB IV* Fälligkeit

(1) Laufende Beiträge, die geschuldet werden, werden entsprechend den Regelungen der Satzung der Krankenkasse und den Entscheidungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen fällig. Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt oder dem Arbeitseinkommen zu bemessen sind, sind in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt; ein verbleibender Restbeitrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig. Der Arbeitgeber kann abweichend von Satz 2 den Betrag in Höhe der Beiträge des Vormonats zahlen, wenn Änderungen der Beitragsabrechnung regelmäßig durch Mitarbeiterwechsel oder variable Entgeltbestandteile dies erfordern; für einen verbleibenden Restbetrag bleibt es bei der Fälligkeit zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats. Satz 3 gilt entsprechend in den Fällen, in denen die Krankenkasse dem Arbeitgeber das nach § 242b Absatz 3 des Fünften Buches anzuwendende Verfahren mitteilt. ...

(2) bis (4) ...

§ 28a SGB IV* Meldepflicht

(1) Der Arbeitgeber oder ein anderer Meldepflichtiger hat der Einzugsstelle für jeden in der Kranken-, Pflege-, Rentenversicherung oder nach dem Recht der Arbeitsförderung kraft Gesetzes Versicherten

1. bis 9. ...

10. bei Beschäftigung bei mehreren Arbeitgebern, für unständig Beschäftigte und in den Fällen, in denen der oder die Beschäftigte weitere in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragspflichtige Einnahmen erzielt, soweit bekannt,

11. bis 20. ...

eine Meldung durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschinell erstellter Ausfüllhilfen zu erstatten. ...

(2) bis (4) ...

(4a) Der Meldepflichtige erstattet die Meldungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 10 jeweils monatlich an die zuständige Krankenkasse. In der Meldung sind anzugeben:

1. die Versicherungsnummer, soweit bekannt, ansonsten die zur Vergabe einer Versicherungsnummer notwendigen Angaben (Tag und Ort der Geburt, Anschrift),
2. Familien- und Vorname,
3. die Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes und
4. das in der gesetzlichen Rentenversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelt in Euro.

(5) bis (12) ...

* in der vom 1. Januar 2012 an geltenden Fassung

Sozialausgleich

(13) Die Künstlersozialkasse hat für die nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz krankenversicherungspflichtigen Mitglieder monatlich eine Meldung an die zuständige Krankenkasse (§ 28i) durch Datenübermittlung mit den für den Nachweis der Beitragspflicht notwendigen Angaben, insbesondere die Versicherungsnummer, den Namen und Vornamen, den beitragspflichtigen Zeitraum, die Höhe des der Beitragspflicht zu Grunde liegenden Arbeitseinkommens, ein Kennzeichen über die Ruhensanordnung gemäß § 16 Absatz 2 des Künstlersozialversicherungsgesetzes und den Verweis auf die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung des Versicherten zu übermitteln. Den Übertragungsweg und die Einzelheiten des Verfahrens wie den Aufbau des Datensatzes regeln die Künstlersozialkasse und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in gemeinsamen Grundsätzen entsprechend § 28b Absatz 2. Bei der Nutzung allgemein zugänglicher Netze sind dem jeweiligen Stand der Technik entsprechende Verschlüsselungsverfahren zu verwenden.

§ 28f SGB IV*

Aufzeichnungspflicht, Nachweise der Beitragsabrechnung und der Beitragszahlung

(1) bis (2) ...

(3) Der Arbeitgeber hat der Einzugsstelle einen Beitragsnachweis zwei Arbeitstage vor Fälligkeit der Beiträge durch Datenübertragung zu übermitteln; ... Übermittelt der Arbeitgeber den Beitragsnachweis nicht zwei Arbeitstage vor Fälligkeit der Beiträge, so kann die Einzugsstelle das für die Beitragsberechnung maßgebende Arbeitsentgelt schätzen, bis der Nachweis ordnungsgemäß übermittelt wird. In den Fällen des § 242b des Fünften Buches ist zusätzlich der Betrag gesondert nachzuweisen, der ohne die Durchführung des Sozialausgleichs zu zahlen gewesen wäre.

§ 28h SGB IV*

Einzugsstellen

(1) bis (2) ...

(2a) Die Krankenkasse teilt dem Arbeitgeber oder anderen Meldepflichtigen im Falle mehrerer beitragspflichtiger Einnahmen folgende Daten durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung mit:

1. ob ein Sozialausgleich durchzuführen ist und das für die Beitragsbemessung nach § 242b Absatz 3 des Fünften Buches anzuwendende Verfahren,
2. in den Fällen des § 20 Absatz 2 den anteiligen abzuführenden Beitrag und,
3. in den Fällen des § 22 Absatz 2 Satz 1 die zu zahlenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge; diese Mitteilung erfolgt einmal jährlich zum 30. April eines Kalenderjahres.

(3) bis (4) ...

§ 28o SGB IV*

Auskunfts- und Vorlagepflicht des Beschäftigten

(1) Der Beschäftigte hat dem Arbeitgeber die zur Durchführung des Meldeverfahrens und der Beitragszahlung erforderlichen Angaben zu machen und, soweit erforderlich, Unterlagen vorzulegen; dies gilt bei mehreren Beschäftigungen sowie bei Bezug weiterer in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragspflichtiger Einnahmen gegenüber allen beteiligten Arbeitgebern.

* in der vom 1. Januar 2012 an geltenden Fassung

Sozialausgleich

(2) ...

§ 201 SGB V

Meldepflichten bei Rentenantragstellung und Rentenbezug

(1) bis (3) ...

(4) Der Rentenversicherungsträger hat der zuständigen Krankenkasse unverzüglich mitzuteilen

1. ...

1a. die aktuelle Höhe einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, soweit die Krankenkasse diese Bezugsdaten für die Prüfung einer Anspruchsberechtigung nach § 242b anfordert,

2. bis 4. ...

(5) bis (6) ...

§ 202 SGB V

Meldepflichten bei Versorgungsbezügen

(1) Die Zahlstelle hat bei der erstmaligen Bewilligung von Versorgungsbezügen sowie bei Mitteilung über die Beendigung der Mitgliedschaft eines Versorgungsempfängers die zuständige Krankenkasse des Versorgungsempfängers zu ermitteln und dieser Beginn, Höhe, Veränderungen und Ende der Versorgungsbezüge unverzüglich mitzuteilen. ...

(2) Die Zahlstelle hat der zuständigen Krankenkasse die Meldung durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschineller Ausfüllhilfen [zu] erstatten. Den Aufbau des Datensatzes, notwendige Schlüsselzahlen und Angaben legt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Grundsätzen fest, die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit zu genehmigen sind; die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände ist anzuhören.

(3) Übermittelt die Zahlstelle die Meldungen nach Absatz 2, so hat die Krankenkasse alle Angaben gegenüber der Zahlstelle durch Datenübertragung zu erstatten. ...

§ 203a SGB V

Meldepflicht bei Bezug von Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II oder Unterhaltsgeld

Die Agenturen für Arbeit oder in den Fällen des § 6a des Zweiten Buches die zugelassenen kommunalen Träger erstatten die Meldungen hinsichtlich der nach § 5 Absatz 1 Nummer 2 und Nummer 2a Versicherten entsprechend §§ 28a bis 28c des Vierten Buches.

§ 242 SGB V

Kassenindividueller Zusatzbeitrag

(1) bis (3) ...

(4) Für Mitglieder nach § 5 Absatz 1 Nummer 2a sowie für Mitglieder, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch erhalten und nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 oder freiwillig versichert sind, wird der Zusatzbeitrag nach Absatz 1 Satz 1, höchstens jedoch in Höhe des Zusatzbeitrags nach § 242a erhoben; dies gilt auch dann, wenn sie weitere beitragspflichtige Einnahmen haben. Ist der Zusatzbeitrag nach Absatz 1 Satz 1 höher als der Zusatzbeitrag nach § 242a, kann die Krankenkasse in ihrer Satzung regeln, dass die Differenz von den in Satz 1 genannten Mitgliedern zu zahlen ist.

Sozialausgleich

(5) Abweichend von Absatz 1 Satz 1 wird ein Zusatzbeitrag nicht erhoben von

1. Mitgliedern nach § 5 Absatz 1 Nummer 6, 7 und 8 und Absatz 4a Satz 1,
2. Mitgliedern, deren Mitgliedschaft nach § 192 Absatz 1 Nummer 2 oder 3 oder Absatz 2 fortbesteht,
3. Mitgliedern, die Verletztengeld nach dem Siebten Buch, Versorgungskrankengeld nach dem Bundesversorgungsgesetz oder vergleichbare Entgeltersatzleistungen beziehen,
4. Mitgliedern, deren Mitgliedschaft nach § 193 Absatz 2 bis 5 oder nach § 8 des Eignungsübungs-gesetzes fortbesteht, sowie
5. von Beschäftigten, bei denen § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder Satz 2 des Vierten Bu-ches angewendet wird,

soweit und solange sie keine weiteren beitragspflichtigen Einnahmen beziehen. Satz 1 Nummer 2 gilt für freiwillige Mitglieder entsprechend.

(6) Ist ein Mitglied mit der Zahlung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags für jeweils sechs Kalendermo-nate säumig, so hat es der Krankenkasse zusätzlich einen Verspätungszuschlag zu zahlen, der in der Höhe auf die Summe der letzten drei fälligen Zusatzbeiträge begrenzt ist und mindestens 20 Euro be-trägt. Das Nähere, insbesondere die Höhe des Verspätungszuschlags nach Satz 1, regelt die Kranken-kasse in ihrer Satzung. § 24 des Vierten Buches ist neben Satz 1 nicht anzuwenden. § 242b ist für die in Satz 1 genannten Fälle bis zur vollständigen Entrichtung der ausstehenden Zusatzbeiträge und Zahlung des Verspätungszuschlags durch das Mitglied nicht anzuwenden. Ist eine wirksame Ratenzahlungsver- einbarung zustande gekommen, hat das Mitglied ab diesem Zeitpunkt wieder Anspruch auf Sozialaus- gleich nach § 242b, solange die Raten vertragsgemäß entrichtet werden. Die Krankenkasse teilt den beitragsabführenden Stellen ohne Angaben von Gründen Beginn und Ende des Zeitraums mit, in dem der Sozialausgleich nach § 242b gemäß den Sätzen 4 und 5 nicht durchzuführen ist.

§ 242a SGB V Durchschnittlicher Zusatzbeitrag

(1) Der durchschnittliche Zusatzbeitrag der Krankenkassen ergibt sich aus der Differenz zwischen den voraussichtlichen jährlichen Ausgaben der Krankenkassen und den voraussichtlichen jährlichen Einnah- men des Gesundheitsfonds, die für die Höhe der Zuweisungen nach den §§ 266 und 270 zur Verfügung stehen, geteilt durch die voraussichtliche Zahl der Mitglieder der Krankenkassen, wiederum geteilt durch die Zahl 12. Zusätzlich werden die erforderlichen Mittel für die vorgeschriebene Auffüllung der Rücklage aller Krankenkassen auf den in § 261 Absatz 2 Satz 2 genannten Mindestwert berücksichtigt, soweit un- erwartete außergewöhnliche Ausgabenzuwächse in der gesetzlichen Krankenversicherung eingetreten sind.

(2) Das Bundesministerium für Gesundheit legt nach Auswertung der Ergebnisse des Schätzerkreises nach § 220 Absatz 2 die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrags als Euro-Betrag für das Folgejahr im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen fest und gibt diesen Wert jeweils bis zum 1. November eines Kalenderjahres im Bundesanzeiger bekannt. Den Wert nach Satz 1 für das Jahr 2011 gibt das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen am 3. Januar 2011 im Bundesanzeiger bekannt.

§ 242b SGB V Sozialausgleich

(1) Übersteigt der durchschnittliche Zusatzbeitrag nach § 242a 2 Prozent (Belastungsgrenze für den So- zialausgleich) der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds, so hat das Mitglied Anspruch auf einen Sozialausgleich. Der Sozialausgleich wird durchgeführt, indem der monatliche einkommensabhängige Beitragssatzanteil des Mitglieds individuell verringert wird. Die in § 23b Absatz 2 des Vierten Buches ge- nannten beitragspflichtigen Einnahmen bleiben bei der Durchführung des Sozialausgleichs unberücksich- tigt. Die in § 226 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 genannten beitragspflichtigen Einnahmen werden bei

Sozialausgleich

der Durchführung des Sozialausgleichs Pflichtversicherter – mit Ausnahme der Mitglieder nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 – nur berücksichtigt, wenn sie insgesamt 5 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches übersteigen. Im Hinblick auf die beitragspflichtigen Einnahmen nach Satz 1 gilt für Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch § 232a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 mit der Maßgabe, dass 67 Prozent des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts berücksichtigt werden. § 232a Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend. Für diesen Personenkreis wird der Sozialausgleich in der Weise durchgeführt, dass dem Mitglied die Differenz zwischen dem monatlichen und dem verringerten Beitrag nach Absatz 2 Satz 1 vom zuständigen Leistungsträger ausgezahlt wird und der Leistungsträger eine entsprechende Verringerung des Beitrags für die Leistung vornimmt. Im Hinblick auf die beitragspflichtigen Einnahmen nach Satz 1 für Bezieherinnen und Bezieher von Kurzarbeitergeld gilt § 232a Absatz 2 mit der Maßgabe, dass 67 Prozent des Unterschiedsbetrags zwischen dem Sollentgelt und dem Istentgelt nach § 179 des Dritten Buches berücksichtigt werden. Die individuelle Verringerung des monatlichen Beitragssatzanteils des Mitglieds nach Satz 1 bleibt bei der Berechnung des Nettoentgelts für den Erhalt von Entgeltersatzleistungen oder anderer Leistungen außer Betracht.

(2) Ein verringerter Beitragssatzanteil des Mitglieds wird von der den Beitrag abführenden Stelle ermittelt, indem die Belastungsgrenze nach Absatz 1 mit den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds vervielfacht und anschließend vom durchschnittlichen Zusatzbeitrag nach § 242a abgezogen wird. Anschließend wird die nach Satz 1 ermittelte Überforderung vom einkommensabhängigen Beitragssatzanteil des Mitglieds abgezogen, höchstens jedoch, bis der Beitragssatzanteil des Mitglieds auf null Euro reduziert ist. Kann der Anspruch des Mitglieds auf Sozialausgleich nicht vollständig durch eine Verringerung des monatlichen einkommensabhängigen Beitragssatzanteils des Mitglieds beglichen werden, gilt für die Erstattung des ausstehenden Betrags Absatz 5 entsprechend. Im Falle des Satzes 4 [richtig: des Satzes 3] ist die den Beitrag abführende Stelle verpflichtet, das Mitglied einmalig in geeigneter schriftlicher Form auf sein Antragsrecht nach Absatz 5 Satz 1 hinzuweisen und die zuständige Krankenkasse entsprechend zu informieren. Bei einmalig gezahltem Arbeitsentgelt gilt § 23a des Vierten Buches unter Berücksichtigung der anteiligen Belastungsgrenze des laufenden Kalenderjahres entsprechend. Für den bis zur anteiligen Belastungsgrenze zu verbeitragenden Anteil der Einmalzahlung ist im Rahmen des gewährten Sozialausgleichs ein Beitrag abzuführen, der sich aus der Summe des Beitragssatzanteils des Mitglieds und der Belastungsgrenze nach Absatz 1 ergibt. Der über der anteiligen Belastungsgrenze liegende Anteil der Einmalzahlung ist mit dem für das Mitglied maßgeblichen Beitragssatz zu verbeitragen. Satz 1 gilt für die Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld entsprechend mit der Maßgabe, dass ein Zahlbetrag ermittelt wird, der abweichend von Satz 3 zusätzlich von der Bundesagentur für Arbeit an das Mitglied ausgezahlt wird.

(3) Hat ein Mitglied zeitgleich mehrere beitragspflichtige Einnahmen, so prüft die Krankenkasse im Hinblick auf die Summe dieser Einnahmen, ob ein Anspruch auf Sozialausgleich nach Absatz 1 besteht, und teilt dies den Beitrag abführenden Stellen mit. Besteht dieser Anspruch, teilt die Krankenkasse der den Beitrag abführenden Stelle, die den höchsten Bruttobetrag der Einnahmen gewährt, mit, dass von ihr ein verringerter Beitragssatzanteil des Mitglieds nach Absatz 2 abzuführen ist. Handelt es sich bei einer beitragspflichtigen Einnahme im Falle des Satzes 1 um eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 228, deren Höhe 260 Euro übersteigt, so führt abweichend von Satz 2 stets der Rentenversicherungsträger den verringerten Mitgliedsbeitrag ab. Den weiteren beitragsabführenden Stellen hat die Krankenkasse mitzuteilen, dass sie im Rahmen des gewährten Sozialausgleichs einen Beitrag abzuführen haben, der sich aus der Summe des Beitragssatzanteils des Mitglieds und der Belastungsgrenze nach Absatz 1 vervielfacht mit den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds ergibt. Abweichend von Satz 4 ergibt sich für Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld der zusätzlich abzuführende Betrag, um den der Zahlbetrag der Bundesagentur für Arbeit verringert wird, aus der Belastungsgrenze vervielfacht mit den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds. Für Mitglieder nach Satz 1 führt die Krankenkasse eine Überprüfung des über das Jahr durchgeführten Sozialausgleichs durch und erstattet dem Mitglied zu viel gezahlte Beiträge oder fordert zu wenig gezahlte Beiträge vom Mitglied zurück. Bei einem rückständigen Betrag unter 20 Euro ist die Nachforderung nicht zu erheben. Für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt führen die beitragsabführenden Stellen im laufenden Kalenderjahr im Rahmen des gewährten Sozialausgleichs einen Beitrag ab, der sich aus der Summe des Beitragssatzanteils des Mitglieds und der Belastungsgrenze nach Absatz 1 ergibt.

(4) Zahlen Mitglieder ihre Beiträge selbst, wird der Sozialausgleich nach den Absätzen 1 bis 3 von der zuständigen Krankenkasse durchgeführt. Für Arbeitnehmer, die auf Grund mehrerer Beschäftigungsverhältnisse gegen ein monatliches Arbeitsentgelt bis zum oberen Grenzbetrag der Gleitzone nach § 20 Absatz 2 des Vierten Buches mehr als geringfügig beschäftigt sind, teilt die Krankenkasse den Arbeitge-

Sozialausgleich

bern die anteiligen abzuführenden Beiträge unter Berücksichtigung des Sozialausgleichs gemäß § 28h Absatz 2a Nummer 2 des Vierten Buches mit.

(5) Abweichend von den Absätzen 2 und 3 prüft für unständig Beschäftigte die zuständige Krankenkasse auf Antrag des Mitglieds jeweils nach Ablauf von drei abgerechneten Kalendermonaten, längstens für die Dauer von zwölf abgerechneten Kalendermonaten, den Anspruch auf Sozialausgleich und erstattet dem Mitglied zu viel gezahlte Beiträge. Die Krankenkassen sind verpflichtet, unständig beschäftigte Mitglieder regelmäßig, spätestens alle zehn Monate, in geeigneter schriftlicher Form auf ihr Antragsrecht nach Satz 1 hinzuweisen.

(6) Mitglieder, von denen gemäß § 242 Absatz 5 kein Zusatzbeitrag erhoben oder deren Zusatzbeitrag nach § 251 Absatz 6 vollständig von Dritten getragen oder gezahlt wird oder die Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des Zwölften Buches beziehen, haben keinen Anspruch auf einen Sozialausgleich.

(7) Die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Künstlersozialkasse und die Bundesagentur für Arbeit übermitteln dem Bundesversicherungsamt zusätzlich zu der Höhe der von ihnen abgeführten Beiträge gesondert den Betrag, der ohne die Durchführung des Sozialausgleichs zu zahlen gewesen wäre. Entsprechendes gilt für die Krankenkassen im Hinblick auf die Weiterleitung der Krankenversicherungsbeiträge nach § 252 Absatz 2 Satz 2 und § 28k Absatz 1 Satz 1 des Vierten Buches. Die Krankenkassen teilen dem Bundesversicherungsamt zudem die Beträge mit, die sie ihren Mitgliedern im Rahmen des Sozialausgleichs nach Absatz 3 Satz 6 sowie den Absätzen 5 und 8 erstattet beziehungsweise von ihnen nachgefordert haben.

(8) Für das Jahr 2011 wird der Sozialausgleich bis zum 30. Juni 2012 von der zuständigen Krankenkasse durchgeführt.

§ 251 SGB V Tragung der Beiträge durch Dritte

(1) ...

(2) Der Träger der Einrichtung trägt den Beitrag allein

1. ...

2. für die nach § 5 Absatz 1 Nummer 7 oder 8 versicherungspflichtigen behinderten Menschen, wenn das tatsächliche Arbeitsentgelt den nach § 235 Absatz 3 maßgeblichen Mindestbetrag nicht übersteigt; im Übrigen gilt § 249 Absatz 1 und Absatz 3 entsprechend. ...

(3) bis (5) ...

(6) Den Zusatzbeitrag nach § 242 hat das Mitglied zu tragen. Abweichend von Satz 1 wird für Mitglieder, für die ein Zusatzbeitrag nach § 242 Absatz 4 Satz 1 erhoben wird, der Zusatzbeitrag aus den Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds nach § 271 Absatz 2 aufgebracht. Eine nach § 242 Absatz 4 Satz 2 erhobene Differenz zwischen dem kassenindividuellen Zusatzbeitrag und dem Zusatzbeitrag nach § 242a ist von den in Satz 2 genannten Mitgliedern selbst zu tragen. Satz 2 gilt entsprechend für Mitglieder, deren Zusatzbeiträge nach § 26 Absatz 4 des Zweiten Buches von der Bundesagentur für Arbeit in der erforderlichen Höhe gezahlt werden.

Sozialausgleich

§ 256 SGB V Beitragszahlung aus Versorgungsbezügen

(1) Für Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, haben die Zahlstellen der Versorgungsbezüge die Beiträge aus Versorgungsbezügen einzubehalten und an die zuständige Krankenkasse zu zahlen. Die zu zahlenden Beiträge werden fällig mit der Auszahlung der Versorgungsbezüge, von denen sie einzubehalten sind. Die Zahlstellen haben der Krankenkasse die einbehaltenen Beiträge nachzuweisen; § 28f Absatz 3 Satz 5 des Vierten Buches gilt entsprechend. ...

(2) bis (4) ...

§ 16 KSVG

(1) Der Versicherte hat an die Künstlersozialkasse als Beitragsanteil zur gesetzlichen Krankenversicherung die Hälfte des Beitrages gemäß dem allgemeinen Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung zuzüglich 0,45 Beitragssatzpunkte zu zahlen; die §§ 223, 234 Absatz 1, die §§ 241, 242 Absatz 6 und § 242b Absatz 1 bis 3, 7 und 8 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch finden Anwendung. ...

(2) ...

§ 11b DEÜV* Meldung von Arbeitsentgelten bei Mehrfachbeschäftigung sowie bei Bezug von weiteren beitragspflichtigen Einnahmen

Teilt der oder die Beschäftigte oder die zuständige Krankenkasse dem Arbeitgeber mit, dass der oder die Beschäftigte eine weitere Beschäftigung aufgenommen hat oder eine andere sozialversicherungspflichtige Einnahme erzielt, ist mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung nach Beschäftigungsaufnahme oder Erzielung der sozialversicherungspflichtigen Einnahme monatlich eine Entgeltmeldung nach § 28a Absatz 1 Satz 1 Nummer 10 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch an die zuständige Krankenkasse zu melden, erstmals spätestens innerhalb von sechs Wochen nach diesem Zeitpunkt. Die Meldepflicht besteht, solange die Voraussetzungen nach § 28a Absatz 1 Satz 1 Nummer 10 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch vorliegen.

§ 8 BVV* Entgeltunterlagen

(1) ...

(2) Folgende Unterlagen sind zu den Entgeltunterlagen zu nehmen:

1. bis 2. ...

3. die Daten der erstatteten Meldungen,

3a. die Daten der von den Krankenkassen übermittelten Meldungen, die Auswirkungen auf die Beitragsberechnung des Arbeitgebers haben,

4. bis 12. ...

* in der vom 1. Januar 2012 an geltenden Fassung

2 Allgemeines

Zum 1. Januar 2011 sind in der Krankenversicherung der allgemeine Beitragssatz auf 15,5 Prozent und der ermäßigte Beitragssatz auf 14,9 Prozent gesetzlich festgeschrieben worden. Damit einhergehend wurde die GKV-Beitragssatzverordnung aufgehoben, so dass automatische Anpassungen der Beitragssätze bei einer finanziellen Unterdeckung des Gesundheitsfonds grundsätzlich ausgeschlossen sind.

Sofern eine Krankenkasse zur Deckung ihres Finanzbedarfs einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V erheben muss, hat sie die Höhe des Zusatzbeitrags ausschließlich einkommensunabhängig festzulegen, d. h. als Pauschale in festen Eurobeträgen. Die Erhebung von Zusatzbeiträgen in Prozentpunkten der beitragspflichtigen Einnahmen ist nicht mehr zulässig. Des Weiteren ist die bisherige Begrenzung der Höhe der Zusatzbeiträge auf ein Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds weggefallen, so dass sich eine finanzielle Überforderung des Mitglieds nicht mehr unmittelbar auf die Höhe des vom Mitglied zu zahlenden Zusatzbeitrags auswirkt. Den kassenindividuellen Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V hat das Mitglied in voller Höhe an seine Krankenkasse zu entrichten. Zum Schutz vor finanzieller Überforderung des einzelnen Mitglieds wird außerhalb des Verfahrens zur Erhebung des Zusatzbeitrags ein Sozialausgleich etabliert. Die Höhe des kassenindividuellen Zusatzbeitrags ändert sich durch den Sozialausgleich nicht.

Der Sozialausgleich wird bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen grundsätzlich für alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt. Bestimmte Personen sind jedoch von vornherein vom Sozialausgleich ausgenommen (siehe Ziffer 3.1).

3 Grundsätzliches zur Durchführung des Sozialausgleichs

Ein Anspruch auf Sozialausgleich besteht, wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag nach § 242a SGB V zwei Prozent der individuellen beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds übersteigt (§ 242b Abs. 1 Satz 1 SGB V). Insofern orientiert sich der Sozialausgleich nicht an dem tatsächlich erhobenen Zusatzbeitrag der jeweiligen Krankenkasse nach § 242 SGB V. Mitgliedern von Krankenkassen, die keinen Zusatzbeitrag oder einen geringeren Zusatzbeitrag als den durchschnittlichen Zusatzbeitrag erheben, steht deshalb ebenfalls ein Sozialausgleich zu, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

Die Durchführung des Sozialausgleichs ist in das Beitragsverfahren der Krankenversicherung integriert. Dazu wird im Regelfall der monatliche einkommensabhängige Beitragsanteil des Mitglieds um den Sozialausgleich gemindert. Für jeden Zeitraum, für den Krankenversicherungsbeiträge zu berechnen sind und in dem ein Anspruch auf Sozialausgleich besteht, ist daher ein Sozialausgleich durchzuführen. Der Sozialausgleich wird in diesem Zusammenhang wie ein Beitrag bzw. Beitragsanteil behandelt. Darüber hinaus finden für die kraft Gesetzes versicherten Arbeitnehmer die für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag (§§ 28d ff. SGB IV) geltenden Regelungen grundsätzlich auch beim Sozialausgleich Anwendung.

Ein für das Mitglied durchzuführender Sozialausgleich wirkt sich grundsätzlich nicht auf die Höhe der Beitragsanteile der beitragsabführenden Stellen aus. Besonderheiten gelten für Bezieher

Sozialausgleich

von Arbeitslosengeld (siehe Ziffer 7). Ebenso beeinflusst ein Sozialausgleich weder die Höhe des Beitragszuschusses des Arbeitgebers nach § 257 Abs. 1 SGB V noch den des Rentenversicherungsträgers nach § 106 Abs. 1 SGB VI.

Für das Jahr 2011 ist – unabhängig davon, ob einzelne Krankenkassen einen Zusatzbeitrag erheben – kein Sozialausgleich durchzuführen, da der durchschnittliche Zusatzbeitrag für dieses Kalenderjahr mit 0,00 EUR festgelegt wurde. Ansprüche der Mitglieder auf einen Sozialausgleich können sich demnach erst für Zeiten ab 1. Januar 2012 ergeben, sofern für das jeweilige Kalenderjahr ein durchschnittlicher Zusatzbeitrag von über 0,00 EUR festgelegt wird.

3.1 Mitglieder ohne Anspruch auf Sozialausgleich

Mitglieder, von denen nach § 242 Abs. 5 SGB V kein Zusatzbeitrag erhoben wird, haben keinen Anspruch auf einen Sozialausgleich, soweit und solange sie keine weiteren beitragspflichtigen Einnahmen beziehen (§ 242b Abs. 6 SGB V). Zu diesen Personen ohne Anspruch auf Sozialausgleich zählen folgende Pflichtversicherte und freiwillig Versicherte:

- Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)
- behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder in Blindenwerkstätten im Sinne des § 143 SGB IX oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind (§ 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V)
- behinderte Menschen, die in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen in gewisser Regelmäßigkeit eine Leistung erbringen, die einem Fünftel der Leistung eines voll erwerbsfähigen Beschäftigten in gleichartiger Beschäftigung entspricht (§ 5 Abs. 1 Nr. 8 SGB V)
- Mitglieder, deren Mitgliedschaft für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld oder für die Zeit des Bezugs dieser Leistungen sowie für die Zeit des Bezugs von Elterngeld oder für die Dauer der Elternzeit nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V fortbesteht; dies gilt für freiwillige Mitglieder entsprechend
- Bezieher von Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder vergleichbaren Entgeltersatzleistungen
- Mitglieder, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V während der Schwangerschaft erhalten bleibt (auch wenn die Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V nur wegen § 7 Abs. 3 SGB IV nicht besteht); dies gilt für freiwillige Mitglieder entsprechend
- Mitglieder, deren Mitgliedschaft wegen Wehr- und Zivildienst nach § 193 Abs. 2 bis 5 SGB V oder aufgrund einer Eignungsübung nach § 8 Eignungsübungsgesetz fortbesteht oder die in dieser Zeit freiwillig versichert sind
- zur Berufsausbildung Beschäftigte mit einem Arbeitsentgelt von bis zu 325 EUR im Monat (§ 20 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV) auch in Monaten, in denen die vorgenannte Einkommensgrenze wegen einer Einmalzahlung überschritten wird
- Teilnehmer, die ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten leisten (§ 20 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB IV)

Sozialausgleich

- Auszubildende in einer außerbetrieblichen Einrichtung (§ 5 Abs. 4a SGB V)
- Rentenantragsteller, die nach § 225 Satz 1 SGB V beitragsfrei sind

Dem oben genannten Personenkreis der Teilnehmer an einem freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr gleichgestellt sind die Personen, die den Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz (BFDG) leisten. Die Gleichstellung ergibt sich aus § 13 BFDG, wonach auf den Bundesfreiwilligendienst die sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen, die für Jugendfreiwilligendienste nach dem Jugendfreiwilligendienstegesetz gelten, entsprechende Anwendung finden.

Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V), sollen ebenfalls keinen Zusatzbeitrag zahlen und keinen Anspruch auf Sozialausgleich haben. Sie sind zwar derzeit in § 242 Abs. 5 SGB V nicht ausdrücklich genannt; es ist aber sachlich und im Vorgriff auf eine zu erwartende klarstellende gesetzliche Regelung gerechtfertigt, sie von der Verpflichtung zur Zahlung des Zusatzbeitrags und damit auch vom Sozialausgleich auszunehmen.

Beziehen die vorgenannten Personengruppen weitere beitragspflichtige Einnahmen, so sind sie zur Zahlung eines kassenindividuellen Zusatzbeitrags verpflichtet und haben ggf. Anspruch auf einen Sozialausgleich (siehe Ziffer 3.2.2).

Des Weiteren sind Mitglieder vom Sozialausgleich ausgenommen, deren Zusatzbeitrag nach § 251 Abs. 6 SGB V vollständig von Dritten getragen oder gezahlt wird oder die Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des SGB XII beziehen. Ein Anspruch auf Sozialausgleich besteht für die folgenden Pflichtversicherten und freiwillig Versicherten auch dann nicht, wenn sie weitere beitragspflichtige Einnahmen beziehen:

- Bezieher von Arbeitslosengeld II
- Bezieher von Sozialgeld nach dem SGB II
- Bezieher von Hilfe zum Lebensunterhalt und von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII
- Mitglieder, die nur durch die Zahlung des Zusatzbeitrags hilfebedürftig würden und deren Zusatzbeitrag deshalb von dem Sozialhilfeträger (§ 32 Abs. 1 Satz 3 SGB XII) in voller Höhe übernommen wird

Auch wenn Bezieher von Arbeitslosengeld II und Sozialgeld nach dem SGB II gemäß Satzung ihrer Krankenkasse verpflichtet werden, die Differenz zwischen dem kassenindividuellen und dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag zu zahlen, führt dies nicht zu einem Anspruch auf einen Sozialausgleich.

Über den Bezug von Hilfe zum Lebensunterhalt, von Sozialgeld nach dem SGB II, von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII sowie über die Übernahme von Zusatzbeiträgen werden die den Sozialausgleich durchführenden Stellen von den jeweiligen Leistungserbringern in der Regel nicht informiert. Mithin erlangen die den Sozialausgleich durchführenden Stellen nur durch entsprechende Hinweise oder Mitteilungen der betroffenen Mitglieder Kenntnis darüber, ob Leistungen bezogen werden, die einen Anspruch auf Sozialausgleich ausschließen.

Die landwirtschaftlichen Krankenkassen als Teil der landwirtschaftlichen Sozialversicherung sind in das Beitragsverfahren über den Gesundheitsfonds nicht eingebunden und auch am Risikostrukturausgleich nicht beteiligt. Von den landwirtschaftlichen Krankenkassen werden keine Zusatzbeiträge erhoben. Daher werden deren Mitglieder nicht von dem Sozialausgleich erfasst.

3.2 Faktoren zur Ermittlung des Sozialausgleichs

Nach § 242b Abs. 1 Satz 1 SGB V hat das Mitglied einen Anspruch auf den Sozialausgleich, wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag nach § 242a SGB V zwei Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds übersteigt. Der Anspruch auf den Sozialausgleich sowie dessen Höhe werden insoweit auf Grundlage des

- durchschnittlichen Zusatzbeitrags nach § 242a SGB V (siehe Ziffer 3.2.1)
sowie
- der Belastungsgrenze (siehe Ziffer 3.2.2)

festgestellt.

Der individuelle Zusatzbeitrag der Krankenkasse nach § 242 SGB V spielt weder für die Anspruchsprüfung noch für die Berechnung der Höhe des Sozialausgleichs eine Rolle. Auch Mitglieder, deren Krankenkassen keinen Zusatzbeitrag erheben, können folglich einen Anspruch auf den Sozialausgleich haben.

3.2.1 Durchschnittlicher Zusatzbeitrag nach § 242a SGB V

Die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrags ergibt sich aus dem für das betreffende Kalenderjahr voraussichtlichen Finanzbedarf aller Krankenkassen, der nicht durch die voraussichtlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds gedeckt wird. Er ist – mit Ausnahme der am 3. Januar 2011 erfolgten erstmaligen Bekanntmachung für 2011 – jährlich bis zum 1. November mit Wirkung für das gesamte folgende Kalenderjahr vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen festzulegen. Korrekturen oder unterjährig Anpassungen des festgestellten durchschnittlichen Zusatzbeitrags werden nicht vorgenommen.

3.2.2 Belastungsgrenze

Für die Feststellung der individuellen Belastungsgrenze sind die in der Krankenversicherung beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds zugrunde zu legen. Verfügt das Mitglied über mehrere beitragspflichtige Einnahmen, sind alle diese Einnahmen zu berücksichtigen. Die im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung geltenden Regelungen zu den beitragspflichtigen Einnahmen (§§ 223, 226 ff. SGB V) finden insoweit Anwendung.

Abweichungen hiervon sind bei Bezug von Kurzarbeitergeld (siehe Ziffer 4.3.8), von Versorgungsbezügen (siehe Ziffer 6) sowie von Arbeitslosengeld (siehe Ziffer 7) zu berücksichtigen.

Die Belastungsgrenze beträgt zwei Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds. Übersteigt der durchschnittliche Zusatzbeitrag diesen individuell zu ermittelnden Betrag, gilt das Mitglied als finanziell überfordert und hat einen Anspruch auf den Sozialausgleich. Übersteigt

Sozialausgleich

der durchschnittliche Zusatzbeitrag die Belastungsgrenze nicht, findet kein Sozialausgleich statt.

Soweit von Mitgliedern, von denen nach § 242 Abs. 5 SGB V grundsätzlich kein Zusatzbeitrag erhoben wird und die gemäß § 242b Abs. 6 SGB V mithin grundsätzlich nicht zu den sozialausgleichsberechtigten Personen gehören (siehe Ziffer 3.1), wegen des Bezugs weiterer beitragspflichtiger Einnahmen ein Zusatzbeitrag zu erheben und für sie ein Sozialausgleich durchzuführen ist, werden ausschließlich die weiteren Einnahmen der Mitglieder bei der Feststellung der Belastungsgrenze berücksichtigt. Die das Versicherungsverhältnis prägenden (zum Teil fiktiven) beitragspflichtigen Einnahmen bleiben mithin unberücksichtigt.

3.3 Berechnungsverfahren

Der Sozialausgleich wird durchgeführt, indem der einkommensabhängige Beitragsanteil des Mitglieds individuell verringert wird (§ 242b Abs. 1 Satz 2 SGB V). Hierfür wird die Belastungsgrenze von dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag nach § 242a SGB V abgezogen (§ 242b Abs. 2 Satz 1 SGB V). Die positive Differenz stellt den Überforderungsbetrag dar. Übersteigt der durchschnittliche Zusatzbeitrag die Belastungsgrenze nicht (negative Differenz oder Null), besteht kein Anspruch auf Sozialausgleich.

Beispiel 1:

Monatliche beitragspflichtige Einnahme	850,00 €
Belastungsgrenze (850,00 € x 2 %)	17,00 €
Kassenindividueller Zusatzbeitrag	21,00 €

A.) Durchschnittlicher Zusatzbeitrag	9,00 €
Überforderungsbetrag (9,00 € - 17,00 €)	entfällt

Ø Ein Anspruch auf Sozialausgleich besteht nicht, da der durchschnittliche Zusatzbeitrag die Belastungsgrenze nicht übersteigt.

B.) Durchschnittlicher Zusatzbeitrag	19,00 €
Überforderungsbetrag (19,00 € - 17,00 €)	2,00 €

Ø Ein Anspruch auf Sozialausgleich besteht, da der durchschnittliche Zusatzbeitrag die Belastungsgrenze übersteigt.

Der kassenindividuelle Zusatzbeitrag ist für die Prüfung des Anspruchs auf den Sozialausgleich ohne Bedeutung.

Für Bezieher von Arbeitslosengeld wird mangels eines eigenen Beitragsanteils der Zahlbetrag um den Überforderungsbetrag erhöht (§ 242b Abs. 1 Satz 7 SGB V; siehe Ziffer 7).

Die Durchführung des Sozialausgleichs, die Berechnungsverfahren sowie die zuständigen Stellen sind abhängig davon, ob das Mitglied über eine oder über mehrere beitragspflichtige Einnahmen verfügt. Das maßgebende Berechnungsverfahren ist für jeden Monat erneut durchzuführen. Schwankende beitragspflichtige Einnahmen können demnach dazu führen, dass sich das anzuwendende Verfahren im Laufe einer Mitgliedschaft ändert.

Die Auswirkungen des Hinzutritts oder Wegfalls einer weiteren beitragspflichtigen Einnahme sind unter Ziffer 3.3.3 dargestellt.

3.3.1 Bezug einer beitragspflichtigen Einnahme (Berechnungsverfahren I)

Bezieht das Mitglied nur eine beitragspflichtige Einnahme, prüft die Stelle, die aus dieser Einnahme die Beiträge an die Krankenkasse abführt, den Anspruch auf den Sozialausgleich und führt ihn ggf. durch.

Der Sozialausgleich wird in der Weise umgesetzt, dass die Differenz zwischen dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag und der individuellen Belastungsgrenze (= Überforderungsbetrag) von dem Beitragsanteil des Mitglieds in Abzug gebracht und der verminderte Beitragsanteil des Mitglieds zusammen mit dem (ungekürzten) Beitragsanteil der beitragsabführenden Stelle an die Krankenversicherung entrichtet wird.

3.3.2 Bezug mehrerer beitragspflichtiger Einnahmen (Berechnungsverfahren II)

Bezieht ein Mitglied von unterschiedlichen Stellen beitragspflichtige Einnahmen, prüft die Krankenkasse den Anspruch auf Sozialausgleich. Hierzu hat sie alle beitragsrechtlich relevanten Daten zusammenzuführen.

Sind die Voraussetzungen für den Sozialausgleich erfüllt, informiert die Krankenkasse die beitragsabführenden Stellen, von welchem Zeitpunkt an und nach welchem Verfahren sie jeweils die Beiträge zu bemessen haben. Grundsätzlich hat die Stelle, die die höchsten Einnahmen (Bruttobetrag) zahlt, das Berechnungsverfahren I (siehe Ziffer 3.3.1) anzuwenden, wobei sie ausschließlich die von ihr gezahlten Einnahmen zugrunde legt. Alle übrigen beitragsabführenden Stellen wenden das Berechnungsverfahren II an und ermitteln einen zusätzlichen Beitragsanteil in Höhe von zwei Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds. Dies kann auf zweierlei Arten geschehen: Der zusätzliche Beitragsanteil des Mitglieds wird getrennt von dem Beitragsanteil des Mitglieds berechnet, der unter Maßgabe des allgemeinen oder ermäßigten Beitragssatzes ermittelt wird. Anschließend werden die gerundeten Ergebnisse addiert (siehe Beispiel 8). Alternativ kann der unter Maßgabe des allgemeinen oder ermäßigten Beitragssatzes anzuwendende Beitragssatzanteil des Mitglieds um zwei Prozentpunkte erhöht und anschließend mit den beitragspflichtigen Einnahmen multipliziert werden.

Der auf die jeweilige Einnahme entfallene Beitragsanteil des Mitglieds wird zusammen mit dem (nicht erhöhten) Beitragsanteil der beitragsabführenden Stelle an die Krankenversicherung abgeführt (siehe Ziffer 4.3).

Die Anwendung der unterschiedlichen Berechnungsverfahren in den Fällen, in denen mehrere beitragspflichtige Einnahmen bezogen werden, stellt in einer Gesamtbetrachtung sicher, dass die Summe der Beitragsanteile des Mitglieds aus allen beitragspflichtigen Einnahmen letztlich um den Überforderungsbetrag vermindert wird.

3.3.3 Beginn und Hinzutritt oder Wegfall einer Beitragspflicht im Laufe eines Monats

Sofern sich die Beitragspflicht nicht über den gesamten Kalendermonat erstreckt, wird der durchschnittliche Zusatzbeitrag anteilig berechnet. Hierbei ist der dreißigste Teil des monatlichen durchschnittlichen Zusatzbeitrags mit der Anzahl der Kalendertage, in denen Beitragspflicht besteht, zu multiplizieren.

Sozialausgleich

Beispiel 2:

Ab 11.8. Mitglied einer Krankenkasse.

Durchschnittlicher Zusatzbeitrag monatlich	20,00 €
Anteiliger durchschnittlicher Zusatzbeitrag vom 11.8. bis 31.8. (20,00 € x 21 SV-Tage : 30)	14,00 €

Dem anteiligen durchschnittlichen Zusatzbeitrag des Teilmonats sind die beitragspflichtigen Einnahmen des Teilmonats gegenüberzustellen.

Sofern sich die Beitragspflicht über den gesamten Kalendermonat hinweg erstreckt und während des Kalendermonats weitere beitragspflichtige Einnahmen hinzutreten oder wegfallen, sind auch die hinzutretenden oder wegfallenden beitragspflichtigen Einnahmen für die Prüfung des Anspruchs auf einen Sozialausgleich und für die Feststellung des anzuwendenden Berechnungsverfahrens jeweils dem gesamten Kalendermonat zuzuordnen und nicht nur dem Teilmonat nach ihrem Hinzutritt oder vor ihrem Wegfall. Ausgenommen sind Zeiträume, in denen die Krankenkasse den Sozialausgleich durchgeführt hat (z. B. für Selbstzahler). Bei einem Anspruch auf einen Sozialausgleich erfolgt die Zuordnung zu den Berechnungsverfahren I und II auf Grundlage der tatsächlichen Höhe der jeweiligen beitragspflichtigen Einnahmen des Kalendermonats.

Beispiel 3:

Durchschnittlicher Zusatzbeitrag monatlich	25,00 €
Entspricht einer monatlichen Belastungsgrenze von	1.250,00 €
Beitragspflichtige Einnahme A vom 1.2. bis 28.2.	500,00 € (mtl. 500,00 €)
Beitragspflichtige Einnahme B vom 21.2. bis 28.2.	200,00 € (mtl. 600,00 €)

Ø für die beitragspflichtige Einnahme A gilt vom 1.2. bis 28.2. das Berechnungsverfahren I; vom 1.3. an ist das Berechnungsverfahren II anzuwenden

Ø für die beitragspflichtige Einnahme B gilt vom 21.2. bis 28.2. das Berechnungsverfahren II; vom 1.3. an ist das Berechnungsverfahren I anzuwenden

4 Sozialausgleich für versicherungspflichtig Beschäftigte

4.1 Allgemeines

Für versicherungspflichtig Beschäftigte führt der jeweilige Arbeitgeber unter den in Ziffer 3 genannten Voraussetzungen den Sozialausgleich durch.

Der Sozialausgleich ist monatlich durchzuführen. Grundlage ist das im jeweiligen Abrechnungszeitraum beitragspflichtige Arbeitsentgelt.

Eine Besonderheit ergibt sich im Rahmen von flexiblen Arbeitszeitregelungen nach § 7b SGB IV. Kann das Arbeitsentgelt aus dem Wertguthaben (z. B. aus einem Altersteilzeitarbeitsverhältnis) nicht vereinbarungsgemäß verwendet werden (Eintritt eines so genannten Störfalls),

Sozialausgleich

ist das nach § 23b Abs. 2 SGB IV beitragspflichtige Wertguthaben nicht in den Sozialausgleich einzubeziehen (vgl. § 242b Abs. 1 Satz 3 SGB V).

4.2 Arbeitnehmer ohne weitere beitragspflichtige Einnahmen

Stellt das Arbeitsentgelt nach den Feststellungen des Arbeitgebers die einzige beitragspflichtige Einnahme des Arbeitnehmers dar, prüft der Arbeitgeber, ob der durchschnittliche Zusatzbeitrag zwei Prozent des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts übersteigt. Ist dies der Fall, mindert der Arbeitgeber den Beitragsanteil des Arbeitnehmers aus dem Arbeitsentgelt um den Betrag, um den der durchschnittliche Zusatzbeitrag die individuelle Belastungsgrenze des Arbeitnehmers übersteigt (Überforderungsbetrag).

Beispiel 4:

Der allgemeine Beitragssatz ist anzuwenden.

Monatliche beitragspflichtige Einnahme	850,00 €
Belastungsgrenze (850,00 € x 2 %)	17,00 €
Durchschnittlicher Zusatzbeitrag	19,00 €
Überforderungsbetrag (19,00 € - 17,00 €)	2,00 €
Beitragsanteil Arbeitnehmer (850,00 € x 8,2 %)	69,70 €
./.. Überforderungsbetrag	<u>2,00 €</u>
Verringerter Beitragsanteil Arbeitnehmer:	67,70 €
+ Beitragsanteil Arbeitgeber (850,00 € x 7,3 %)	<u>62,05 €</u>
Krankenversicherungsbeitrag	129,75 €

∅ Der Arbeitgeber führt den reduzierten Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 129,75 € an die Krankenkasse des Arbeitnehmers ab.

Nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV gilt eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt als fortbestehend, solange das Beschäftigungsverhältnis ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt fort dauert, jedoch nicht länger als einen Monat. Für die Dauer des Fortbestehens der Beschäftigung ist vom Arbeitgeber ein Sozialausgleich durchzuführen, wenn die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Der Sozialausgleich ist in diesen Fällen selbst dann einzuräumen, wenn der Arbeitnehmer bis zum Zeitpunkt vor der Unterbrechung der Entgeltzahlung aufgrund der Höhe seines Arbeitsentgeltanspruchs keinen Anspruch auf einen Sozialausgleich hatte und dieser erst durch den Wegfall des Arbeitsentgeltanspruchs entsteht. Endet die Mitgliedschaft im Laufe eines Kalendermonats, der nicht mit beitragspflichtigem Arbeitsentgelt belegt ist, wird für diesen Teilmonat der durchschnittliche Zusatzbeitrag anteilig ermittelt (siehe Ziffer 3.3.3); die beitragspflichtige Einnahme ist mit 0,00 EUR anzusetzen. Sofern der Arbeitgeber einen Sozialausgleich nicht oder nicht vollständig durchführen kann, hat das Mitglied den ausstehenden Sozialausgleich bei seiner Krankenkasse zu beantragen (siehe Ziffer 4.2.2).

Sozialausgleich

Beispiel 5:

Unbezahlter Urlaub	vom 13.8. bis 28.9.	
Ende der Versicherungspflicht am	12.9.	
Erneuter Beginn der Versicherungspflicht am	29.9.	
Durchschnittlicher Zusatzbeitrag	21,00 €	
Ø Vom 1.8. bis 31.8.		
Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt (bis 12.8.)	410,00 €	
Durchschnittlicher Zusatzbeitrag	21,00 €	
Belastungsgrenze (410,00 € x 2 %)	8,20 €	
Überforderungsbetrag (21,00 € - 8,20 €)	12,80 €	
Ø Vom 1.9. bis 12.9.		
Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt	0,00 €	
Durchschnittlicher Zusatzbeitrag (21,00 € x 12 : 30)	8,40 €	
Belastungsgrenze	0,00 €	
Überforderungsbetrag	8,40 €	
Ø Vom 29.9. bis 30.9.		
Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt	68,00 €	
Durchschnittlicher Zusatzbeitrag (21,00 € x 2 : 30)	1,40 €	
Belastungsgrenze (68,00 € x 2 %)	1,36 €	
Überforderungsbetrag (1,40 € - 1,36 €)	0,04 €	

4.2.1 Einmalzahlungen

Einmalzahlungen im Sinne des § 23a SGB IV gehören zu den beitragspflichtigen Einnahmen des Arbeitnehmers. Für den Sozialausgleich sind die Einmalzahlungen nicht nur in dem Kalendermonat der Auszahlung bzw. der beitragsrechtlichen Zuordnung, sondern in einem erweiterten Rahmen zu berücksichtigen. Sie führen unter Umständen zu einer nachträglichen Korrektur des im laufenden Kalenderjahr bereits vollzogenen Sozialausgleichs.

Auf die Höhe der monatlichen Belastungsgrenze (siehe Ziffer 3.2.2) wirken sich Einmalzahlungen nicht aus. Daher ist ein Sozialausgleich aus dem laufenden Arbeitsentgelt unabhängig von Einmalzahlungen, die im selben Monat ausgezahlt werden, festzustellen und durchzuführen.

Gemäß § 242b Abs. 2 Satz 5 SGB V gilt bei einmalig gezahltem Arbeitsentgelt § 23a SGB IV entsprechend mit der Maßgabe, dass für das laufende Kalenderjahr eine anteilige Belastungsgrenze zu bilden ist. Die anteilige Belastungsgrenze stellt den Grenzbetrag der beitragspflichtigen Einnahmen dar, von dem an die Einmalzahlung nicht mehr in den Sozialausgleich einbezogen wird. Sie ergibt sich für volle Kalendermonate durch Division des durchschnittlichen Zusatzbeitrags mit zwei Prozent; erstreckt sich die Beitragspflicht nicht auf einen vollen Kalendermonat, ist der durchschnittliche Zusatzbeitrag für den jeweiligen Teilmonatszeitraum entsprechend Ziffer 3.3.3 anzusetzen. Die anteilige Belastungsgrenze ist zu bilden für die Dauer aller Beschäftigungsverhältnisse bei dem Arbeitgeber im laufenden Kalenderjahr bis zum Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums, dem die Einmalzahlung zuzuordnen ist. Der auf diese Weise ermittelten anteiligen Belastungsgrenze ist das bislang beitragspflichtige Arbeitsentgelt gegen-

Sozialausgleich

überzustellen, soweit es für den Sozialausgleich herangezogen wurde; beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oberhalb der maßgebenden Belastungsgrenze bleibt unberücksichtigt.

Für die Differenz zwischen anteiliger Belastungsgrenze und bislang beitragspflichtigem Arbeitsentgelt ist ein um zwei Prozentpunkte erhöhter Beitragssatzanteil des Mitglieds zugrunde zu legen (§ 242b Abs. 2 Satz 6 SGB V); für den über der Differenz liegenden Anteil der Einmalzahlung ist der Beitragssatzanteil des Mitglieds heranzuziehen, der ohne den Sozialausgleich maßgebend wäre (§ 242b Abs. 2 Satz 7 SGB V).

Beispiel 6:

Fortführung von Beispiel 4

Durchschnittlicher Zusatzbeitrag	19,00 €
entspricht einer monatlichen Belastungsgrenze von	950,00 €
Urlaubsgeld im April	700,00 €

Monat	Ifd. Arbeitsentgelt	anzurechnen	Sozialausgleich
Januar	850,00 €	850,00 €	2,00 €
Februar*	1.400,00 €	950,00 €	0,00 €
März	850,00 €	850,00 €	2,00 €
April**	850,00 €	850,00 €	2,00 €
Summe	3.950,00 €	3.500,00 €	6,00 €

* Wegen einer Urlaubsvertretung wird ein höheres Arbeitsentgelt gewährt.

** Der Sozialausgleich aus dem laufenden Arbeitsentgelt erfolgt unabhängig vom Urlaubsgeld.

anteilige Belastungsgrenze Januar bis April (4 x 950,00 €)	3.800,00 €
./. anrechenbares Arbeitsentgelt	<u>3.500,00 €</u>
Anteil des Urlaubsgeldes, der in den Sozialausgleich einzubeziehen ist	300,00 €
300,00 € x 8,2 %	24,60 €
300,00 € x 2,0 %	6,00 €
400,00 € x 8,2 %	<u>32,80 €</u>
Beitragsanteil Arbeitnehmer	63,40 €
+ Beitragsanteil Arbeitgeber (700,00 € x 7,3 %)	<u>51,10 €</u>
Krankenversicherungsbeitrag	114,50 €

Ø Der Arbeitgeber führt aus dem Urlaubsgeld einen Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 114,50 € ab.

Werden im Laufe eines Kalenderjahres mehrere Einmalzahlungen gewährt, ist bei jeder Einmalzahlung erneut eine anteilige Belastungsgrenze zu ermitteln. Bei der Gegenüberstellung mit dem bislang beitragspflichtigen Arbeitsentgelt sind die bereits gewährten Einmalzahlungen nur in dem Umfang zu berücksichtigen, in dem sie in den Sozialausgleich einbezogen worden sind.

Sozialausgleich

Beispiel 7:

Fortführung von Beispiel 6

Weihnachtsgeld im November

800,00 €

Monat	lfd. Arbeitsentgelt	anzurechnen	Einmalzahlung	anzurechnen	Sozialausgleich
Januar bis April	3.950,00 €	3.500,00 €	700,00 €	300,00 €	6,00 €
Der Sozialausgleich von Januar bis April wurde in Folge der Zahlung des Urlaubsgeldes bereits korrigiert.					
Mai	850,00 €	850,00 €			2,00 €
Juni*	1.200,00 €	950,00 €			0,00 €
Juli	850,00 €	850,00 €			2,00 €
August	850,00 €	850,00 €			2,00 €
September*	1.400,00 €	950,00 €			0,00 €
Oktober	700,00 €	700,00 €			5,00 €
November**	850,00 €	850,00 €			2,00 €
Summe	10.650,00 €	9.500,00 €	700,00 €	300,00 €	19,00 €

* Wegen einer Urlaubsvertretung wird ein höheres Arbeitsentgelt gewährt.

** Der Sozialausgleich aus dem laufenden Arbeitsentgelt erfolgt unabhängig vom Weihnachtsgeld.

anteilige Belastungsgrenze Januar bis November (11 x 950,00 €)	10.450,00 €
./. anrechenbares Arbeitsentgelt Januar bis November	9.500,00 €
./. anrechenbares Urlaubsgeld April	300,00 €
Anteil des Weihnachtsgeldes, der in den Sozialausgleich einzubeziehen ist	650,00 €

650,00 € x 8,2 %	53,30 €
650,00 € x 2,0 %	13,00 €
150,00 € x 8,2 %	12,30 €
Beitragsanteil Arbeitnehmer	78,60 €
+ Beitragsanteil Arbeitgeber (800,00 € x 7,3 %)	58,40 €
Krankenversicherungsbeitrag	137,00 €

Ø Der Arbeitgeber führt aus dem Weihnachtsgeld einen Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 137,00 € ab.

Sind Einmalzahlungen nach § 23a Abs. 4 SGB IV beitragsrechtlich dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres zuzuordnen (sogenannte Märzklause), ist der für das Vorjahr durchgeführte Sozialausgleich vom Arbeitgeber zu überprüfen und ggf. zu berichtigen. Einmalzahlungen, die beitragsrechtlich dem Kalenderjahr 2011 zuzuordnen sind, werden für den Sozialausgleich nicht berücksichtigt.

4.2.2 Anspruch auf den Sozialausgleich kann vom Arbeitgeber nicht vollständig erfüllt werden

Ist der Überforderungsbetrag, das heißt die Differenz zwischen dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag und der individuellen Belastungsgrenze, größer als der sich aus dem Arbeitsentgelt ergebende Beitragsanteil des Arbeitnehmers, kann der Sozialausgleich vom Arbeitgeber nicht vollständig beglichen werden. In diesem Fall reduziert der Arbeitgeber den Beitragsanteil des Arbeitnehmers bis auf Null Euro. Die Erstattung des noch ausstehenden Betrages kann der Arbeitnehmer nach § 242b Abs. 2 Satz 3 i. V. m. Abs. 5 Satz 1 SGB V bei seiner Krankenkasse beantragen.

Der Arbeitgeber ist gemäß § 242b Abs. 2 Satz 4 SGB V verpflichtet, den Arbeitnehmer einmalig in geeigneter schriftlicher Form auf sein Antragsrecht gegenüber der Krankenkasse hinzuweisen und die Krankenkasse entsprechend zu informieren. Als geeignete Form für die Information an den Arbeitnehmer wird z. B. ein Hinweis auf der Arbeitsentgelt- bzw. Verdienstbescheinigung angesehen. Bei Arbeitnehmern, die von dem Erstattungsverfahren durch die Krankenkasse aufgrund schwankender Höhe des Arbeitsentgelts nur unregelmäßig Gebrauch machen, reicht ein einmaliger Hinweis des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer aus. Der Krankenkasse gegenüber zeigt der Arbeitgeber hingegen jeden einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum, in dem ein Sozialausgleich nicht vollständig erfüllt werden kann, mit der GKV-Monatsmeldung an (siehe Ziffer 4.4.2.3).

Die Krankenkasse prüft auf Antrag des Mitglieds den Anspruch auf Sozialausgleich und erstattet ihm die im Sozialausgleichsverfahren nicht vollständig erfüllten Ansprüche. Der jeweilige Feststellungs- und Erstattungszeitraum umfasst mindestens drei und maximal die letzten zwölf bereits abgerechneten Kalendermonate. Ein verspäteter Antrag führt demnach dazu, dass Ansprüche auf den Sozialausgleich (teilweise) verloren gehen. Damit das Mitglied rechtzeitig vor Ablauf des Zwölfmonatszeitraums einen Antrag stellen kann, muss ihn die Krankenkasse spätestens nach zehn Monaten, gerechnet vom Eingang der Arbeitgeberinformation bei der Krankenkasse, in geeigneter schriftlicher Form auf sein Antragsrecht hinweisen. Beantragt das Mitglied die Erstattung eines noch ausstehenden Betrags, beginnen die weiteren Zehnmonatszeiträume jeweils mit dem Eingang der GKV-Monatsmeldung des Arbeitgebers, die auf die letzte Erstattung der Krankenkasse unmittelbar folgt.

4.3 Arbeitnehmer mit weiteren beitragspflichtigen Einnahmen

Der Arbeitnehmer hat seinem Arbeitgeber nach § 28o SGB IV mitzuteilen, dass er weitere beitragspflichtige Einnahmen bezieht (siehe Ziffer 4.4.2.1). Zu den beitragspflichtigen Einnahmen gehören

- Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung
- Renten der gesetzlichen Rentenversicherung
- Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrenten, Pensionen)

Sozialausgleich

- Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Tätigkeit, soweit es neben einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezügen erzielt wird
- Arbeitslosengeld nach dem SGB III
- Arbeitslosengeld II nach dem SGB II

Angaben über die Art und die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen gegenüber dem Arbeitgeber sind nicht zu tätigen. Die zuständige Krankenkasse hat dem Arbeitgeber grundsätzlich mitzuteilen, dass der Arbeitnehmer eine weitere beitragspflichtige Einnahme erzielt, soweit sie darüber Kenntnis hat (siehe Ziffer 4.4.2.2).

Daraufhin meldet der Arbeitgeber der zuständigen Krankenkasse gemäß § 28a Abs. 4a SGB IV das beitragspflichtige Arbeitsentgelt (siehe Ziffer 4.4.2.3). Solange der Arbeitnehmer über weitere beitragspflichtige Einnahmen verfügt, ist vom Arbeitgeber jeden Monat eine Meldung erneut abzugeben, selbst wenn sich die Höhe des Arbeitsentgelts nicht verändert.

Aufgrund der eingehenden Mitteilungen prüft die Krankenkasse den Anspruch auf Sozialausgleich und teilt dem Arbeitgeber sowie den übrigen beitragsabführenden Stellen mit, ob ein Sozialausgleich durchzuführen ist oder nicht. Besteht ein Anspruch, informiert die Krankenkasse zusätzlich darüber, von welchem Zeitpunkt an nach welchem Verfahren der Beitragsanteil des Mitglieds zu berechnen ist; ggf. auch für zurückliegende Zeiträume. Sofern das Arbeitsentgelt die höchste beitragspflichtige Einnahme darstellt, hat der betreffende Arbeitgeber den verringerten Beitragsanteil gemäß dem Berechnungsverfahren I abzuführen. Die übrigen beitragsabführenden Stellen rechnen einen um zwei Prozentpunkte erhöhten Beitragssatzanteil des Mitglieds ab (Berechnungsverfahren II; siehe Ziffer 3.3.2). Bei identischer Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen legt die Krankenkasse fest, welches Berechnungsverfahren die beitragsabführenden Stellen jeweils anzuwenden haben. Handelt es sich bei einer der weiteren beitragspflichtigen Einnahmen um eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, sind indes Besonderheiten zu berücksichtigen (siehe Ziffer 4.3.2). Das Arbeitslosengeld nach dem SGB III ist mit 67 Prozent des der Leistung (Arbeitslosengeld) zugrunde liegenden Arbeitsentgelts zu berücksichtigen (siehe Ziffer 7.1).

Sozialausgleich

Beispiel 8:

Der allgemeine Beitragssatz ist anzuwenden.

Mtl. Arbeitsentgelt Arbeitgeber A	500,00 €
Mtl. Arbeitsentgelt Arbeitgeber B	<u>450,00 €</u>
Beitragspflichtige Einnahmen	950,00 €

Durchschnittlicher Zusatzbeitrag	20,50 €
Belastungsgrenze (950,00 € x 2 %)	<u>19,00 €</u>
Überforderungsbetrag	1,50 €

Krankenkasse teilt Arbeitgeber A mit, dass er das **Berechnungsverfahren I** anzuwenden hat:

Belastungsgrenze (500,00 € x 2 %)	10,00 €
Beitragsanteil Arbeitnehmer (500,00 € x 8,2 %)	41,00 €
./ Überforderungsbetrag (20,50 € - 10,00 €)	<u>10,50 €</u>
Verringerter Beitragsanteil Arbeitnehmer	30,50 €
+ Beitragsanteil Arbeitgeber (500,00 € x 7,3 %):	<u>36,50 €</u>
Krankenversicherungsbeitrag	67,00 €

Krankenkasse teilt Arbeitgeber B mit, dass er das **Berechnungsverfahren II** anzuwenden hat:

450,00 € x 8,2 %	36,90 €
450,00 € x 2,0 %	<u>9,00 €</u>
Erhöhter Beitragsanteil Arbeitnehmer	45,90 €
+ Beitragsanteil Arbeitgeber (450,00 € x 7,3 %)	<u>32,85 €</u>
Krankenversicherungsbeitrag	78,75 €

- Ø Arbeitgeber A führt den um 10,50 € verringerten Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 67,00 € an die Krankenkasse ab.
- Ø Arbeitgeber B führt den um 9,00 € erhöhten Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 78,75 € an die Krankenkasse ab.
- Ø Die Differenz aus dem bei Arbeitgeber A verringerten und dem bei Arbeitgeber B erhöhten Krankenversicherungsbeitragsanteil des Arbeitnehmers ergibt den Sozialausgleich in Höhe von 1,50 €

Tritt im Laufe eines Kalendermonats eine weitere beitragspflichtige Einnahme hinzu, die die übrigen beitragspflichtigen Einnahmen jeweils übersteigt, ist – sofern unverändert ein Anspruch auf Sozialausgleich besteht – vom Arbeitgeber, der den Sozialausgleich bislang nach dem Berechnungsverfahren I durchgeführt hat, nach Meldung der Krankenkasse (siehe Ziffer 4.4.2.4) vom Kalendermonat des Hinzutritts der weiteren beitragspflichtigen Einnahme an – nicht erst von dem Tag des Hinzutritts an – auf das Berechnungsverfahren II umzustellen (siehe Ziffer 3.3.3).

Wurde für den Arbeitnehmer - bis zum Eingang der Meldung der Krankenkasse - zu Unrecht kein Sozialausgleich oder ein Sozialausgleich in unzutreffender Höhe durchgeführt, hat der Arbeitgeber die im Sozialausgleich zuviel oder zu wenig gezahlten Beiträge mit der nächsten Entgeltabrechnung zu verrechnen.

Kann der Sozialausgleich von dem Arbeitgeber, der das Berechnungsverfahren I anwendet, nicht vollständig durchgeführt oder kann ein unzutreffender Sozialausgleich wegen einer Unterbrechung oder einer Beendigung der Beschäftigung vom Arbeitgeber im Kalenderjahr nicht mehr berichtigt werden, holt die zuständige Krankenkasse im Rahmen des Korrekturverfahrens den Ausgleich nach (siehe Ziffer 10.2).

4.3.1 Einmalzahlungen

Übt ein Arbeitnehmer gleichzeitig mehrere Beschäftigungen aus, sind den einzelnen Arbeitgebern die übrigen beitragspflichtigen Arbeitsentgelte in aller Regel nicht in Gänze bekannt. Aus diesem Grunde kann von den Arbeitgebern auch der Wert der anteiligen Belastungsgrenze nicht ermittelt werden. Der Beitragsberechnung aus einer Einmalzahlung ist daher von den Arbeitgebern grundsätzlich der um zwei Prozentpunkte erhöhte Beitragssatzanteil des Mitglieds zugrunde zu legen (§ 242b Abs. 3 Satz 8 SGB V). Es wird allerdings akzeptiert, wenn Arbeitgeber, die den Sozialausgleich aus dem laufenden Arbeitsentgelt nach dem Berechnungsverfahren I ermitteln, das unter Ziffer 4.2.1 dargestellte Verfahren für Einmalzahlungen anwenden.

Einmalzahlungen wirken sich weder auf die Höhe der monatlichen Belastungsgrenze noch auf das anzuwendende Berechnungsverfahren aus. Daher ist ein Sozialausgleich aus dem laufenden Arbeitsentgelt unabhängig von Einmalzahlungen, die im selben Monat ausgezahlt werden, festzustellen und durchzuführen.

4.3.2 Arbeitnehmer mit Rentenbezug

Abweichend von dem unter Ziffer 4.3 beschriebenen Verfahren führt stets der Rentenversicherungsträger den verringerten Beitragsanteil des Arbeitnehmers mit Rentenbezug nach dem Berechnungsverfahren I ab, sofern die Rente mehr als 260,00 EUR im Monat beträgt (§ 242b Abs. 3 Satz 3 SGB V; siehe Ziffer 5.1). In diesem Fall teilt die Krankenkasse dem Arbeitgeber sowie den übrigen beitragsabführenden Stellen mit, dass dem Arbeitsentgelt und den weiteren beitragspflichtigen Einnahmen ein um zwei Prozentpunkte erhöhter Beitragssatzanteil des Mitglieds zugrunde zu legen ist.

4.3.3 Arbeitnehmer mit einer geringfügig entlohnten Nebenbeschäftigung

Übt ein Arbeitnehmer neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung eine geringfügig entlohnte Beschäftigung aus, sind beide Beschäftigungen nicht zusammenzurechnen (§ 8 Abs. 2 Satz 1 SGB IV i. V. m. § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Die geringfügig entlohnte Beschäftigung ist krankenversicherungsfrei. Aus dem Arbeitsentgelt der geringfügig entlohnten Beschäftigung sind zwar vom Arbeitgeber Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung zu zahlen (§ 249b Satz 1 SGB V), vom Arbeitnehmer selbst sind jedoch keine Krankenversicherungsbeiträge aufzubringen. Das Arbeitsentgelt aus der geringfügig entlohnten Beschäftigung ist somit nicht den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds zuzurechnen und folglich nicht bei der Ermittlung der Belastungsgrenze für den Sozialausgleich zu berücksichtigen.

4.3.4 Arbeitnehmer mit Bezug von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II

Für Arbeitnehmer, die neben dem Arbeitsentgelt noch Arbeitslosengeld nach dem SGB III beziehen (siehe Ziffer 7) und einen Anspruch auf Sozialausgleich haben, ist vom Arbeitgeber gemäß der Meldung der Krankenkasse ein Sozialausgleich nach dem Berechnungsverfahren I oder II durchzuführen.

Mitglieder, die Arbeitslosengeld II nach dem SGB II beziehen, sind gemäß § 242b Abs. 6 i. V. m. § 251 Abs. 6 Satz 2 SGB V vom Sozialausgleich generell ausgeschlossen, da für sie der kassenindividuelle Zusatzbeitrag bis zur Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrags übernom-

Sozialausgleich

men wird (siehe Ziffer 3.1). Auch der Bezug weiterer beitragspflichtiger Einnahmen begründet keinen Anspruch auf Sozialausgleich. Somit haben Arbeitgeber für versicherungspflichtige Arbeitnehmer, die zusätzlich zu ihrem Arbeitsentgelt Arbeitslosengeld II (z. B. in Form von Leistungen für Unterkunft und Heizung) erhalten, keinen Sozialausgleich durchzuführen.

4.3.5 Arbeitnehmer innerhalb der Gleitzone

Versicherungspflichtige Arbeitnehmer mit einem regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone von 400,01 EUR bis 800,00 EUR (§ 20 Abs. 2 SGB IV) haben unter den Voraussetzungen des § 242b Abs. 1 SGB V einen Anspruch auf den Sozialausgleich. Grundlage für die Prüfung des Anspruchs auf den Sozialausgleich bildet die beitragspflichtige Einnahme, die nach der besonderen Gleitzoneformel ermittelt wird.

4.3.5.1 Eine Beschäftigung innerhalb der Gleitzone

Bei Arbeitnehmern mit nur einem Beschäftigungsverhältnis im Anwendungsbereich der Gleitzone-Regelung und ohne weitere beitragspflichtige Einnahmen führt der Arbeitgeber den Sozialausgleich ohne Beteiligung der Krankenkasse durch (siehe Ziffer 4.2).

Beispiel 9

Der allgemeine Beitragssatz ist anzuwenden. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag beträgt 19,00 €

Monatliches Arbeitsentgelt	600,00 €
beitragspflichtige Einnahme (fiktiv)	548,70 €
Belastungsgrenze (548,70 € x 2 %)	10,97 €
Überforderungsbetrag (19,00 € - 10,97 €)	8,03 €
Krankenversicherungsbeitrag (548,70 € x 7,3 % + 548,70 € x 8,2%)	85,05 €
./ Arbeitgeberbeitragsanteil (600,00 € x 7,3 %)	<u>43,80 €</u>
Differenz (Arbeitnehmerbeitragsanteil)	41,25 €
./ Überforderungsbetrag	<u>8,03 €</u>
Verringerter Arbeitnehmerbeitragsanteil	33,22 €

Werden weitere beitragspflichtige Einnahmen bezogen, teilt die Krankenkasse dem Arbeitgeber sowie den übrigen beitragsabführenden Stellen mit, ob und ggf. von welchem Zeitpunkt an sowie nach welchem Berechnungsverfahren ein Sozialausgleich durchzuführen ist; die Ausführungen unter Ziffer 4.3 gelten entsprechend.

4.3.5.2 Mehrere Beschäftigungen innerhalb der Gleitzone

Bei Arbeitnehmern mit mehreren Beschäftigungsverhältnissen, deren Arbeitsentgelte in der Summe innerhalb der Gleitzone liegen, stellt die Krankenkasse den Anspruch auf Sozialausgleich fest (§ 242b Abs. 4 Satz 2 SGB V), nachdem die Arbeitgeber das jeweils beitragspflichtige Arbeitsentgelt gemäß § 28a Abs. 4a SGB IV übermittelt haben. Für die Durchführung des Verfahrens bei den Krankenkassen ist es erforderlich, der Krankenkasse – über den derzeitigen Wortlaut des § 28a Abs. 4a SGB IV hinaus – nicht das nach der Gleitzoneformel berechnete (reduzierte) Arbeitsentgelt, sondern das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt zu melden. Anschließend teilt die Krankenkasse den beteiligten Arbeitgebern jeweils die Höhe des anteilig abzufüh-

Sozialausgleich

renden Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrags zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung mit (§ 28h Abs. 2a Nr. 2 SGB IV). Der Sozialausgleich wird ohne Anwendung der Sozialausgleichs-Berechnungsverfahren I oder II durchgeführt. Stattdessen wird von der Krankenkasse der für das Mitglied festgestellte Überforderungsbetrag entsprechend dem Verhältnis der jeweiligen Arbeitsentgelte zur Summe der Arbeitsentgelte verteilt und von den Arbeitnehmerbeitragsanteilen abgezogen.

Beispiel 10

Der allgemeine Beitragssatz ist anzuwenden. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag beträgt 19,00 €

Monatliches Arbeitsentgelt Arbeitgeber A	300,00 €
Monatliches Arbeitsentgelt Arbeitgeber B	350,00 €
beitragspflichtige Einnahme (fiktiv)	611,53 €
Belastungsgrenze (611,53 € x 2 %)	12,23 €
Überforderungsbetrag (19,00 € - 12,23 €)	6,77 €
Arbeitgeber A:	
beitragspflichtige Einnahme (fiktiv)	282,24 €
Krankenversicherungsbeitrag (282,24 € x 7,3 % + 282,24 € x 8,2 %)	43,74 €
./. Arbeitgeberbeitragsanteil (300,00 € x 7,3 %)	<u>21,90 €</u>
Differenz (Arbeitnehmerbeitragsanteil)	21,84 €
./. anteiliger Überforderungsbetrag (6,77 € x 300,00 € : 650,00 €)	<u>3,12 €</u>
Verringerter Arbeitnehmerbeitragsanteil	18,72 €
Arbeitgeber B:	
beitragspflichtige Einnahme (fiktiv)	329,28 €
Krankenversicherungsbeitrag (329,28 € x 7,3 % + 329,28 € x 8,2 %)	51,04 €
./. Arbeitgeberbeitragsanteil (350,00 € x 7,3 %)	<u>25,55 €</u>
Differenz (Arbeitnehmerbeitragsanteil)	25,49 €
./. anteiliger Überforderungsbetrag (6,77 € x 350,00 € : 650,00 €)	<u>3,65 €</u>
Verringerter Arbeitnehmerbeitragsanteil	21,84 €

Sofern Mehrfachbeschäftigte mit einem Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone über weitere beitragspflichtige Einnahmen verfügen, teilt die Krankenkasse den Arbeitgebern die Höhe der anteilig abzuführenden Sozialversicherungsbeiträge mit und informiert die übrigen beitragsabführenden Stellen darüber, von welchem Zeitpunkt an sowie nach welchem Berechnungsverfahren von ihnen ein Sozialausgleich durchzuführen ist.

Die Meldepflicht der Krankenkassen gegenüber den Arbeitgebern besteht im Übrigen unabhängig von einem Anspruch des Arbeitnehmers auf Sozialausgleich. Die Krankenkassen haben den Arbeitgebern vom 1. Januar 2012 an stets die abzuführenden Sozialversicherungsbeiträge von Arbeitnehmern mit mehreren Gleitzonenbeschäftigungen mitzuteilen.

4.3.6 Unständig Beschäftigte

Für einen unständig Beschäftigten ist der Sozialausgleich nicht von dem Arbeitgeber, sondern von der zuständigen Krankenkasse umzusetzen (§ 242b Abs. 5 SGB V). Die Berechnungsverfahren I oder II sind von den Arbeitgebern nicht anzuwenden. Stattdessen führen sie für diese

Sozialausgleich

Personen stets die Krankenversicherungsbeiträge nach dem für das Mitglied maßgeblichen Beitragssatz ab.

Die Zugehörigkeit zur Personengruppe der unständig Beschäftigten hat zur Folge, dass auch bei Bezug weiterer beitragspflichtiger Einnahmen oder im Falle einer Mehrfachbeschäftigung die zuständige Krankenkasse anstelle der beitragsabführenden Stellen den Sozialausgleich vollständig durchführt.

Die Krankenkasse prüft auf Antrag des unständig Beschäftigten den Anspruch auf Sozialausgleich gemäß den Ausführungen unter Ziffer 3 und erstattet dem Mitglied ggf. die zuviel gezahlten Beiträge. Der jeweilige Feststellungs- bzw. Erstattungszeitraum für den Sozialausgleich umfasst mindestens drei bereits abgerechnete Kalendermonate, höchstens die letzten zwölf bereits abgerechneten Kalendermonate. Damit das Mitglied rechtzeitig vor Ablauf der Zwölfmonatsfrist einen Antrag stellen kann, muss die Krankenkasse es regelmäßig, spätestens alle zehn Monate, in geeigneter schriftlicher Form auf sein Antragsrecht hinweisen (zur Berechnung des Zehnmonatszeitraums siehe Ziffer 4.2.2).

4.3.7 Bezieher von weitergewährtem Arbeitsentgelt während des Bezugs einer Entgeltersatzleistung

Bezieher von Entgeltersatzleistungen haben nach § 242b Abs. 6 SGB V keinen Anspruch auf einen Sozialausgleich, wenn von ihnen gemäß § 242 Abs. 5 SGB V kein kassenindividueller Zusatzbeitrag erhoben wird (siehe Ziffer 3.1). Die Nichterhebung des Zusatzbeitrags ist an die Voraussetzung geknüpft, dass während des Bezugs der Entgeltersatzleistung keine weiteren beitragspflichtigen Einnahmen bezogen werden.

Arbeitgeberseitige Leistungen (z. B. Zuschüsse zum Krankengeld, Sachbezüge), die für die Zeit des Bezugs von Entgeltersatzleistungen gezahlt werden, gelten nach § 23c Abs. 1 Satz 1 SGB IV als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn sie zusammen mit der jeweiligen Entgeltersatzleistung das Nettoarbeitsentgelt (§ 47 SGB V) um mehr als 50,00 EUR übersteigen. Arbeitnehmer, denen der Arbeitgeber während des Bezugs einer Entgeltersatzleistung beitragspflichtiges Arbeitsentgelt weitergewährt, sind von der Erhebung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags nicht ausgenommen. Im Gegenzug haben diese Arbeitnehmer einen Anspruch auf einen Sozialausgleich. Der Arbeitgeber hat den Sozialausgleich vorzunehmen.

Die beitragspflichtigen Einnahmen, die nach § 235 Abs. 2 SGB V der Berechnung des Krankenversicherungsbeitrags aus dem Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld zugrunde gelegt werden, bleiben unberücksichtigt. Daher sind die Träger der Leistungen von der Durchführung des Sozialausgleichs nicht betroffen.

Sozialausgleich

Beispiel 11:

Aufgrund der Höhe des Arbeitsentgelts hatte der Arbeitnehmer bisher keinen Anspruch auf einen Sozialausgleich. Infolge einer Arbeitsunfähigkeit kommt es zum Bezug von Krankengeld.

Beitragspflichtiger Zuschuss des Arbeitgebers zum Krankengeld	120,00 €
Belastungsgrenze (120,00 € x 2 %)	2,40 €
Durchschnittlicher Zusatzbeitrag	10,00 €
Überforderungsbetrag (10,00 € – 2,40 €)	7,60 €

Ø Ein Anspruch auf Sozialausgleich besteht, da der durchschnittliche Zusatzbeitrag die Belastungsgrenze übersteigt.

4.3.8 Bezieher von Kurzarbeitergeld

Für Bezieher von Kurzarbeitergeld ist als beitragspflichtige Einnahme nach § 242b Abs. 1 Satz 8 SGB V für Zwecke des Sozialausgleichs eine fiktive Einnahme in Höhe von 67 Prozent des Unterschiedsbetrags zwischen dem Bruttoarbeitsentgelt, das der Arbeitnehmer ohne den Arbeitsausfall erzielt hätte (Sollentgelt), und dem Bruttoarbeitsentgelt, das der Arbeitnehmer tatsächlich erzielt hat (Istentgelt), zugrunde zu legen. Dies gilt auch, wenn das Kurzarbeitergeld 60 Prozent der Nettoentgeltdifferenz im Anspruchszeitraum beträgt. Der Beitragsanteil des Mitglieds, der sich aus dem ebenfalls beitragspflichtigen Istentgelt berechnet, ist bei der Durchführung des Sozialausgleichs entsprechend zu vermindern oder zu erhöhen.

Beispiel 12:

Der allgemeine Beitragssatz ist anzuwenden.
Der durchschnittliche Zusatzbeitrag beträgt 32,00 €

Monatliches Arbeitsentgelt ohne Kurzarbeit (Sollentgelt)	900,00 €
Tatsächlich erzielttes Arbeitsentgelt (Istentgelt)	500,00 €
+ fiktive Einnahme (400,00 x 67 %)	<u>268,00 €</u>
beitragspflichtige Einnahme im Sinne des Sozialausgleichs	768,00 €
Belastungsgrenze (768,00 € x 2 %)	15,36 €
Überforderungsbetrag (32,00 € - 15,36 €)	16,64 €

Der Beitragsanteil des Mitglieds berechnet sich aus dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt:

Beitragsanteil Mitglied (500,00 € x 8,2 %)	41,00 €
./. Überforderungsbetrag	<u>16,64 €</u>
Verringerter Beitragsanteil des Mitglieds	24,36 €

Kann der Arbeitgeber den Anspruch auf Sozialausgleich im Rahmen des Berechnungsverfahrens I nicht (bei „Kurzarbeit Null“) oder nicht vollständig durch eine Verringerung des monatlichen einkommensabhängigen Beitragsanteils begleichen, hat der Bezieher von Kurzarbeitergeld die Möglichkeit, die Erstattung des ausstehenden Betrags gemäß § 242b Abs. 5 SGB V bei seiner Krankenkasse zu beantragen (siehe Ziffer 4.2.2).

Sofern der Bezieher von Kurzarbeitergeld weitere beitragspflichtige Einnahmen nach § 226 Abs. 1 SGB V erzielt, sind diese ebenfalls für den Sozialausgleich zu berücksichtigen; das unter

Sozialausgleich

Ziffer 4.3 dargestellte Verfahren ist entsprechend anzuwenden. Demnach erhöht sich im Rahmen des Berechnungsverfahrens II der Beitragsanteil des Mitglieds aus dem Istentgelt um zwei Prozentpunkte. Zusätzlich ist ein Betrag in Höhe von zwei Prozent der für Zwecke des Sozialausgleichs fiktiven beitragspflichtigen Einnahme abzuführen.

Beispiel 13

Wie Beispiel 12. Die Krankenkasse teilt dem Arbeitgeber mit, dass von ihm das Berechnungsverfahren II anzuwenden ist.

Beitragsanteil Mitglied (500,00 € x 10,2 %)	51,00 €
+ zusätzlicher Betrag aus der fiktiven Einnahme (268,00 € x 2 %)	<u>5,36 €</u>
Erhöhter Beitragsanteil des Mitglieds	56,36 €

Erhält der Bezieher von Kurzarbeitergeld kein Arbeitsentgelt (bei „Kurzarbeit Null“), wird für ihn kein einkommensabhängiger Beitragsanteil abgeführt, so dass das Berechnungsverfahren II nicht angewendet werden kann. In diesem Fall korrigiert die Krankenkasse nach Abschluss eines Kalenderjahres den zuviel geleisteten Sozialausgleich (siehe Ziffer 10.2).

Für Zeiten des Bezugs von Krankengeld in Höhe des Kurzarbeitergeldes nach § 47b Abs. 4 SGB V wird weder ein Zusatzbeitrag erhoben noch ein Sozialausgleich durchgeführt, sofern und soweit keine weiteren beitragspflichtigen Einnahmen bezogen werden.

4.3.9 Bezieher von Insolvenzgeld

Die Bezieher von Insolvenzgeld haben bei finanzieller Überforderung einen Anspruch auf den Sozialausgleich, der bei der Ermittlung der Höhe des Insolvenzgeldes (§§ 183 und 185 SGB III) sowie bei der Zahlung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags (§ 208 SGB III) zu berücksichtigen ist. In der Insolvenzgeldbescheinigung (§ 314 SGB III) hat der Insolvenzverwalter oder der Arbeitgeber das Bruttoarbeitsentgelt und die gesetzlichen Abzüge zu bescheinigen (§ 185 Abs. 1 SGB III). Hierbei ist der Sozialausgleich grundsätzlich nach den Berechnungsverfahren I und II zu ermitteln. Einmalzahlungen sind für den Sozialausgleich nur in der Höhe zu berücksichtigen, in der sie auch für die Berechnung des Insolvenzgeldanspruchs für den (dreimonatigen) Insolvenzgeldzeitraum herangezogen werden. Auf eine anteilige Belastungsgrenze für das Kalenderjahr (siehe Ziffer 4.2.1) ist daher nicht abzustellen; die sogenannte Märzklausele (§ 23a Abs. 4 SGB IV) findet ebenfalls keine Anwendung.

Die Bundesagentur für Arbeit führt für den Insolvenzgeldzeitraum nach § 208 SGB III den Gesamtsozialversicherungsbeitrag unter Berücksichtigung der Regelung zum Sozialausgleich auf Antrag an die zuständige Einzugsstelle ab, sofern das Mitglied neben dem Insolvenzgeld keine weiteren beitragspflichtigen Einnahmen bezieht.

Bei Bezug weiterer beitragspflichtiger Einnahmen verfügt die Bundesagentur für Arbeit nicht über die erforderlichen Daten zur Durchführung eines Sozialausgleichs. Daher wird der Sozialausgleich in diesen Fällen auf Antrag des Mitglieds von der zuständigen Krankenkasse entsprechend den Ausführungen unter Ziffer 4.2.2 durchgeführt. Die Bundesagentur für Arbeit

weist die betroffenen Bezieher von Insolvenzgeld gemäß § 242b Abs. 2 Satz 4 SGB V im Bewilligungsbescheid generell (ohne konkrete Prüfung, ob im Einzelfall ein Sozialausgleich tatsächlich in Frage kommt) auf ihr Antragsrecht gegenüber der zuständigen Krankenkasse hin.

4.4 Meldeverfahren

4.4.1 Allgemeines

Die Arbeitgeber werden an der Umsetzung des Sozialausgleichs vom 1. Januar 2012 an unmittelbar beteiligt sein. Auswirkungen auf das Meldeverfahren zwischen den Arbeitgebern und den Krankenkassen ergeben sich daher zum 1. Januar 2012; unerheblich ist, ob das Beschäftigungsverhältnis nach dem 31. Dezember 2011 aufgenommen wurde oder über diesen Zeitpunkt hinaus besteht.

4.4.2 Meldungen für den Sozialausgleich ab dem 1. Januar 2012

Die melderechtlichen Vorschriften werden zum 1. Januar 2012 dahingehend ergänzt, dass der Arbeitgeber nach § 28a Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 SGB IV Meldungen durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung monatlich an die zuständige Krankenkasse erstatten muss (GKV-Monatsmeldung),

- wenn der Arbeitnehmer bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt ist
- für unständig Beschäftigte und
- in den Fällen, in denen der Beschäftigte weitere in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragspflichtige Einnahmen erzielt, soweit bekannt.

Im Gegenzug hat die Krankenkasse durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung dem Arbeitgeber nach § 28h Abs. 2a SGB IV - ausgenommen für unständig Beschäftigte (siehe Ziffer 4.4.2.4) - mitzuteilen,

- ob ein Sozialausgleich durchzuführen ist und
- ab welchem Zeitpunkt sowie welches Verfahren für die Beitragsbemessung anzuwenden ist.

Darüber hinaus ist nach § 242b Abs. 2 Satz 4 SGB V eine Informationspflicht seitens des Arbeitgebers vorgesehen, wenn von ihm der Anspruch des Arbeitnehmers auf Sozialausgleich nicht vollständig beglichen werden kann (siehe Ziffer 4.2.2). Der Arbeitgeber kommt dieser Verpflichtung durch die Abgabe einer GKV-Monatsmeldung nach (in analoger Anwendung von § 28a Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 i. V. m. Abs. 4a SGB IV). Die Krankenkasse teilt ihrerseits dem Arbeitgeber auch eine Mehrfachbeschäftigung sowie den Bezug mehrerer beitragspflichtiger Einnahmen des Mitglieds (siehe Ziffer 4.4.2.2) und Unterbrechungen des Sozialausgleichs (siehe Ziffer 4.4.2.5) mit.

4.4.2.1 Auskunfts- und Vorlagepflicht des Beschäftigten bei Mehrfachbeschäftigung oder Bezug mehrerer beitragspflichtiger Einnahmen

Der Beschäftigte ist nach § 28o SGB IV verpflichtet, seinen Arbeitgebern die zur Durchführung des Meldeverfahrens und der Beitragszahlung erforderlichen Angaben zu machen und ggf. entsprechende Unterlagen vorzulegen. Vom 1. Januar 2012 an haben Beschäftigte ihren Arbeitgebern zusätzlich anzugeben, ob sie neben dem Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung weitere beitragspflichtige Einnahmen erhalten, damit der Arbeitgeber in die Lage versetzt wird, eine entsprechende Meldung an die Krankenkasse abzugeben. Für den Sozialausgleich ist es nicht erforderlich, den Arbeitgebern die jeweilige Art und Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen (siehe Ziffer 4.3) mitzuteilen.

4.4.2.2 Mitteilungspflicht der Krankenkasse über eine Mehrfachbeschäftigung oder den Bezug mehrerer beitragspflichtiger Einnahmen

Die Krankenkassen haben vom 1. Januar 2012 an dem Arbeitgeber nach § 11b DEÜV grundsätzlich die Aufnahme einer weiteren Beschäftigung oder den Bezug mehrerer beitragspflichtiger Einnahmen mitzuteilen, sofern ihnen entsprechende Informationen vorliegen. Diese Mitteilung erübrigt sich, wenn der Arbeitgeber die Aufnahme der weiteren Beschäftigung bzw. den Bezug weiterer beitragspflichtiger Einnahmen innerhalb von sechs Wochen nach Beschäftigungsaufnahme bzw. dem Beginn der Beitragspflicht der Krankenkasse meldet.

4.4.2.3 Monatliche Meldung des Arbeitgebers (GKV-Monatsmeldung)

Erfährt der Arbeitgeber durch den Beschäftigten oder von der Krankenkasse, dass der gesetzlich krankenversicherte Beschäftigte neben dem Arbeitsentgelt noch über mindestens eine weitere beitragspflichtige Einnahme verfügt, hat er gegenüber der Krankenkasse das monatliche beitragspflichtige Arbeitsentgelt zu melden (§ 28a Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 SGB IV i. V. m. § 11b DEÜV).

In dieser Meldung sind entsprechend § 28a Abs. 4a SGB IV anzugeben:

1. die Versicherungsnummer, soweit bekannt, ansonsten die zur Vergabe einer Versicherungsnummer notwendigen Angaben (Tag und Ort der Geburt, Anschrift),
2. Familien- und Vorname,
3. die Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes und
4. das in der gesetzlichen Rentenversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelt in Euro, begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung.

Diese GKV-Monatsmeldung ist vom Arbeitgeber erstmalig mit der Entgeltabrechnung, die auf den Beginn des Bezugs einer weiteren sozialversicherungspflichtigen Einnahme folgt, zu erstatten, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach dem Beginn des Bezugs bzw. nachdem der Arbeitgeber über den Bezug weiterer beitragspflichtiger Einnahmen Kenntnis erlangt hat.

Die Entgeltmeldung ist für jeden Monat erneut abzugeben. Die Meldepflicht endet erst, wenn der Arbeitnehmer keine weiteren beitragspflichtigen Einnahmen mehr bezieht.

Sozialausgleich

GKV-Monatsmeldungen sind auch abzugeben für Arbeitnehmer, die nach § 242b Abs. 6 SGB V keinen Anspruch auf Sozialausgleich haben (siehe Ziffer 3.1) oder für die aufgrund der Meldung der Krankenkasse (siehe Ziffer 4.4.2.4) vom Arbeitgeber kein Sozialausgleich durchzuführen ist. Ebenso sind Arbeitnehmer, die bereits aufgrund der Höhe ihres Arbeitsentgelts keinen Sozialausgleich beanspruchen können, von der Meldepflicht des Arbeitgebers erfasst. Hingegen ist die Abgabe einer GKV-Monatsmeldung durch den Arbeitgeber einer versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung nicht erforderlich, da dieses Arbeitsentgelt keine in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragspflichtige Einnahme darstellt.

4.4.2.4 Meldungen der Krankenkasse

Nach Eingang der Meldungen der Arbeitgeber oder anderer Meldepflichtiger stellt die Krankenkasse den Anspruch auf Sozialausgleich mitgliedsbezogen fest und teilt den beteiligten Arbeitgebern oder anderen Meldepflichtigen gemäß § 28h Abs. 2a Nr. 1 SGB IV durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung mit, dass und ggf. für welchen Zeitraum für den Arbeitnehmer

- ein Sozialausgleich nicht durchzuführen ist oder
- der Sozialausgleich nach Berechnungsverfahren I durchzuführen ist (Minderung des Beitragsanteils des Mitglieds zur Krankenversicherung um den Überforderungsbetrag) oder
- der Sozialausgleich nach Berechnungsverfahren II durchzuführen ist (Einbehalt und Abführung des um zwei Prozentpunkte erhöhten Beitragsanteils des Mitglieds zur Krankenversicherung)

Bei Mehrfachbeschäftigten, deren Arbeitsentgelte in der Summe innerhalb der Gleitzone liegen, meldet die Krankenkasse den Arbeitgebern die Höhe der anteilig abzuführenden Sozialversicherungsbeiträge (siehe Ziffer 4.3.5). Für unständig Beschäftigte (siehe Ziffer 4.3.6) gibt die Krankenkasse keine Meldung an den Arbeitgeber ab.

4.4.2.5 Meldung von Unterbrechungen des Sozialausgleichs

Die Krankenkassen haben den Arbeitgebern nach § 242 Abs. 6 Satz 6 SGB V mitzuteilen, von welchem Zeitpunkt an aufgrund säumiger Zusatzbeiträge kein Sozialausgleich durchzuführen ist (siehe Ziffer 11). Der Beginn sowie das Ende des Unterbrechungszeitraums sind dem Arbeitgeber jeweils ohne Angabe von Gründen zu melden. In laufenden Beschäftigungsverhältnissen meldet die Krankenkasse die Einstellung des Sozialausgleichs zum letzten Tag des betreffenden Kalendermonats. Für Beschäftigungen, die während des Unterbrechungszeitraums hinzutreten, ist indes eine taggenaue Meldung (keine Durchführung des Sozialausgleichs) abzugeben. Bei der Wiederaufnahme des Sozialausgleichs gibt die Krankenkasse den ersten Tag des betreffenden Kalendermonats an. Entsprechendes gilt für den Bereich der Selbstzahler (siehe Ziffer 9).

Bei Arbeitnehmern mit mehreren Beschäftigungsverhältnissen, deren Arbeitsentgelte in der Summe innerhalb der Gleitzone liegen, werden die anteilig abzuführenden Beiträge zur Sozialversicherung unter Berücksichtigung des Sozialausgleichs von den Krankenkassen berechnet

Sozialausgleich

und den Arbeitgebern mitgeteilt (siehe Ziffer 4.3.5). In diesem Fall sind Meldungen der Krankenkassen über eine Unterbrechung des Sozialausgleichs daher entbehrlich.

4.5 Abrechnung des geleisteten Sozialausgleichs

Ein durchgeführter Sozialausgleich verringert oder erhöht die aus dem Arbeitsentgelt zu bemessenden Krankenversicherungsbeiträge. Die Beiträge sind vom Arbeitgeber nach § 23 Abs. 1 Satz 2 SGB IV in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats zu zahlen, in dem die Beschäftigung, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt; ein verbleibender Restbeitrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig.

Abweichend hiervon kann der Arbeitgeber in den Fällen, in denen die Krankenkasse mehrere beitragspflichtige Einnahmen zusammenführt und dem Arbeitgeber das anzuwendende Berechnungsverfahren mitteilt, den Krankenversicherungsbeitrag in Höhe des Vormonats abrechnen und einen verbleibenden Restbetrag oder eine Überzahlung mit der Entgeltabrechnung des Folgemonats ausgleichen (§ 23 Abs. 1 Satz 4 i. V. m. Satz 3 SGB IV).

4.6 Nachweis des geleisteten Sozialausgleichs

Für die nach § 23 SGB IV fälligen Gesamtsozialversicherungsbeiträge hat der Arbeitgeber der Einzugsstelle spätestens zwei Arbeitstage vor Fälligkeit der Beiträge einen Beitragsnachweis durch Datenübertragung zu übermitteln (§ 28f Abs. 3 Satz 1 SGB IV).

Um den Umfang des gezahlten Sozialausgleichs feststellen zu können, ist vom Arbeitgeber für Beitragszeiten nach dem 31. Dezember 2011 jeden Monat zusätzlich zu den – unter Berücksichtigung eines nach den Berechnungsverfahren I und II durchgeführten Sozialausgleichs – zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträgen die Höhe der Krankenversicherungsbeiträge nachzuweisen, die ohne die Durchführung des Sozialausgleichs zu zahlen gewesen wären (§ 28f Abs. 3 Satz 5 SGB IV). Sofern in einem Entgeltabrechnungszeitraum kein Sozialausgleich durchgeführt wurde, sind die tatsächlich zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträge und die Krankenversicherungsbeiträge, die ohne Durchführung des Sozialausgleichs zu zahlen gewesen wären, in gleicher Höhe nachzuweisen.

Übermittelt der Arbeitgeber den Beitragsnachweis-Datensatz nicht oder nicht rechtzeitig, kann die Einzugsstelle den Beitrag schätzen (§ 28f Abs. 3 Satz 2 SGB IV). Die Schätzung ist unter Berücksichtigung eines durchgeführten Sozialausgleichs vorzunehmen.

Die Einzelheiten legen die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung in den „Gemeinsamen Grundsätzen zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen durch Datenübertragung nach § 28b Abs. 2 SGB IV“ fest.

4.7 Betriebsprüfung/Entgeltunterlagen

Die Träger der Rentenversicherung prüfen nach § 28p Abs. 1 Satz 1 SGB IV bei den Arbeitgebern, ob diese ihre Pflichten im Zusammenhang mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag ordnungsgemäß erfüllt haben. Dabei prüfen sie insbesondere die Richtigkeit der Beitragszahlungen und der Meldungen mindestens alle vier Jahre. Da sich ein Sozialausgleich auf die Höhe des Krankenversicherungsbeitrags, der Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags ist, aus-

Sozialausgleich

wirkt, hat der Rentenversicherungsträger zu prüfen, ob der Krankenversicherungsbeitrag vom Arbeitgeber zutreffend festgestellt wurde. Beim Zusammentreffen mehrerer beitragspflichtiger Einnahmen ist ausschließlich auf die Verhältnisse bei dem zu prüfenden Arbeitgeber im Rahmen der von der Krankenkasse bislang abgegebenen Mitteilung zum Sozialausgleich abzustellen. Die abschließende Überprüfung des Sozialausgleichs wird im Nachgang von der Krankenkasse durchgeführt. Gleiches gilt, wenn im Rahmen der Betriebsprüfung erstmals Beitragspflicht zur Krankenversicherung aus einer mehr als geringfügigen Beschäftigung festgestellt wird.

Neben den Daten der an die Krankenkassen erstatteten Meldungen hat der Arbeitgeber die Daten der von den Krankenkassen übermittelten Meldungen, die Auswirkungen auf die Beitragsberechnung des Arbeitgebers haben, zu den Entgeltunterlagen zu nehmen (§ 8 Abs. 2 Nr. 3 und 3a BVV).

5 Versicherungspflichtige Bezieher von Renten der gesetzlichen Rentenversicherung

5.1 Allgemeines

Versicherungspflichtige Bezieher von Renten der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 228 SGB V haben einen Anspruch auf den Sozialausgleich, wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag nach § 242a SGB V zwei Prozent ihrer beitragspflichtigen Einnahmen übersteigt.

Die Krankenversicherungsbeiträge aus der Rente werden von den Rentenversicherungsträgern abgeführt (vgl. § 255 Abs. 1 Satz 1 SGB V), so dass der Sozialausgleich vom 1. Januar 2012 an im Regelfall unmittelbar von ihnen durchzuführen ist. Hinsichtlich des Verfahrens gelten die Ausführungen unter Ziffer 4.2 und 4.3 entsprechend. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Rentenversicherungsträger den verringerten Beitragsanteil des Rentenbeziehers zur Krankenversicherung stets nach dem Berechnungsverfahren I ermittelt, wenn der Zahlbetrag der Rente 260,00 EUR im Monat übersteigt. Sofern die Höhe der Rente 260,00 EUR nicht übersteigt und vom Mitglied weitere beitragspflichtige Einnahmen bezogen werden, die höher sind als die Rente, ist vom Rentenversicherungsträger der um zwei Prozentpunkte erhöhte Beitragssatzanteil zu berechnen und abzuführen (Berechnungsverfahren II).

Bei Mehrfachrentenbezug ist jede Rente als gesonderte beitragspflichtige Einnahme zu betrachten.

5.2 Meldeverfahren

Die Krankenkassen und die Rentenversicherungsträger tauschen die für die Durchführung des Sozialausgleichs relevanten Daten gemäß § 201 Abs. 6 SGB V im Rahmen des maschinellen Meldeverfahrens zur Krankenversicherung der Rentner aus. Bei Bezug mehrerer Renten sind die Meldungen für jede Rente gesondert abzugeben.

Die Einzelheiten des Verfahrens enthalten die überarbeiteten Fassungen der „Gemeinsamen Grundsätze zum maschinell unterstützten Meldeverfahren zur Krankenversicherung der Rentner und zur Pflegeversicherung“ und der „Beschreibung der Datensätze zur Durchführung des

maschinellen Meldeverfahrens zur Krankenversicherung der Rentner und zur Pflegeversicherung“.

5.2.1 Anforderung der aktuellen Rentenhöhe durch die Krankenkasse

Benötigt die Krankenkasse die aktuelle Rentenhöhe für die Prüfung des Anspruchs auf den Sozialausgleich, fordert sie diese Bezugsdaten beim Rentenversicherungsträger an. Werden gleichzeitig mehrere gesetzliche Renten bezogen, ist für jede Rente eine gesonderte Anforderung zu übermitteln.

5.2.2 Mitteilung der Rentenhöhe durch den Rentenversicherungsträger

Der Rentenversicherungsträger teilt der Krankenkasse die Höhe der Rente unverzüglich mit, soweit die Krankenkasse diese nach Ziffer 5.2.1 anfordert.

Die Meldeverpflichtung gemäß § 201 Abs. 4 Nr. 1a SGB V schließt sowohl krankenversicherungspflichtige (nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften) als auch freiwillig versicherte Rentenbezieher ein, die ihren Krankenversicherungsbeitrag selber zahlen.

5.2.3 Mitteilung der Krankenkasse über das anzuwendende Berechnungsverfahren

Die Rentenversicherungsträger führen den Sozialausgleich vom 1. Januar 2012 an durch. Somit kommen Mitteilungen der Krankenkasse an den Rentenversicherungsträger über das anzuwendende Berechnungsverfahren für Zeiten nach dem 31. Dezember 2011 in Betracht.

Die Krankenkasse hat die Mitteilung an den Rentenversicherungsträger unverzüglich zu übermitteln, sobald ihr die Meldungen über die aktuellen beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds vorliegen.

5.2.4 Mitteilung des Rentenversicherungsträgers über einen verbleibenden Erstattungsanspruch des Rentenbeziehers

Kann der Rentenversicherungsträger den Anspruch auf den Sozialausgleich durch eine Verringerung des Beitragsanteils nicht vollständig erfüllen, hat der Rentenbezieher die Möglichkeit, die Erstattung des ausstehenden Betrags bei seiner Krankenkasse zu beantragen (§ 242b Abs. 2 Satz 3 i. V. m. Abs. 5 Satz 1 SGB V). Auf dieses Antragsrecht ist er vom Rentenversicherungsträger einmalig in geeigneter schriftlicher Form hinzuweisen. Als geeignete Form wird die Versendung eines Informationsschreibens angesehen. Darüber hinaus informiert der Rentenversicherungsträger die Krankenkasse des Rentenbeziehers. Gleichzeitig teilt der Rentenversicherungsträger der Krankenkasse die aktuelle Rentenhöhe mit.

Hinsichtlich des von der Krankenkasse durchzuführenden Verfahrens gelten die Ausführungen unter Ziffer 4.2.2 entsprechend.

5.3 Nachweis des geleisteten Sozialausgleichs

Die Deutsche Rentenversicherung Bund ist verpflichtet, dem Bundesversicherungsamt zusätzlich zu der Höhe der von ihnen abgeführten Krankenversicherungsbeiträge gesondert den Be-

trag, der ohne die Durchführung des Sozialausgleichs zu zahlen gewesen wäre, zu übermitteln (§ 242b Abs. 7 Satz 1 SGB V).

6 Bezieher von Versorgungsbezügen

6.1 Allgemeines

Für Bezieher von Versorgungsbezügen, die als Rentenbezieher oder als Beschäftigte pflichtversichert sind, gehören Versorgungsbezüge nach § 229 Abs. 1 SGB V zu den beitragspflichtigen Einnahmen.

Für die Feststellung der individuellen Belastungsgrenze (siehe Ziffer 3.2.2) sind Versorgungsbezüge allerdings nur heranzuziehen, wenn aus ihnen tatsächlich Krankenversicherungsbeiträge entrichtet werden. Wird die Beitragsuntergrenze nach § 226 Abs. 2 SGB V (1/20 der monatlichen Bezugsgröße) – ggf. unter Einbeziehung weiterer Versorgungsbezüge oder von Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Tätigkeit – nicht überschritten, ist der Versorgungsbezug für den Sozialausgleich nicht zu berücksichtigen (§ 242b Abs. 1 Satz 4 SGB V).

Einmalig gezahlte Versorgungsbezüge wie z. B. Weihnachtsgelder sind beitragsrechtlich ausschließlich im Monat des Zuflusses zu berücksichtigen (dies gilt nicht für Kapitalleistungen im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V). Dadurch können sich in diesem Monat Auswirkungen auf den Anspruch des Sozialausgleichs und auf das anzuwendende Berechnungsverfahren ergeben.

6.2 Meldepflichten der Zahlstelle von Versorgungsbezügen

Die Zahlstelle von Versorgungsbezügen ist nach § 202 Abs. 1 SGB V dazu verpflichtet, der zuständigen Krankenkasse u. a. die Veränderungen des Versorgungsbezugs unverzüglich mitzuteilen. Diese Meldeverpflichtung der Zahlstellen besteht sowohl für krankenversicherungspflichtige als auch für freiwillig versicherte Versorgungsbezieher und gilt unabhängig von der Durchführung des Sozialausgleichs.

Die Krankenkassen haben in der Vergangenheit auf die Abgabe dieser Veränderungsmeldung verzichten können, wenn sie beitragsrechtlich nicht erforderlich gewesen ist. Für die hiervon betroffenen Mitglieder dürfte den Krankenkassen der aktuelle Zahlbetrag des Versorgungsbezuges nicht vorliegen. Infolge der Einführung des Sozialausgleichs ist die Angabe über jegliche Veränderung des Versorgungsbezugs gegenüber der Krankenkasse nunmehr jedoch relevant, damit die Krankenkasse der Zahlstelle das vom 1. Januar 2012 an maßgebende Berechnungsverfahren mitteilen kann. Vor diesem Hintergrund sind von den Zahlstellen der zuständigen Krankenkasse Änderungen des Versorgungsbezuges stets zu melden.

Die verfahrenstechnischen Einzelheiten sind der „Verfahrensbeschreibung zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren (ZMV)“ sowie der „Datensatzbeschreibung zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren einschließlich Fehlerprüfung“ zu entnehmen.

6.3 Mitteilungspflichten der Krankenkasse

Die Krankenversicherungsbeiträge, die Versicherungspflichtige aus ihrem Versorgungsbezug zu tragen haben, sind von den Zahlstellen der Versorgungsbezüge einzubehalten und abzuführen. Eine Beitragsabführung durch die Zahlstelle von Versorgungsbezügen kommt jedoch nur für versicherungspflichtige Bezieher einer gesetzlichen Rente in Betracht (vgl. § 256 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Insofern sind bei der Umsetzung des Sozialausgleichs für versicherungspflichtige Bezieher von Versorgungsbezügen stets weitere beitragspflichtige Einnahmen zu berücksichtigen. Die Zahlstelle von Versorgungsbezügen benötigt folglich für alle Versorgungsbezieher, deren Beiträge sie an die Krankenkasse abführt, eine Mitteilung der Krankenkasse, ob und nach welchem Berechnungsverfahren ein Sozialausgleich durchzuführen ist. Dies gilt auch für Versorgungsbezüge, die die Beitragsuntergrenze nach § 226 Abs. 2 SGB V nicht übersteigen, für die aber dem Grunde nach eine Beitragsabführungspflicht besteht.

Die Ausführungen unter Ziffer 4.4.2.4 gelten entsprechend.

6.4 Nachweis des geleisteten Sozialausgleichs

Die Ausführungen unter Ziffer 4.6 gelten entsprechend (§ 256 Abs. 1 Satz 3 SGB V).

6.5 Beitragsüberwachung

Die zuständige Krankenkasse überwacht nach § 256 Abs. 3 SGB V die von der Zahlstelle einzubehaltenden und abzuführenden Beiträge. Da sich ein Sozialausgleich auf die Höhe des Krankenversicherungsbeitrags aus den Versorgungsbezügen auswirkt, hat die Krankenkasse zu prüfen, ob der Krankenversicherungsbeitrag von der Zahlstelle zutreffend festgestellt wurde.

Die Zahlstellen sind verpflichtet, der prüfenden Krankenkasse alle Unterlagen, aus denen die für die Beitragserhebung relevanten Daten hervorgehen, vorzulegen. Hierzu zählen auch die von den Krankenkassen im Zusammenhang mit dem Sozialausgleich an die zu prüfende Zahlstelle übermittelten Meldungen.

7 Bezieher von Arbeitslosengeld

7.1 Allgemeines

Die krankenversicherungspflichtigen Bezieher von Arbeitslosengeld werden ebenfalls vom Sozialausgleich erfasst. Abweichend von der Regelung zur Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge (§ 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V) werden bei der Ermittlung der Belastungsgrenze für den Sozialausgleich 67 Prozent des der Leistung (Arbeitslosengeld) zugrunde liegenden Arbeitsentgelts als beitragspflichtige Einnahme berücksichtigt (§ 242b Abs. 1 Satz 5 SGB V). Das gilt entsprechend auch für versicherungspflichtige Mitglieder nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V, deren Arbeitslosengeld gemäß § 232a Abs. 1 Satz 3 SGB V wegen einer Sperrzeit oder wegen Ruhens aus Anlass einer Urlaubsabgeltung ab dem zweiten Monat als bezogen gilt.

Verfügt der Bezieher von Arbeitslosengeld über keine weiteren beitragspflichtigen Einnahmen, prüft die Bundesagentur für Arbeit als die den Beitrag abführende Stelle den Anspruch auf So-

Sozialausgleich

zialausgleich. Besteht ein Anspruch, führt die Bundesagentur für Arbeit den Sozialausgleich in der Weise durch, dass sie dem Leistungsempfänger den Überforderungsbetrag (Differenz zwischen dem verringerten Beitrag und dem Beitrag, der ohne Sozialausgleich zu zahlen wäre bzw. positive Differenz zwischen dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag und der Belastungsgrenze) zusätzlich auszahlt. Im Gegenzug nimmt die Bundesagentur für Arbeit eine entsprechende Verringerung des von ihr abzuführenden Krankenversicherungsbeitrags vor. Das Berechnungsverfahren I kann nicht angewendet werden, da die Bezieher von Arbeitslosengeld nicht an der Beitragsaufbringung beteiligt werden.

Beispiel 14 (vereinfachte Darstellung):

Durchschnittlicher Zusatzbeitrag	60,00 €
dem Arbeitslosengeld liegt ein Arbeitsentgelt zugrunde in Höhe von	2.000,00 €
davon 67 % (= Bemessungsgrundlage Sozialausgleich)	1.340,00 €
Zahlbetrag des Arbeitslosengeldes	850,00 €
Belastungsgrenze (1.340,00 € x 2%)	26,80 €
Überforderungsbetrag (60,00 € – 26,80 €)	33,20 €
Ø Auszahlungsbetrag an Arbeitslosengeldbezieher (850,00 € + 33,20 €)	883,20 €
Ø Kürzung des abzuführenden Krankenversicherungsbeitrags durch die Bundesagentur für Arbeit um	33,20 €

Die vorgenannte Verfahrensweise ist auch anzuwenden, wenn der Leistungsempfänger über weitere beitragspflichtige Einnahmen (z. B. Arbeitsentgelt) verfügt, die die für die Ermittlung der Belastungsgrenze für den Sozialausgleich maßgebende fiktive beitragspflichtige Einnahme aus dem Arbeitslosengeld (67 Prozent des dem Arbeitslosengeld zugrunde liegenden Arbeitsentgelts) jeweils nicht übersteigen; ausgenommen sind Renten, die im Monat mehr als 260,00 EUR betragen.

Verfügt der Bezieher von Arbeitslosengeld laut der Mitteilung der Krankenkasse über eine weitere beitragspflichtige Einnahme, die 67 Prozent des dem Arbeitslosengeld zugrunde liegenden Arbeitsentgelts übersteigt, bzw. über eine Rente, die mehr als 260,00 EUR beträgt, ist nach § 242b Abs. 3 Satz 5 SGB V von der Bundesagentur für Arbeit ein zusätzlicher Betrag abzuführen, um den der Zahlbetrag des Arbeitslosengeldes verringert wird. Dieser abzuziehende Betrag wird ermittelt, indem die für Zwecke des Sozialausgleichs maßgebende beitragspflichtige Einnahme (67 Prozent des dem Arbeitslosengeld zugrunde liegenden Arbeitsentgelts) mit zwei Prozent multipliziert wird.

Sozialausgleich

Beispiel 15:

Fortführung Beispiel 14

Zusätzlich zum Arbeitslosengeld wird eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von 800,00 EUR bezogen. Der Rentenversicherungsträger wendet das Berechnungsverfahren I an.

Der Sozialausgleich wirkt sich auf den Bezug des Arbeitslosengeldes wie folgt aus:

Ø Zusätzlich abzuführender Betrag (1.340,00 € x 2 %)	26,80 €
Ø Kürzung des auszahlenden Arbeitslosengeldes um	26,80 €

Wird neben dem Arbeitslosengeld Arbeitsentgelt aus einer krankenversicherungspflichtigen Beschäftigung bezogen, wird die Bemessungsgrundlage für die Krankenversicherungsbeiträge um 80 Prozent des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts gekürzt (§ 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V). Diese Anrechnungsregelung ist im Sozialausgleich nicht nachzuvollziehen. Die beitragspflichtigen Einnahmen für Zwecke des Sozialausgleichs (67 Prozent des dem Arbeitslosengeld zugrunde liegenden Arbeitsentgelts) werden deshalb nicht um 80 Prozent des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts aus einer Nebenbeschäftigung gemindert.

7.2 Meldepflichten der Agenturen für Arbeit

Stellt die Agentur für Arbeit fest, dass sich für den Leistungsbezieher auf Grundlage des Bemessungsentgelts für das Arbeitslosengeld rechnerisch ein Anspruch auf einen Sozialausgleich ergibt, teilt sie der Krankenkasse – unabhängig von der Kenntnis über eine weitere beitragspflichtige Einnahme – den maßgebenden Wert nach § 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 242b Abs. 1 Satz 5 SGB V mit. Im Anschluss an diese Mitteilung meldet die Agentur für Arbeit der Krankenkasse jede Änderung des Bemessungsentgelts des Leistungsbeziehers; bei unverändertem Bemessungsentgelt wird auf die Abgabe einer monatlichen Meldung verzichtet.

7.3 Mitteilungspflichten der Krankenkasse

Die Ausführungen unter Ziffer 4.4.2.4 gelten entsprechend.

7.4 Nachweis des geleisteten Sozialausgleichs

Die Ausführungen unter Ziffer 5.3 gelten entsprechend.

8 Künstler und Publizisten

8.1 Allgemeines

Die Regelungen zur Durchführung des Sozialausgleichs gelten auch für die nach dem Künstler-sozialversicherungsgesetz krankenversicherungspflichtigen Künstler und Publizisten.

Die Künstlersozialkasse als die den Beitrag abführende Stelle (§ 252 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. § 251 Abs. 3 Satz 1 SGB V) führt den Sozialausgleich nach dem Berechnungsverfahren I

Sozialausgleich

durch, wenn außer dem Arbeitseinkommen, das das Mitglied aus der Tätigkeit als selbstständiger Künstler und Publizist erzielt, keine weiteren beitragspflichtigen Einnahmen vorhanden sind.

Bei Bezug von mehreren beitragspflichtigen Einnahmen ist von der Künstlersozialkasse – in Abhängigkeit von der Mitteilung der Krankenkasse – entweder das Berechnungsverfahren I oder das Berechnungsverfahren II anzuwenden. Insoweit gelten die Ausführungen unter Ziffer 3 und 4 entsprechend.

8.2 Meldepflichten der Künstlersozialkasse

Die Künstlersozialkasse teilt der zuständigen Krankenkasse nach § 28a Abs. 13 SGB IV u. a. die Höhe des der Beitragspflicht zugrunde liegenden Arbeitseinkommens monatlich mit. Eine besondere Meldepflicht der Künstlersozialkasse im Zusammenhang mit dem Sozialausgleich besteht nicht.

8.3 Mitteilungspflichten der Krankenkasse

Die Ausführungen unter Ziffer 4.4.2.4 gelten entsprechend.

8.4 Nachweis des geleisteten Sozialausgleichs

Die Ausführungen unter Ziffer 5.3 gelten entsprechend.

9 Selbstzahler

9.1 Allgemeines

Soweit Mitglieder ihre Beiträge selbst zahlen, wird der Sozialausgleich von der zuständigen Krankenkasse durchgeführt (§ 242b Abs. 4 Satz 1 SGB V). Dies betrifft folgende Personengruppen:

- freiwillig Versicherte (z. B. Selbstständige, Beamte, Anwartschaftsversicherte)
- pflichtversicherte Personen ohne anderweitigen Versicherungsschutz (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V)
- Studenten (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V)
- Praktikanten (§ 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V)
- pflichtversicherte Mitglieder, die Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Tätigkeit neben einer Rente oder einem Versorgungsbezug erzielen
- Rentenantragsteller (§ 189 SGB V)
- versicherungspflichtige Empfänger von Versorgungsbezügen nach § 229 SGB V, für die die jeweilige Zahlstelle keine Beiträge einbehält und abführt (z. B. aus Kapitalleistungen)

Sozialausgleich

Werden die Beiträge zur Krankenversicherung ausschließlich von dem Mitglied an die Krankenkasse gezahlt, mindern sich die Beiträge bei einem Anspruch auf den Sozialausgleich in Höhe des Überforderungsbetrags entsprechend dem Berechnungsverfahren I.

Werden bei Bezug mehrerer beitragspflichtiger Einnahmen die Beiträge sowohl von dem Mitglied selbst als auch von mindestens einer beitragsabführenden Stelle an die Krankenkasse entrichtet (z. B. ein Arbeitnehmer, der einen Versorgungsbezug erhält, oder ein Rentenbezieher, der nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V krankenversichert ist), ist das Berechnungsverfahren I von der Krankenkasse anzuwenden, wenn die Summe der beitragspflichtigen Einnahmen, aus denen das Mitglied die Beiträge selbst entrichtet, die beitragspflichtigen Einnahmen der beitragsabführenden Stelle übersteigt. Andernfalls hat die Krankenkasse die Beiträge nach dem Berechnungsverfahren II zu ermitteln, d. h. einen um zwei Prozent erhöhten Beitragssatz der Beitragsberechnung zugrunde zu legen. Werden Beiträge aus der Rente nach dem Berechnungsverfahren I vom Rentenversicherungsträger abgeführt, weil der Zahlbetrag der Rente 260,00 EUR übersteigt (siehe Ziffer 5.1), sind die Beiträge aus den übrigen beitragspflichtigen Einnahmen von der Krankenkasse nach dem Berechnungsverfahren II zu berechnen.

9.2 Beitragspflichtige Einnahmen

Dem Sozialausgleich sind die beitragspflichtigen Einnahmen zugrunde zu legen, aus denen die Krankenkasse die Beiträge des Mitglieds berechnet. Demnach ist bei Selbstzahlern, deren beitragspflichtige Einnahmen sich aus einer fiktiven Bemessungsgrundlage (z. B. bei Studenten) oder aus der für sie maßgebenden Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nach § 240 Abs. 4 und 4a SGB V ergeben, nicht auf das tatsächlich erzielte Einkommen abzustellen.

Grundsätzlich berücksichtigt die Krankenkasse die beitragspflichtigen Einnahmen in gleicher Höhe wie die beitragsabführenden Stellen. Abweichungen können sich für freiwillige Mitglieder und sonstige Personengruppen ergeben, deren Beiträge nach § 240 SGB V durch die „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“ des GKV-Spitzenverbandes bestimmt werden. Danach sind z. B. für freiwillige Mitglieder sowie Pflichtmitglieder ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V Versorgungsbezüge sowie Arbeitseinkommen stets in voller Höhe für den Sozialausgleich heranzuziehen; die Beitragsfreigrenze nach § 226 Abs. 2 SGB V (siehe Ziffer 6.1) ist insoweit außer Acht zu lassen.

9.3 Mitteilungspflichten der Krankenkasse

Ist neben der Krankenkasse mindestens eine beitragsabführende Stelle an der Durchführung des Sozialausgleichs beteiligt, gelten die Ausführungen unter Ziffer 4.4.2.4 zu den Mitteilungspflichten der Krankenkasse gegenüber den beitragspflichtigen Stellen entsprechend.

10 Zuständigkeit der Krankenkassen

10.1 Allgemeines

Vom 1. Januar 2012 an werden die beitragsabführenden Stellen den Sozialausgleich im Regelfall umsetzen. Die Krankenkassen führen für folgende Personengruppen den Sozialausgleich vollständig durch (§ 242b Abs. 4 und 5 SGB V):

- Mitglieder, die ihren Krankenversicherungsbeitrag selber zahlen (siehe Ziffer 9)
- mehrfach beschäftigte Arbeitnehmer im Anwendungsbereich der Gleitzone-Regelung (siehe Ziffer 4.3.5) und
- unständig Beschäftigte (siehe Ziffer 4.3.6).

Darüber hinaus sind die Krankenkassen an der Umsetzung des Sozialausgleichs durch die beitragsabführende Stelle beteiligt, wenn mehrere beitragspflichtige Einnahmen bezogen werden (siehe Ziffer 4.3) oder die beitragsabführende Stelle den Anspruch des Mitglieds auf den Sozialausgleich nicht vollständig begleichen kann (siehe Ziffer 4.2.2).

10.2 Überprüfung des Sozialausgleichs durch die Krankenkasse

Die Krankenkasse des Mitglieds ist verpflichtet, nach Abschluss jedes Kalenderjahres – erstmals für 2012 – eine Überprüfung des über das Jahr von den beitragsabführenden Stellen geleisteten Sozialausgleichs vorzunehmen (§ 242b Abs. 3 Satz 6 SGB V), wenn zeitgleich mehrere beitragspflichtige Einnahmen bezogen werden; eines Antrags des Mitglieds bedarf es hierfür nicht. Unterjährige Überprüfungen sind nicht vorgesehen. Eine Überprüfung ist auch vorzunehmen, wenn die Mitgliedschaft bereits beendet ist.

Bei einem unterjährigen Wechsel der Krankenkasse kann sich die Zuständigkeit auf mehrere Krankenkassen erstrecken. Der Sozialausgleich ist unter Berücksichtigung der bei der jeweiligen Krankenkasse zurückgelegten Mitgliedschaftszeiten zu ermitteln. Sofern dabei Arbeitsentgelte für Zeiten festzustellen sind, für die die bisherige Krankenkasse die Mitgliedschaft geführt hat (z. B. in Fällen, in denen einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gewährt wird, das beitrags- und sozialausgleichsrechtlich auf die gesamte Beschäftigungszeit beim Arbeitgeber im Kalenderjahr umzulegen ist), stellt die bisherige Krankenkasse der neuen Krankenkasse die ihr vorliegenden Entgeltinformationen (z. B. GKV-Monatsmeldungen und sonstige Entgeltmeldungen) auf Anforderung zur Verfügung.

Die Überprüfung des Sozialausgleichs erfolgt, wenn wesentliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der von den jeweiligen beitragsabführenden Stellen durchgeführte Sozialausgleich in einer kumulierten Einzelbetrachtung zu Abweichungen gegenüber einer Gesamtbetrachtung auf der Grundlage der Summe aller beitragspflichtigen Einnahmen führt. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn Arbeitnehmer, die mit ihren gesamten beitragspflichtigen Einnahmen am oberen Rand der Belastungsgrenze liegen, eine Einmalzahlung erhalten, die im monatlichen Verfahren in stärkerem Umfang als erforderlich in die Beitragsbemessung einbezogen wird.

Sozialausgleich

Einer Überprüfung bedarf es beispielsweise nicht, wenn Mitglieder neben der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung Versorgungsbezüge erhalten; in diesem Fall kann davon ausgegangen werden, dass der von den beitragsabführenden Stellen durchgeführte Sozialausgleich auf der Grundlage der jeweiligen beitragspflichtigen Einnahme gegenüber der Ermittlung des Sozialausgleichs in einer Gesamtbetrachtung zu keinen Abweichungen führt.

Grundlage für die Überprüfung des Sozialausgleichs sind die gesamten laufenden sowie einmaligen beitragspflichtigen Einnahmen jedes einzelnen Abrechnungszeitraums (in der Regel der Kalendermonat), begrenzt auf die monatliche bzw. anteilige Belastungsgrenze. Dem danach von der Krankenkasse ermittelten Sozialausgleich ist der von den beitragsabführenden Stellen nach den jeweiligen Berechnungsverfahren tatsächlich eingeräumte Sozialausgleich gegenüberzustellen. Sofern Einmalzahlungen in das Korrekturverfahren einzubeziehen sind, ist ungeachtet des tatsächlich vom Arbeitgeber für Einmalzahlungen durchgeführten Berechnungsverfahrens (siehe Ziffer 4.3.1) stets davon auszugehen, dass die Beiträge aus einer Einmalzahlung aus dem um zwei Prozentpunkte erhöhten Beitragssatzanteil des Mitglieds berechnet wurden.

Die beitragspflichtigen Entgelte sind den GKV-Monatsmeldungen (siehe Ziffer 4.4.2.3) zu entnehmen. Sofern für einen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer im Laufe eines Kalenderjahres weitere beitragspflichtige Einnahmen hinzugetreten oder weggefallen sind, liegt nicht für jeden Monat der Mitgliedschaft in diesem Kalenderjahr eine GKV-Monatsmeldung vor. Daher ist das beitragspflichtige Arbeitsentgelt für Mitgliedschaftszeiten, die nicht durch GKV-Monatsmeldungen belegt sind, hilfsweise durch Heranziehung der Entgeltmeldungen der Arbeitgeber (z. B. Jahresmeldungen oder Abmeldungen) zu ermitteln. Hierzu wird das in den Entgeltmeldungen ausgewiesene beitragspflichtige Arbeitsentgelt (ggf. begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung) um die Entgeltsumme der GKV-Monatsmeldungen reduziert; der Differenzbetrag wird gleichmäßig auf die Mitgliedschaftszeiten ohne GKV-Monatsmeldung aufgeteilt.

Sozialausgleich

Beispiel 16:

durchschnittlicher Zusatzbeitrag 19,00 €
 monatliche Belastungsgrenze (19,00 € : 2 %) 950,00 €

Monat	Arbeitgeber A		Arbeitgeber B		Summe der Arbeitsentgelte (Spalte 2 + 4)	anrechenbare Arbeitsentgelte** (aAE)	Sozialausgleich*** (19 € - aAE x 2%)
	Arbeitsentgelt	Sozialausgleich*	Arbeitsentgelt	Sozialausgleich*			
Januar	450,00 €	-9,00 €	470,00 €	9,60 €	920,00 €	920,00 €	0,60 €
Februar	700,00 €	0,00 €	470,00 €	0,00 €	1.170,00 €	950,00 €	0,00 €
März	450,00 €	-9,00 €	470,00 €	9,60 €	920,00 €	920,00 €	0,60 €
April	450,00 €	-9,00 €	470,00 €	9,60 €	920,00 €	920,00 €	0,60 €
Einmalzahlung	700,00 €	-14,00 €			700,00 €	90,00 €	-1,80 €
Mai	450,00 €	-9,00 €	470,00 €	9,60 €	920,00 €	920,00 €	0,60 €
Juni	800,00 €	0,00 €	470,00 €	0,00 €	1.270,00 €	950,00 €	0,00 €
Juli	450,00 €	-9,00 €	470,00 €	9,60 €	920,00 €	920,00 €	0,60 €
August	450,00 €	-9,00 €	470,00 €	9,60 €	920,00 €	920,00 €	0,60 €
September	800,00 €	0,00 €	470,00 €	0,00 €	1.270,00 €	950,00 €	0,00 €
Oktober	450,00 €	-9,00 €	470,00 €	9,60 €	920,00 €	920,00 €	0,60 €
November	450,00 €	-9,00 €	470,00 €	9,60 €	920,00 €	920,00 €	0,60 €
Einmalzahlung	500,00 €	-10,00 €	470,00 €	-9,40 €	970,00 €	150,00 €	-3,00 €
Dezember	450,00 €	-9,00 €	470,00 €	9,60 €	920,00 €	920,00 €	0,60 €
Summe	7.550,00 €	-105,00 €	6.110,00 €	77,00 €	13.660,00 €	11.370,00 €	0,60 €

- * im jeweiligen Berechnungsverfahren vom Arbeitgeber tatsächlich durchgeführter Sozialausgleich:
- ** anrechenbare Arbeitsentgelte werden nur bis zur jeweiligen Belastungsgrenze berücksichtigt
- *** anrechenbares einmalig gezahltes Arbeitsentgelt wird stets mit 2 % im Sinne eines negativen Sozialausgleichs berücksichtigt

Die Überprüfung des Sozialausgleichs in einer Gesamtbetrachtung auf der Grundlage der Summe aller beitragspflichtigen Einnahmen ergibt, dass für das Mitglied über das Jahr von den beitragsabführenden Stellen im Ergebnis ein negativer Sozialausgleich in Höhe von 28,00 € durchgeführt wurde (Saldierung der Summe des im Berechnungsverfahren I durchgeführten Sozialausgleichs [+ 77,00 €] mit der Summe des im Berechnungsverfahren II durchgeführten Sozialausgleichs [- 105,00 €]), obwohl ihm ein positiver Sozialausgleich in Höhe von 0,60 € einzuräumen ist. Im Ergebnis steht dem Mitglied eine Erstattung in Höhe von 28,60 € zu.

Die gegebenenfalls zu viel gezahlten Beiträge sind dem Mitglied von der Krankenkasse zu erstatten. Nachforderungen sind dagegen von den Krankenkassen beim Mitglied nur zu erheben, wenn der aus der Überprüfung resultierende rückständige Betrag mindestens 20,00 EUR beträgt.

10.3 Nachweis des geleisteten Sozialausgleichs

Die Krankenkassen sind verpflichtet, dem Bundesversicherungsamt im Rahmen der Monatsabrechnung zusätzlich zu der Höhe der von ihnen weitergeleiteten Krankenversicherungsbeiträge gesondert den Betrag zu übermitteln, der ohne die Durchführung des Sozialausgleichs weiterzuleiten gewesen wäre. Zudem teilen die Krankenkassen dem Bundesversicherungsamt die Beträge mit, die von ihnen im Rahmen des Sozialausgleichs an die Mitglieder erstattet und von den Mitgliedern nachgefordert wurden (§ 242b Abs. 7 SGB V).

11 Unterbrechung des Sozialausgleichs wegen Nichtzahlung des Zusatzbeitrags

Nach § 242 Abs. 6 Satz 4 SGB V ist die Durchführung des Sozialausgleichs zu unterbrechen, wenn das Mitglied mit der Zahlung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags für sechs Kalendermonate säumig ist. Die Unterbrechung erfolgt mit Wirkung für die Zukunft, sobald die Voraussetzungen für die Erhebung des Verspätungszuschlags nach § 242 Abs. 6 Satz 1 SGB V erfüllt sind. Die Krankenkasse des Mitglieds teilt den beitragsabführenden Stellen mit, von welchem Zeitpunkt an der Sozialausgleich nicht mehr durchzuführen ist (siehe Ziffer 4.4.2.5).

Für Mitglieder, die vom 1. Januar 2012 an dem Grunde nach zwar einen Anspruch auf Sozialausgleich haben, aber zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags für sechs Kalendermonate säumig sind, ist vom 1. Januar 2012 an zunächst kein Sozialausgleich durchzuführen.

Sobald entweder die ausstehenden (d. h. alle bereits fällig gewordenen) Zusatzbeiträge einschließlich des Verspätungszuschlags vollständig nachgezahlt worden sind oder zwischen der Krankenkasse und dem Mitglied eine wirksame Ratenzahlungsvereinbarung abgeschlossen ist, endet die Unterbrechung und der Sozialausgleich ist für die Zukunft wieder umzusetzen. Die Krankenkasse meldet den beitragsabführenden Stellen, von welchem Zeitpunkt an der Sozialausgleich wieder aufzunehmen ist. Für den Unterbrechungszeitraum ist kein Sozialausgleich nachzuholen. Bei Nichterfüllung einer Ratenzahlungsvereinbarung wird der Sozialausgleich erneut unterbrochen.

12 Steuerliche Berücksichtigung des Sozialausgleichs

Durch das Gesetz zur verbesserten steuerlichen Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen (Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung) sind die Krankenversicherungsbeiträge der Mitglieder seit dem 1. Januar 2010 in einem höheren Maße als zuvor steuerlich absetzbar. Die Höhe der im jeweiligen Kalenderjahr gezahlten bzw. erstatteten Krankenversicherungsbeiträge wird durch die Arbeitgeber, Rentenversicherungsträger, Zahlstellen von Versorgungsbezügen und Krankenkassen an die Finanzbehörden übermittelt. Ein Sozialausgleich mindert letztlich die Krankenversicherungsbeiträge und damit die steuerlich abzugsfähigen Aufwendungen des Mitglieds. Die den Sozialausgleich durchführenden Stellen haben daher einen Sozialausgleich bei der Meldung der Krankenversicherungsbeiträge an die Finanzverwaltung entsprechend zu berücksichtigen. Dies gilt auch für die Beitragsanteile der Mitglieder, die gemäß dem Berechnungsverfahren II erhöht wurden.