

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0753(9)
vom 09.12.04**

15. Wahlperiode

**Stellungnahme
der
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte**

für die öffentliche Anhörung vor dem
Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
im Deutschen Bundestag
am 15. Dezember 2004

zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren
im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz)**

- Drucksache 15/4228 -

und weiteren Anträgen

0. Vorbemerkung

Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz) sollen Verwaltungsverfahren in unterschiedlichsten Bereichen des Sozialrechts gestrafft und vereinfacht werden. Der damit beabsichtigte Abbau unnötiger Bürokratie liegt nicht nur im Interesse der Beitragszahler, sondern dient auch dem Ziel einer kundenorientierten und zugleich effizienten Arbeit in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Das Handeln der Sozialversicherungsträger berücksichtigt seit jeher auch Wirtschaftlichkeitserwägungen. Die Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen an den gegenwärtigen Stand der technischen Entwicklung, etwa die Einrichtung eines vollautomatisierten Beitrags- und Meldeverfahrens, bietet hier die Möglichkeit, Verfahrensabläufe zu beschleunigen, die Verfahrenssicherheit zu erhöhen und Kosten zu reduzieren. Aus Sicht der BfA ist daher zu begrüßen, dass ab 01.01.2006 ein vollautomatisiertes Meldeverfahren mittels einer gesicherten und verschlüsselten Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen eingeführt werden soll, das eine Dialogmöglichkeit für die Sozialversicherungsträger mit dem Arbeitgeber eröffnet (§ 28a Abs. 1 SGB IV und weitgehende Änderung der Datenerfassungs- und übermittlungsverordnung). Im Gesetzesentwurf ist zur Vermeidung unverhältnismäßig hoher Kosten für kleine Unternehmen die Möglichkeit einer Datenübertragung über maschinell erstellte Ausfüllhilfen vorgesehen.

Verfahrensvereinfachungen bei der Niederschlagung geringer Beitragsrückstände wie auch die Einführung eines einheitlichen Unfallversicherungsbeitrags im Haushaltsscheckverfahren für Beschäftigte in Privathaushalten führen ebenfalls zur Verringerung von Aufwand an Zeit und Kosten. So soll entsprechend der neu aufgenommenen Änderung des § 76 Abs. 2 SGB IV den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung - über die bisher bestehende Möglichkeit der Niederschlagung nach Einzelfallprüfung hinaus - ermöglicht werden, unter bestimmten Voraussetzungen die Grenzbeträge zur Niederschlagung geringer Beitragsrückstände durch generelle Vereinbarungen zu regeln.

Insgesamt sind die mit dem Entwurf eines Verwaltungsvereinfachungsgesetzes vorgesehenen Maßnahmen geeignet, Verwaltungsverfahren zu straffen und zum Abbau unnötiger Bürokratie beizutragen; die Einzelregelungen sind auch verwaltungstechnisch umsetzbar. Zu einzelnen Themenbereichen des Gesetzesvorhabens, bei denen aus Sicht der BfA kleinere Änderungen dazu beitragen können, dass die vom Gesetzgeber verfolgte Absicht noch zielgerichteter und damit effektiver verwirklicht werden kann, wird nachfolgend Stellung genommen.

1. Änderung des Zahlungsverfahrens beim Risikostrukturausgleich (RSA)

Die Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) wird mit dem Entwurf des Verwaltungsvereinfachungsgesetzes dahingehend geändert, dass im Falle von Liquiditätsengpässen der BfA nach § 17 Abs. 5a RSAV der Zahlungstermin im monatlichen RSA-Verfahren vom 6. Arbeitstag des Monats auf den 18. Kalendertag des Monats verlegt wird (Artikel 24 Nr. 2 Verwaltungsvereinfachungsgesetz). Dies gilt sowohl für Zahlungen der BfA an die Krankenkassen wie auch umgekehrt. Das Bundesversicherungsamt bestimmt nach Anhörung der Spitzenverbände der Krankenkassen, in welchen Ausgleichsmonaten die Änderung angewandt wird.

Die Änderung der RSAV erfolgt vor dem Hintergrund einer eventuell schwachen Liquidität der BfA in den Monaten am Ende eines Jahres. Um die Durchführung des RSA ohne Inanspruchnahme der Bundesgarantie sicherstellen zu können, kann der Zahltermin einheitlich auf den 18. des Monats festgelegt werden.

Unabhängig von der Möglichkeit der Verschiebung des Zahlungstermins im RSA-Verfahren wird die BfA alles unternehmen, um zu ermöglichen, dass die Forderungen der Krankenkasse aus dem RSA termingerecht gezahlt werden können. Für den Fall, dass dennoch ein Liquiditätsengpass eintritt, ist die vorgesehene Gesetzesänderung der Verlagerung des Fälligkeitstermins für den RSA aus Sicht der BfA ein geeignetes Mittel, um die Zahlung der fälligen Beträge zu gewährleisten, da die BfA bis zum 18. des Monats über ausreichende Beitragseinnahmen verfügt, um ihre Verpflichtungen aus dem RSA erfüllen zu können.

Nach Auffassung der BfA ist diese Regelung wegen der geringeren Eingriffsintensität auf jeden Fall der Inanspruchnahme der Bundesgarantie vorzuziehen.

2. Beitragseinzugsvergütung (§ 28I SGB IV)

Nach der im Gesetzentwurf enthaltenen Neuregelung des § 28I SGB IV soll die Regelung von Höhe und Aufteilung der Beitragseinzugs- und Meldevergütung künftig durch die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung im Wege der Vereinbarung getroffen werden (Artikel 1 Nr. 10 Verwaltungsvereinfachungsgesetz). Diese Regelung wird von der BfA begrüßt, da hiermit gewährleistet ist, dass zeitnah auf Änderungen infolge zukünftiger gesetzlicher

Regelungen und technischer Fortentwicklungen reagiert werden kann. Aus Sicht der BfA besteht jedoch das Bedürfnis nach zwei Änderungen.

Zum einen wird angeregt, die Worte „und dadurch erhebliche Beitragsrückstände entstehen“ im letzten Satz des neugefassten Absatzes 1 zu streichen. Eine Festlegung im Gesetz auf „Beitragsrückstände“ als alleiniges Indiz dafür, dass die Pflichten von einer Einzugsstelle nicht ordnungsgemäß erfüllt werden, wird als zu beschränkend erachtet, da durchaus andere Pflichtverletzungen denkbar sind, die eine Minderung der Einzugsvergütung ebenfalls rechtfertigen können.

Zum anderen bedarf es nach Auffassung der BfA bei der mit Absatz 1a formulierten Vorschrift zu Höhe und Verteilung der Anteile der jährlich zu zahlenden Vergütung einer Regelung zur Fälligkeit der ab 2005 zu zahlenden Einzugsvergütung. Nach dem Satz „Die Träger der Rentenversicherung und die Bundesagentur für Arbeit haben Ihren Anteil...zu zahlen“ sollte daher folgender Satz eingefügt werden:

„Die monatlichen Raten der Vergütung sind jeweils am letzten Tag des Monats, in dem die Beiträge weitergeleitet werden, fällig.“

Es bietet sich an, die Fälligkeit der Einzugsvergütung auf das Ende des Monats zu legen, da die Leistung (Weiterleitung der Beiträge) bereits erbracht sein sollte, bevor die Vergütung erfolgt. Auch unter Liquiditätsgesichtspunkten ist die Zahlung nach Leistungserbringung sinnvoll, da die Mittel für die Entrichtung der Einzugsvergütung aus den weitergeleiteten Beiträgen stammen. Eine Zahlung vor der Leistungserbringung käme dagegen einer Vorfinanzierung gleich.

Um so die sich aufgrund von Rationalisierungspotentialen bei den Einzugsstellen ergebenden Kostensenkungen auszugleichen, wird des Weiteren angeregt, die Pauschale bis zum Abschluss einer Vereinbarung jährlich um ein Prozent abzuschmelzen.

Entsprechend den Ausführungen zu Absatz 1 der Neuregelung sollte auch hier die Minderung der Einzugsvergütung nicht ausschließlich von Beitragsrückständen einer Einzugsstelle abhängig gemacht werden. Der letzte Satz sollte demnach wie folgt gefasst werden:

„Erfüllt eine Einzugsstelle ihre Pflichten nicht ordnungsgemäß, vermindert sich die Vergütung für diesen Zeitraum um bis zu 50 vom Hundert; § 28r bleibt unberührt.“

3. Erstattung von Beiträgen nach § 231 SGB V

Durch eine Ergänzung des § 231 Abs. 2 SGB V wird die Regelung über die Erstattung von Krankenversicherungsbeiträgen auf die Träger der Rentenversicherung ausgedehnt. Demnach sollen die Krankenkassen künftig auch den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung die von ihnen getragenen Beitragsanteile oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze erstatten, wenn dem Mitglied der betreffenden Krankenkasse die von ihm getragenen Beitragsanteile erstattet werden (Artikel 4 Nr. 11 Verwaltungsvereinfachungsgesetz).

Da es sich hierbei nur um ein geringes Erstattungsvolumen handelt, regt die BfA die Entwicklung eines pauschalen Verfahrens an, um entsprechend der Intention des Gesetzgebers die Einrichtung eines einfachen und einheitlichen Verwaltungsverfahrens sicherzustellen. Die BfA hält es dabei für sinnvoll, die näheren Einzelheiten des Verfahrens durch die Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger vereinbaren zu lassen. Die Neufassung des § 231 Abs.2 sollte daher aus Sicht der BfA um folgenden Satz ergänzt werden:

„Soweit es die Beitragsanteile des Rentenversicherungsträgers betrifft, kann ein pauschales Erstattungsverfahren vorgesehen werden; das Nähere vereinbaren die Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger.“

4. Erstattungsanspruch bei Abtretung oder Verpfändung von Sozialleistungen (§§ 53, 54 Abs. 4 SGB I)

Der Kreis der Erstattungspflichtigen bei zu Unrecht erbrachten Sozialleistungen soll entsprechend dem Urteil des BSG vom 30.01.2002 (B 5 RJ 26/01 R) ausgeweitet werden (Artikel 2 Nr. 4 und Nr. 5 Verwaltungsvereinfachungsgesetz); mit dieser Initiative des Gesetzgebers wird die Durchsetzbarkeit von Rückforderungsansprüchen in Einzelfällen erheblich verbessert.

Mit der vorgeschlagenen Regelung wird erreicht, dass sich der Rückforderungsanspruch in Fällen der Abtretung oder Verpfändung von Renten auch gegen den – häufig leistungsfähigeren - Abtretungsgläubiger richten kann. Zunächst ist auch in diesem Fall der Rentenbescheid – unter Berücksichtigung von Vertrauens Gesichtspunkten - gegenüber dem Versicherten aufzuheben. Nachfolgend hat der Rentenversicherungsträger jedoch die Möglichkeit, zumindest anteilig den Erstattungsanspruch gem. § 50 Abs. 1 SGB X nach seiner Wahl entweder gegenüber dem Versicherten oder dem Gläubiger geltend zu machen. In beiden Fäl-

len ist ein Rückforderungsbescheid zu erteilen und – soweit erforderlich – im Vollstreckungsverfahren durchzusetzen.

5. Erleichterte Rückforderung im Versorgungsausgleich (§ 101 Absatz 3 SGB VI)

Die Ergänzung des § 101 Absatz 3 SGB VI erleichtert es dem Rentenversicherungsträger Rentenbeträge zurückzufordern, die im Zusammenhang mit einem Versorgungsausgleich überzahlt worden sind (Artikel 5 Nr. 2 Verwaltungsvereinfachungsgesetz).

Im Rahmen des Versorgungsausgleichs (Rentnerprivileg nach § 101 Abs. 3 SGB VI und Härteregelung nach § 5 VAHRG) hat ein ausgleichspflichtiger Rentner solange keine Abschläge auf seine Rente hinzunehmen, wie sein geschiedener ausgleichsberechtigter Ehegatte noch keine Leistung unter Berücksichtigung des Versorgungsausgleichs erhält. Die Neuregelung soll es dem Rentenversicherungsträger ermöglichen, den ursprünglichen Bescheid über die – ungekürzte – Rente des Ausgleichspflichtigen auch rückwirkend vom Beginn der Rente aus der Versicherung des Ausgleichsberechtigten an aufzuheben und die entstandene Überzahlung zurückzufordern.

Nach der gegenwärtigen Rechtslage ist die Aufhebung des Rentenbescheids aus der Versicherung des Ausgleichspflichtigen lediglich mit Wirkung für die Zukunft ohne weiteres zulässig (§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X). Soweit es um die Zeit davor geht, ist eine Aufhebung nur zulässig, soweit „Bösgläubigkeit“ i.S. des § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X vorliegt. Hierzu hat allerdings das BSG in seinem Urteil vom 26.02.2003 – B 8 KN 6/02 R – entschieden, dass „Bösgläubigkeit“ frühestens ab der tatsächlichen, bescheidmäßigen Bewilligung der Rente aus der Versicherung des Ausgleichsberechtigten vorliegen kann. Insoweit sei die Kenntnis von der Antragstellung nicht ausreichend, weil diese nur die bloße Möglichkeit der Rentenbewilligung eröffne. Vor Erteilung des Rentenbescheids aus der Versicherung des Ausgleichsberechtigten ist somit nach Auffassung des BSG „Bösgläubigkeit“ niemals anzunehmen.

Zur Wahrung einer möglichst weitgehenden Kostenneutralität des Versorgungsausgleichs ist es im Hinblick auf die Wirksamkeit von Verwaltungsakten (§ 39 Abs. 2 SGB X) und die nur eingeschränkte Zulässigkeit der Aufhebung von Verwaltungsakten (§§ 48, 50 SGB X) erforderlich, dass dem Rentenversicherungsträger die Möglichkeit gegeben wird, die Bestandskraft des Rentenbescheids aus der Versicherung des Ausgleichspflichtigen bereits ab dem Beginn der Rente aus der Versicherung des Ausgleichsberechtigten zu durchbrechen.

Die angestrebte Verwaltungsvereinfachung wird allerdings in Gestalt des neu eingeführten § 268a SGB VI (Artikel 5 Nr. 4 Verwaltungsvereinfachungsgesetz) durch eine weitgehende

Vertrauensschutzregelung begleitet. Ausgenommen von der Neuregelung sind danach alle Sachverhalte, bei denen bereits vor dem In-Kraft-Treten der Neuregelung – dem Tag nach Verkündung des Verwaltungsvereinfachungsgesetzes - die zunächst nicht aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürzte Rente begonnen hat. Lag also bereits vor dem In-Kraft-Treten der Neuregelung ein Fall des Rentnerprivilegs nach § 101 Abs. 3 SGB VI oder ein Härtefall nach § 5 VAHRG vor, so muss bei einem zukünftigen Wegfall der ungekürzten Rentenzahlung – der möglicherweise erst Jahre später eintritt - weiterhin das bisherige Recht angewandt werden. Damit wird es zunächst in der Mehrzahl der Fälle bei der Anwendung des bisherigen Rechts verbleiben, das für eine Minderung der zunächst ungekürzt gezahlten Rente an den durch den Versorgungsausgleich Belasteten dessen „Bösgläubigkeit“ verlangt. Wenn dies auch in einer Übergangszeit dazu führt, dass sich die beabsichtigte Wirkung der Neuregelung zunächst noch nicht voll entfalten kann, so hält die BfA diese Vertrauensschutzregelung doch unter Abwägung mit den Interessen der Betroffenen, insbesondere den im Vertrauen auf die bisherige Rechtslage getroffenen Vermögensdispositionen, für unbedingt erforderlich.

6. Zusätzliche Anzeigepflichten der Träger (§ 97 SGB X)

Die Neufassung des § 97 SGB X sieht die Einführung von Anzeigepflichten für die Träger der Sozialversicherung vor, wenn sie Aufgaben von Dritten wahrnehmen lassen (Artikel 9 Nr. 3 Verwaltungsvereinfachungsgesetz). Im Bereich der BfA würden die in Erwägung gezogenen Ergänzungen des § 97 Abs. 1 SGB X insbesondere dann zum Tragen kommen, wenn sie sich zur Durchführung von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe privater Dritter bedient.

Aus Sicht der BfA sollte von einer Ergänzung des § 97 Abs. 1 SGB X Abstand genommen werden, da die derzeit bestehenden Überwachungs- und Kontrollmöglichkeiten ausreichend sind, um dem Regelungszweck des § 97 Abs. 1 SGB X zu entsprechen. Für zusätzliche Regelungen in diesem Bereich besteht kein Grund, zumal solche Regelungen einen Eingriff in die Rechte der privaten Betreiber darstellen und zum anderen zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand führen würden.

Sinn und Zweck des § 97 SGB X ist die Sicherstellung der besonderen fachlichen und persönlichen Qualifikation des beauftragten Dritten. Dies umfasst auch die Verpflichtung des Sozialleistungsträgers zur Auswahl eines Dritten, der die sach- und adressatengerechte Aufgabenerfüllung gewährleistet. Mit §§ 17, 19 SGB IX ist die selbständige Entscheidungsbefugnis für die Auswahl des Dritten und die Verantwortung für die Ausführung der Leistungen dem Rehabilitationsträger übertragen. Des Weiteren führen die vorgesehene Unterrich-

tungspflicht und das Prüfrecht der Aufsichtsbehörde nicht zu einer Straffung des Verfahrens beim Abschluss von Verträgen. Vielmehr würden sich die Vertragsabschlüsse zeitlich stark verzögern und der Verwaltungsaufwand sowohl für die Rehabilitationsträger als auch die Leistungserbringer würde sich erhöhen.

Die Qualitätssicherung wird von der BfA erfolgreich gestaltet, da sie bei der Auswahl der Rehabilitationseinrichtungen über langjährige Erfahrungen und geeignete Instrumente verfügt. Zur Messung der Qualität der Leistungen wird ein umfangreiches Qualitätssicherungsprogramm genutzt.

Darüber hinaus hat die BfA in ihren Belegungsverträgen, welche sie mit Betreibern privater Rehabilitationseinrichtungen abschließt, umfangreiche Informations- und Kontrollrechte geregelt. Aufgrund dieser Regelungen verfügt die BfA über hinreichende Möglichkeiten, die Arbeit der privaten Betreiber im Hinblick auf Qualität und Wirtschaftlichkeit zu überwachen.

Bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden sowohl Berufsförderungswerke als auch freie Bildungsträger in Anspruch genommen. Soweit die BfA als Mitgesellschafter an oder in Aufsichtsgremien von Berufsförderungswerken beteiligt ist, verfügt die BfA über umfassende Informations- bzw. Kontrollrechte im Hinblick auf die Geschäfts- und Rechnungsführung als auch auf die inhaltliche Qualität der Bildungsangebote der Berufsförderungswerke. Bei den Berufsförderungswerken, bei denen die BfA nicht beteiligt ist, werden diese Kontroll- und Informationsbefugnisse von anderen Leistungsträgern, insbesondere von den regional zuständigen Landesversicherungsanstalten ausgeübt.

7. Keine besondere Bescheiderteilung bei Veränderungen von Beiträgen zur Krankenversicherung (§ 255 Abs. 1 SGB V)

Nach dem Änderungsantrag 12 der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen soll § 255 Abs. 1 SGB V um eine Regelung ergänzt werden, nach der *„bei einer Änderung in der Höhe der Beiträge nach Satz 1 ... die Erteilung eines besonderen Bescheides durch den Rentenversicherungsträger nicht erforderlich [ist]...“* (Artikel. 4 Nr. 14 Verwaltungsvereinfachungsgesetz).

Bei Beginn, Änderung und Ende der Einbehaltung von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen aus der Rente werden bisher von den Rentenversicherungsträgern entsprechende Bescheide erteilt. In Folge der durch das Zweite Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze geänderten Regelung des § 247 Abs. 1 SGB V (die Veränderung des Beitragssatzes einer Krankenkasse wirkt sich vom 01.04.2004 an vom 1. Tag des dritten auf die Veränderung folgenden Kalendermonats aus) sind Beitragssatzver-

änderungen der Krankenkassen auch außerhalb des Zeitpunktes der Rentenanpassung zu berücksichtigen. Das macht nach dem derzeitigen Verfahrensrecht jeweils die Erteilung eines Bescheides der Rentenversicherungsträger erforderlich.

Ändert jede Krankenkasse z.B. nur ein Mal pro Jahr ihren Beitragssatz, ergibt sich für die Rentenversicherungsträger damit das Erfordernis, bundesweit rund 22 Mio. Bescheide zusätzlich (im Vergleich zu der Zeit vor dem 01.04.2004) zu erteilen. Abgesehen vom Verwaltungsaufwand und den damit verbundenen Kosten wird auch der Rentner während seines Rentenbezuges mit einer Vielzahl von Bescheiden „überhäuft“.

Die vorliegende Regelung geht auf einen Vorschlag der BfA zurück und dient dem Ziel einer Verringerung der Anzahl der zu erteilenden Bescheide. Sie wird zu einer Vereinfachung der Verwaltungsabläufe und damit auch zu einer Reduzierung von Verwaltungskosten führen.

8. Anspruch auf Übergangsgeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II (Art. 25 SGB II)

Das mit dem Gesetzesvorhaben verfolgte Ziel einer Vereinfachung von Verwaltungsabläufen kann nach Auffassung der BfA noch in einem anderen Bereich durch eine gesetzliche Neuregelung gefördert werden: Treffen der Bezug von Arbeitslosengeld II und die Teilnahme an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation – verbunden mit einem dem Grunde nach bestehenden Anspruch auf Übergangsgeld – zusammen, wäre die Zahlung des Übergangsgeldes in Höhe des Arbeitslosengeldes II ohne eine gesetzliche Neuregelung verwaltungsaufwändig und für die Betroffenen nicht transparent. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass die unterschiedlichen Zuständigkeiten und Zahlungsweisen für das Arbeitslosengeld II und für das Übergangsgeld bei dem Versicherten zu einer Versorgungslücke führen.

Das Arbeitslosengeld II umfasst zum einen die Regelleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach § 20 SGB II und Mehrbedarfe nach § 21 SGB II einschließlich der Zu- und Abschläge nach den §§ 24 und 31 SGB II, zum anderen Leistungen für Unterkunft und Heizung. Je nach den regionalen Gegebenheiten können daher mehrere Träger – die Bundesagentur für Arbeit, die Kommunen oder die Arbeitsgemeinschaften nach § 44b SGB II - zeitgleich Arbeitslosengeld II zahlen. Dieser Umstand stellt die Rentenversicherungsträger vor erhebliche Probleme bei der rechtzeitige Feststellung der - als - Übergangsgeld zu übernehmenden Geldleistungen.

Die unterhaltssichernde rechtzeitige Bewilligung und Auszahlung der Leistung (hier Übergangsgeld als Grundsicherung, ist kaum zu erreichen, da das Arbeitslosengeld II monatlich im Voraus gezahlt wird, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der Regel aber für

drei Wochen erbracht werden (§ 15 Abs. 3 SGB VI). Beginnt oder endet die Leistung zur medizinischen Rehabilitation im Laufe eines Monats, so tritt ein Trägerwechsel ein. Die anteilige Zahlung des Übergangsgeldes setzt umfangreiche Abstimmungen mit der Arbeitsagentur, der Arbeitsgemeinschaft und den Kommunen über die bereits gezahlten Beträge voraus.

Ferner ist zu beachten, dass diejenigen Bestandteile des Arbeitslosengeldes II, die lediglich darlehensweise erbracht werden (z.B. Mietschulden), und einmalige Teilleistungen (z.B. Erstausrüstung für Bekleidung und Wohnung) sowie BAföG-Leistungen bei der Höhe des Übergangsgeldes unberücksichtigt bleiben sollen (§ 21 Abs. 4 S. 2 SGB VI). Sie sind demnach von dem Träger der Grundsicherung weiterzuzahlen. Die Betroffenen erhielten die Leistungen nicht - wie bisher - von einem Träger, sondern von verschiedenen Trägern für den gleichen Zeitraum.

Das Arbeitslosengeld II wird in der Regel an den Vertreter der Bedarfsgemeinschaft gezahlt. Die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft erfolgt dabei durch denjenigen, der die Leistung beantragt, soweit Anhaltspunkte dem nicht entgegenstehen (§ 37 SGB II). Damit soll verhindert werden, dass der Arbeitsagentur eine Vielzahl von Ansprechpartnern einer Bedarfsgemeinschaft gegenübersteht und überflüssiger Verwaltungsaufwand anfällt. Gleichwohl ist jeder Einzelne anspruchsberechtigt und kann gegenüber der Arbeitsagentur erklären, dass er seine Interessen selbst wahrnehmen möchte. Erhält ein Hilfebedürftiger der Bedarfsgemeinschaft im Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe Übergangsgeld in Höhe der Grundsicherung für Arbeitssuchende, müssen in einem komplizierten Verfahren zusätzlich die jeweiligen Ansprüche des Einzelnen in der Bedarfsgemeinschaft errechnet werden.

Da das Übergangsgeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II zu zahlen ist, müssten die Rentenversicherungsträger zudem laufend die Höhe des Arbeitslosengeldes II ermitteln und im Einzelfall anpassen.

Die BfA regt daher zur Vermeidung der geschilderten negativen Auswirkungen an, dass zunächst der Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende das vorzuleistende Übergangsgeld in der jeweils maßgeblichen Höhe des Arbeitslosengeldes II und entsprechend den für das Arbeitslosengeld II maßgebenden Regelungen weiterzahlt. Werden die Anspruchsvoraussetzungen für ein Übergangsgeld erfüllt, könnte eine Erstattung, z.B. in Form einer Pauschale, erfolgen.

Unter Bezugnahme auf den Änderungsantrag 1 der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen schlägt die BfA daher vor, das Verwaltungsvereinfachungsgesetz um einen neuen Artikel 2a Nr. 2 zu ergänzen und § 25 SGB II wie folgt zu fassen:

„Leistungen bei medizinischer Rehabilitation

(1) Nimmt ein Bezieher von Arbeitslosengeld II an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation teil und hat er dem Grunde nach Anspruch auf Übergangsgeld, so wird Arbeitslosengeld II für die Dauer der Rehabilitation weitergezahlt. Die Eingliederungsleistungen für den Erwerbsfähigen und die Ansprüche der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft werden durch den Bezug von Übergangsgeld nicht berührt.

(2) Die Weiterzahlung der bisherigen Leistungen gilt als Vorschuss auf das Übergangsgeld des Trägers der Rehabilitation (alternativ: des Rentenversicherungsträgers); die Erstattung der verauslagten Leistungen durch den zuständigen Träger erfolgt in Form einer Pauschale. Die Träger der Grundsicherung haben mit den Trägern der Rehabilitation Näheres zur Zahlung der Pauschale zu vereinbaren.“

9. Weitere Einzelstellungennahmen

Es wird auf die Anlagen 1 bis 10 verwiesen, die weitere Einzelstellungennahmen redaktioneller Art enthalten, die in der folgenden Übersicht aufgeführt sind.

Artikel 1 Nr. 1a	- § 7a Abs. 1 SGB IV -	Anlage 1
Artikel 1 Nr. 3 und 19	- §§ 22 Abs. 1, 118 SGB IV -	Anlage 2
Artikel 1 Nr. 3	- § 22 Abs. 1 SGB IV -	Anlage 3
Artikel 1 Nr. 6 Buchst. b	- § 28a Abs. 3 SGB IV -	Anlage 4
Artikel 1 Nr. 9	- § 28g SGB IV -	Anlage 5
Artikel 1 Nr. 12	- § 28p Abs. 8 SGB IV -	Anlage 6
Artikel 1 Nr. 16	- § 76 Abs. 2 SGB IV -	Anlage 7
Artikel 1 Ziffer 17	- § 85 SGB IV -	Anlage 8
Artikel . 3	- § 336 SGB III -	Anlage 9
Artikel 9a	- § 44 Abs. 5 SGB XI -	Anlage 10

10. Zusammenfassung

Die Zeiten zunehmend knapper werdender Ressourcen der öffentlichen Haushalte stellen auch die Träger der sozialen Sicherung vor neue Herausforderungen. Für eine kostenbe-

wusste Verwaltung ist es unabdingbar, alle denkbaren Möglichkeiten zur Steigerung der Effizienz auszuschöpfen. Diese Möglichkeiten ergeben sich zum einen durch die Nutzung der ständig fortschreitenden technischen Entwicklung. Die Einführung eines vollautomatisierten Beitrags- und Meldeverfahrens wird daher ebenso von der BfA begrüßt wie die Änderung des Verfahrens beim Risikostrukturausgleich und der Verfahrenserleichterungen bei der Veränderung von Beiträgen zur Krankenversicherung.

Auch durch die Straffung der Abläufe beim herkömmlichen Verwaltungshandeln lassen sich unnötige Bürokratie abbauen und sowohl Personal als auch Sachmittel gezielter einsetzen. Dabei geben die praktischen Erfahrungen mit der Umsetzung von Rechtsvorschriften wertvolle Hinweise für Verbesserungsmöglichkeiten, die in dem Gesetzentwurf aufgegriffen worden sind und zu einer Vereinfachung der Verfahrensabläufe führen werden. Die vorgeschlagenen Maßnahmen sind auch verwaltungsmäßig umsetzbar.

Die vorgesehenen Gesetzesänderungen bei der Beitragseinzugsvergütung und der Erstattung der Krankenversicherungsbeiträge sowie die Einführung zusätzlicher Anzeigepflichten bei Beteiligungen der Sozialversicherungsträger sollten aus Sicht der BfA im Sinne der oben ausgeführten Vorschläge überdacht werden. Daneben bedürfen die beim Zusammentreffen des Anspruchs auf Übergangsgeld und des Bezugs von Arbeitslosengeld II entstehenden Probleme einer den Notwendigkeiten der Praxis angepassten Regelung, die auch die unterhaltssichernde Funktion der Leistungen gewährleistet.

Anlagen

Vorschrift:

Art. 1 Nr. 1a	(§ 7a Abs. 1 SGB IV)
----------------------	-----------------------------

Stellungnahme:

Es sollte redaktionell klargestellt werden, dass der bisherige Satz 2 des § 7a Abs. 1 SGB IV („Über den Antrag entscheidet abweichend von § 28h Abs. 2 die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte“) Satz 3 wird.

Begründung:

Durch Art. 4 Nr. 3 des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (Hartz IV) ist mit Wirkung vom 01.01.2005 ein weiterer Satz 2 in § 7a Abs. 1 SGB IV eingefügt worden. Es fehlt daher an einer Bestimmung, dass der bisherige Satz 2 zu Satz 3 wird.

Satz 2 in der durch Hartz IV eingefügten Fassung hat folgenden Wortlaut: „Die Einzugsstelle hat einen Antrag nach Satz 1 (Statusfeststellungsverfahren) zu stellen, wenn sich aus der Meldung des Arbeitgebers (§ 28a SGB IV) ergibt, dass der Beschäftigte Angehöriger des Arbeitgebers oder geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH ist.“

**Bundesversicherungsanstalt
für Angestellte**

Anlage 2

Vorschrift:

Art. 1 Nr. 3 und 19	(§ 22 Abs. 1 und § 118 SGB IV)
----------------------------	---------------------------------------

Stellungnahme:

Die beabsichtigte Klarstellung wird aus Sicht der BfA ausdrücklich begrüßt und entspricht der bisherigen Verfahrensweise, die durch die Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung an das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit vom 3. Juli 2003 und 20. Januar 2004 bestätigt wurde.

Die laut Gesetzesbegründung beabsichtigte Klarstellung wird allerdings durch die beabsichtigte Aufnahme des § 118 SGB IV konterkariert. Durch die Kombination der beiden Vorschriften entsteht eine zeitliche Lücke für Insolvenzereignisse bis zum Inkrafttreten des Gesetzes.

Auf die Aufnahme des § 118 SGB IV sollte daher verzichtet werden.

**Bundesversicherungsanstalt
für Angestellte**

Anlage 3

Vorschrift:

Art. 1 Nr. 3	(§ 22 Abs. 1 SGB IV)
---------------------	-----------------------------

Stellungnahme:

Die Klarstellung, dass das für Einmalzahlungen geltende Zuflussprinzip nicht für Insolvenzenereignisse gilt, wird begrüßt.

Begründung:

Die BA hat in Insolvenzfällen aufgrund von § 22 Abs. 1 Satz 1 letzter Halbsatz SGB IV für nicht gezahlte Einmalzahlungen keine Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung gezahlt. Mit der Gesetzesänderung wird die wirtschaftlich in die Stellung des Arbeitgebers eintretende BA verpflichtet, den Gesamtsozialversicherungsbeitrag auf Einmalzahlungen zu entrichten, wenn der Arbeitgeber ungeachtet seiner Insolvenz die Einmalzahlung ausgezahlt hätte.

**Bundesversicherungsanstalt
für Angestellte**

Anlage 4

Vorschrift:

Art. 1 Nr. 6 Buchst. b	(§ 28a Abs. 3 SGB IV)
-------------------------------	------------------------------

Stellungnahme:

Die vorgesehene Änderung, die im Ergebnis bewirkt, dass ein Statusfeststellungsverfahren durch die Einzugsstelle nur bei der Anmeldung eines Beschäftigten zu beantragen ist, wird aus verwaltungsökonomischen Gründen begrüßt. Ebenso begrüßt die BfA die ebenfalls vorgesehene Reduzierung des Personenkreises der mitarbeitenden Familienangehörigen auf die Ehegatten und Lebenspartner.

Anmerkung:

In der Begründung zu dieser Regelung sollte in Satz 2 das Wort „versicherungspflichtige“ gestrichen werden. In einem Statusfeststellungsverfahren nach § 7a SGB IV wird regelmäßig allein das Vorliegen eines Beschäftigungsverhältnisses, nicht aber die konkrete Versicherungspflicht in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung festgestellt.

**Bundesversicherungsanstalt
für Angestellte**

Anlage 5

Vorschrift:

Art. 1 Nr. 9	(§ 28g SGB IV)
---------------------	-----------------------

Stellungnahme:

Folgender Formulierungsvorschlag wird unterbreitet:

„Der Arbeitgeber hat gegen den Beschäftigten einen Anspruch auf den vom Beschäftigten zu tragenden Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags. Dieser Anspruch kann nur durch Abzug vom Arbeitsentgelt geltend gemacht werden, es sei denn, der Beschäftigte erhält nur Sachbezüge. Eine unterbliebene Inanspruchnahme darf nur bei den drei nächsten Lohn- und Gehaltszahlungen nachgeholt werden, danach nur dann, wenn die Unterlassung ohne Verschulden des Arbeitgebers unterblieben ist. Die Sätze 2 und 3 gelten nicht, wenn der Beschäftigte seinen Pflichten nach § 28o Abs. 1 vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachkommt oder er den Gesamtsozialversicherungsbeitrag allein trägt.“

Begründung:

Die Vorschrift regelt das Innenverhältnis zwischen dem Arbeitgeber und seinen Beschäftigten. Bei der Einfügung des § 28g durch das Melderecht- und Beitragseinzug-Einordnungsgesetz vom 20.12.1988 ist der Gesetzgeber davon ausgegangen, dass Fälle, in denen das Arbeitsentgelt ganz oder überwiegend aus Sachbezügen besteht nicht mehr üblich sind. Für eine dem § 119 Abs. 2 AVG entsprechende Vorschrift wurde daher - wie der amtlichen Begründung zu § 28g (BT-Drucks. 11/2221 S. 24) zu entnehmen ist, kein Regelungsbedarf gesehen. Für eventuelle Einzelfälle sollte das "Wie" arbeitsrechtlich gelöst wer-

den. Nach unserer Auffassung haben die damals getroffenen Aussagen auch heute noch ihre Gültigkeit.

Sollte allerdings wider unsere Meinung doch Handlungsbedarf gesehen werden, zieht die geplante Änderung eine Schlechterstellung von Beschäftigten mit nur Sachbezügen nach sich. Satz 4 beginnt mit "Die Sätze 2 und 3 gelten nicht,...." Der Satz 3 ist aber eine Schutzvorschrift für die Beschäftigten (zeitliche Begrenzung des Rückgriffsrechtes des Arbeitgebers) und muss für alle gelten, nicht nur für die gegen "Bargeld" beschäftigten.

Vorschrift:

Art. 1 Nr. 12	(§ 28p Abs. 8 SGB IV)
----------------------	------------------------------

Stellungnahme:

In § 28p Abs. 8 Satz 1 sollte nach den Wörtern „eines jeden Arbeitgebers“ ein Komma und die Wörter „der Name des für den Arbeitgeber zuständigen Unfallversicherungsträgers (§ 166 Abs. 2 des Siebten Buches)“ eingefügt werden.

Begründung:

Nach § 88 SGB X können die Unfallversicherungsträger die Träger der Rentenversicherung beauftragen, die Prüfungen bei den Unternehmern nach § 166 SGB VII im Rahmen der Arbeitgeberprüfung nach § 28p Abs. 1 SGB IV mit durchzuführen. Die Durchführung dieses Auftrags setzt voraus, dass die Rentenversicherungsträger Kenntnis davon haben, welcher Unfallversicherungsträger für den betreffenden Arbeitgeber zuständig ist. Der neue Absatz 2 des § 166 SGB VII schafft die datenschutzrechtliche Befugnis, die hierzu notwendigen Angaben in der Arbeitgeberdatei zu speichern.

Eine diesbezügliche Ergänzung des § 28p Abs. 8 Satz 1 SGB IV erfolgte jedoch nicht.

**Bundesversicherungsanstalt
für Angestellte**

Anlage 7

Vorschrift:

Art. 1 Nr. 16	(§ 76 Abs. 2 SGB IV)
---------------	----------------------

Stellungnahme:

In Satz 2 ist das Wort „Spitzenverbänden“ in „Spitzenorganisationen“ zu ändern.

Begründung:

In den vorgesehenen Änderungen des RVOrgG geht der bisherige VDR in die DRV-Bund auf. Es handelt sich hierbei um keinen Verband.

Vorschrift:

Art. 1 Ziffer 17	(§ 85 SGB IV)
-------------------------	----------------------

Stellungnahme:

Im neuen Absatz 5 sollte nach dem Wort „Versicherungsträger“ die Formulierung wie folgt lauten: „.... **mehrheitlich** beteiligt ist...“

Begründung:

Die Anzeigepflicht von Beschaffungs- oder Investitionsmaßnahmen in einer Gesellschaft des privaten Rechts gegenüber dem Kapitaleigner setzt voraus, dass dies in die Unternehmensverfassung implementiert ist. Hierzu ist in der Regel eine Kapital- bzw. Stimmenmehrheit des Versicherungsträgers notwendig.

Vor dem Hintergrund, dass die BfA ihre Aktienbeteiligung an der GAGFAH veräußert hat, erlangt die Vorschrift keine praktische Bedeutung für Beteiligungen in der Rücklage der BfA. Rechtliche Relevanz besteht allerdings für Beteiligungen des Verwaltungsvermögens (Berufsförderungswerke).

Vorschrift:

Art. 3	(§ 336 SGB III)
---------------	------------------------

Stellungnahme:

§ 336 SGB III sollte wie folgt gefasst werden:

„Stellt die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte im Verfahren nach § 7a Abs. 1 des Vierten Buches das Vorliegen eines Beschäftigungsverhältnisses oder ein Rentenversicherungsträger im Rahmen einer Betriebsprüfung nach § 28p des Vierten Buches die Versicherungspflicht nach diesem Buch durch Verwaltungsakt fest, ist die Bundesagentur hinsichtlich der Zeiten, für die der jeweilige Verwaltungsakt wirksam ist, an diese Feststellung leistungrechtlich gebunden.“

Begründung:

Durch Art. 3 Nr. 29a des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (im folgenden kurz: Hartz IV) wurde das im bisherigen § 336 SGB III geregelte Zustimmungsverfahren bei der Bundesagentur für Arbeit durch eine gesetzliche Bindung ersetzt. Der durch Hartz IV geschaffene Wortlaut setzt dabei für eine Bindung der Bundesagentur voraus, dass im Rahmen eines Verfahrens nach § 7a Abs. 1 SGB IV Versicherungspflicht nach dem SGB III festgestellt wird.

Dies ist aber im soweit unveränderten § 7a SGB IV, auf den ausdrücklich Bezug genommen wird, nicht vorgesehen (vgl. § 7a Abs. 2 SGB IV) und entspricht auch nicht der Rechtsauffassung des BMGS. Schließlich wird auch in der amtlichen Begründung zu Hartz IV (BT-Drucks. 15/1749) ausgeführt, dass durch die BfA (lediglich) die Prüfung des versicherungsrechtlichen Status erfolgt. Bei einer ausschließlich am Wortlaut von § 336 SGB III i. d. F. von Hartz IV

orientierten Auslegung könnte danach eine Bindung der Bundesagentur niemals eintreten, weil in einem Stausfeststellungsverfahren nach § 7a Abs. 1 SGB IV die bedingende Feststellung gerade nicht getroffen wird.

Die vorgeschlagene Änderung „...*das Vorliegen eines Beschäftigungsverhältnisses...*“ dient insoweit der Klarstellung zur Vermeidung von Irritationen oder Auslegungsproblemen.

Die weiterhin vorgeschlagene Änderung, wonach auch Entscheidungen im Rahmen einer Betriebsprüfung zu einer Bindung der Bundesagentur führen, dient in erster Linie der Verwaltungsvereinfachung durch eine Vermeidung von doppelten Entscheidungen. Wird beispielsweise bei einer Betriebsprüfung festgestellt, dass die Tätigkeit des geschäftsführenden Gesellschafters als Beschäftigungsverhältnis zu qualifizieren ist, wird ein entsprechender Prüfbescheid erteilt, aufgrund dessen eine Anmeldung des Geschäftsführers zu erfolgen hat. Aufgrund der Kennzeichnungspflicht im Rahmen von § 28a SGB IV wiederum löst dies einen Antrag der Einzugsstelle nach § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV aus, der zu einem Statusfeststellungsverfahren mit einem weiteren, inhaltsgleichen Bescheid führt, der aber zwingend erforderlich wäre, um eine Bindung der Bundesagentur zu bewirken. Ein derartiger Verfahrensablauf ließe sich der Öffentlichkeit kaum vermitteln und würde auch dem allgemeinen Bestreben, Bürokratie abzubauen, zuwiderlaufen.

Vorschrift:

Art. 9a	(§ 44 Abs. 5 SGB XI) –
----------------	-------------------------------

Stellungnahme:

1.

Es wird angeregt, unter Bezugnahme auf den Änderungsantrag 17 der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen das Verwaltungsvereinfachungsgesetz um einen neuen Artikel 9a Nr. 3b zu ergänzen und Wortlaut des ersten Satzes des neuen § 44 Abs. 5 SGB XI zu ändern sowie diesen in zwei Sätze zu unterteilen:

„(5) Die Pflegekasse und das private Versicherungsunternehmen haben in den Fällen, in denen eine nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson einen Pflegebedürftigen pflegt, der Anspruch auf Beihilfeleistungen oder Leistungen der Heilfürsorge hat und für die die Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung nach § 170 Abs. 1 Nr. 6 Buchstabe c des Sechsten Buches anteilig getragen werden, im Antragsverfahren auf Leistungen der Pflegeversicherung von dem Pflegebedürftigen die zuständige Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder den Dienstherrn unter Hinweis auf die beabsichtigte Weiterleitung der Angabe an diese Stelle zu erfragen. Der angegebenen Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder dem Dienstherrn sind die Inhalte der Meldung nach Absatz 3 zu übersenden. ...“

2.

Darüber hinaus wird angeregt, in der Begründung (zu Nummer 3 Buchst. b)) den zweiten Halbsatz des letzten Satzes im 5. Absatz zu streichen:

„Den Pflegekassen und den privaten Versicherungsunternehmen obliegt nur das Abfragen der zusätzlichen Informationen sowie deren Weiterleitung.“

Begründung:

Zu 1.

Der 2. Halbsatz im Entwurf bezieht sich bisher unzutreffend auf den Pflegebedürftigen und nicht wie es richtig wäre auf die Pflegeperson. Die Unterteilung in zwei Sätze dient dem besseren Verständnis.

Zu 2.

Der zweite Halbsatz könnte dazu führen, dass die Pflegekassen / privaten Versicherungsunternehmen die Auffassung vertreten, in diesen Fällen zwar nach einer Festsetzungsstelle für die Beihilfe bzw. dem Dienstherrn zu fragen, jedoch bei fehlenden, unvollständigen oder nicht plausiblen Angaben keine weiteren Ermittlungen (z.B. Erinnerungen) führen zu müssen. Das wäre nicht im Sinne der Rentenversicherung und würde auch den in § 7 Abs. 2 SGB XI normierten Aufklärungs- und Beratungspflichten zuwiderlaufen.