

# **Stellungnahme**

**der**

**Deutschen Rentenversicherung Bund**

**vom 9. September 2008**

**für die Öffentliche Anhörung**

**vor dem Ausschuss für Gesundheit**

**des Deutschen Bundestages**

**am 24. September 2008**

**zu dem**

**Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der  
gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG)**

**– Drucksache 16/9559 –**

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass ab dem 1. Januar 2010 alle gesetzlichen Krankenkassen mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkassen und der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See in den Anwendungsbereich der Insolvenzordnung (InsO) fallen. Durch den Gesetzentwurf werden die Interessen der Rentenversicherung in den folgenden Punkten berührt:

### **1. Erstattungsansprüche der Rentenversicherungsträger nach § 14 Abs. 4 S. 1 SGB IX und §§ 103, 104 SGB X**

Die Träger der Deutschen Rentenversicherung sind insoweit von dem Entwurf des GKV-OrgWG betroffen, als sie als Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX Erstattungsansprüche nach § 14 Abs. 4 S. 1 SGB IX geltend machen können. Danach hat ein Rehabilitationsträger, der eine Leistung zur Teilhabe nach § 14 Abs. 1 S. 2 bis 4 SGB IX ohne Rücksicht auf seine Zuständigkeit erbracht hat, einen Anspruch auf Kostenerstattung gegen den eigentlich zuständigen Rehabilitationsträger. Sofern es sich bei dem eigentlich zuständigen Träger um eine Krankenkasse handelt, könnte ein erstattungsberechtigter Rentenversicherungsträger im Insolvenzfall seine Forderung nur als Insolvenzgläubiger nach § 38 InsO geltend machen, da für diese Forderungen keine Privilegierung durch die Insolvenzordnung besteht. Es besteht auch keine Haftung der übrigen Krankenkassen für Verbindlichkeiten, die aus Erstattungsansprüchen nach § 14 Abs. 4 SGB IX resultieren. Eine Haftung der übrigen Krankenkassen besteht nach § 171d SGB V i.d.F. des GKV-OrgWG nur für die in § 155 Abs. 5 S. 1 Nr. 3 und 5 SGB V i.d.F. des GKV-OrgWG genannten Ansprüche und Forderungen. Darunter fallen nicht die Erstattungsansprüche der Rehabilitationsträger nach § 14 Abs. 4 SGB IX und nach §§ 102 ff SGB X. Demnach wäre die Realisierbarkeit des Erstattungsanspruchs eines Rentenversicherungsträgers, der eine Leistung zur Teilhabe nach § 14 Abs. 1 S. 2 bis 4 SGB IX ohne Rücksicht auf seine Zuständigkeit erbracht hat, auf die Insolvenzquote beschränkt.

Aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung ist es daher erforderlich, die Haftung der übrigen Krankenkassen nach § 171d Abs. 5 SGB V i.d.F. des GKV-OrgWG auf diese Fallkonstellation auszudehnen. Es ist nicht einzusehen, dass ein Rehabilitationsträger, der eine Leistung zur Teilhabe ohne Rücksicht auf seine Zuständigkeit erbringt und für den eigentlich zuständigen Rehabilitationsträger leistet, dessen Insolvenzrisiko trägt. Dies betrifft zum einen den gem. § 14 Abs. 1 Sätze 2 – 4 SGB IX „zweitangegangenen“ Rehabilitationsträger, dessen Erstattungsanspruch sich nach § 14 Abs. 4 SGB IX richtet. Betroffen ist zum anderen aber auch der gem. § 14 Abs. 2 SGB IX „erstangegangene“ Rehabilitationsträger, der zunächst irrtümlich – ohne eigenes Verschulden – von seiner Zuständigkeit ausging bzw. dessen Zu-

ständigkeit nachträglich entfallen ist und dessen Erstattungsansprüche sich nach dem Urteil des BSG vom 26. Juni 2007 (Az.: B 1 KR 34/06 R, SozR 4-0000) nach §§ 103 und 104 SGB X richten. Darüber hinaus sind Erstattungsansprüche nach § 105 SGB X zu berücksichtigen, die auf Vereinbarungen der Rehabilitationsträger beruhen (vgl. Empfehlungsvereinbarung zur Rehabilitation psychisch Kranker – RPK). Insgesamt bestehen in etwa 1-3 % aller Fälle, in denen die Rentenversicherungsträger Leistungen zur Teilhabe erbringen, Erstattungsansprüche gegen Krankenkassen. Es erscheint aus den genannten Gründen sachgerecht, die Haftung für diese Forderungen auf die übrigen Krankenkassen zu verlagern.

Es wird deshalb vorgeschlagen, § 171d Abs. 5 S. 1 SGB V i.d.F. des GKV-OrgWG wie folgt zu fassen:

*„Für die in § 155 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 und 5 genannten Ansprüche und Forderungen sowie für Erstattungsansprüche der Rehabilitationsträger nach § 14 Abs. 4 Satz 1 des Neunten Buches und §§ 103, 104 und 105 des Zehnten Buches haften im Insolvenzfall die übrigen Krankenkassen der Kassenart.“*

## **2. Funktion der Krankenkassen als Einzugsstellen nach § 28h SGB IV**

Die Deutsche Rentenversicherung ist von dem Entwurf zum GKV-OrgWG auch insoweit betroffen, als die Krankenkassen nach § 28h SGB IV als Einzugsstellen für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag fungieren. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob die von den Krankenkassen eingezogenen Rentenversicherungsbeiträge im Fall der Eröffnung des Insolvenzverfahrens über ihr Vermögen der Insolvenzmasse zuzuordnen wären.

§ 35 InsO definiert den Begriff der Insolvenzmasse. Danach erfasst das Insolvenzverfahren das gesamte Vermögen, das dem Schuldner zur Zeit der Eröffnung des Verfahrens gehört und das er während des Verfahrens erlangt. Im Rahmen eines fremdnützigen Treuhandverhältnisses fällt allerdings im Insolvenzverfahren über das Vermögen des Treuhänders das Treugut – hier die Rentenversicherungsbeiträge – trotz der formalen Stellung des insolventen Treuhänders als Eigentümer nicht in dessen Insolvenzmasse.

Krankenkassen, an die im Zusammenhang mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag Rentenversicherungsbeiträge abzuführen sind, sind nach § 28h Abs. 1 SGB IV Einzugsstellen. Die Einzugsstelle hat die Beiträge, die die Arbeitgeber für die Träger der Rentenversicherung an sie gezahlt haben, arbeitstäglich an die Rentenversicherungsträger weiterzuleiten (§ 28k Abs. 1 SGB IV). Die Einzugsstelle tritt dabei zwar im Außenverhältnis gegenüber den Arbeit-

gebern als Beitragsschuldner nach § 28e Abs. 1 Satz 1 SGB IV als Inhaberin der Beitragsforderung auf. Im Innenverhältnis bleiben jedoch die Rentenversicherungsträger Inhaber der Beitragsansprüche. Zwischen der Einzugsstelle und den Rentenversicherungsträgern besteht also ein fremdnütziges Treuhandverhältnis, das ähnlich einem entgeltlichen Geschäftsbesorgungsvertrag (§ 675 BGB) ausgestaltet ist (BSG v. 13.03.1997 – 12 RK 11/96 – SozR 3-2400 § 28I Nr. 1 m.w.N.).

Demnach sind wegen des vorliegenden fremdnützigen Treuhandverhältnisses die Rentenversicherungsbeiträge nicht dem Vermögen einer Krankenkasse im Sinne des § 35 InsO zuzurechnen. Es besteht ein Aussonderungsrecht hinsichtlich der Rentenversicherungsbeiträge zugunsten der Rentenversicherungsträger nach § 47 InsO.

§ 171b Abs. 6 Satz 1 SGB V i.d.F. des GKV-OrgWG definiert allerdings das Vermögen einer Krankenkasse zumindest teilweise in Abweichung von § 35 InsO. Danach gehören zum Vermögen einer Krankenkasse die Betriebsmittel, die Rücklage und das Verwaltungsvermögen. Rentenversicherungsbeiträge, die von den Krankenkassen im Rahmen des Gesamtsozialversicherungsbeitrags eingezogen werden, gehören nur dann zum Vermögen einer Krankenkasse, wenn sie zu den Betriebsmitteln zählen. Betriebsmittel sind kurzfristig verfügbare Mittel, die die Versicherungsträger zur Bestreitung ihrer Ausgaben sowie zum Ausgleich der Einnahme- und Ausgabeschwankungen bereitzuhalten haben (§ 81 SGB IV). Die Betriebsmittel werden durch Beiträge, Vermögenserträge und sonstige Einnahmen der Krankenkassen gebildet (Wille in jurisPK-SGB V, Rdn. 20 zu § 260), soweit es sich nicht um durchlaufende Gelder nach § 260 Abs. 2 S. 3 SGB V handelt.

Rentenversicherungsbeiträge zählen also auch nach der Definition des § 171 Abs. 6 Satz 1 SGB V i.d.F. des GKV-OrgWG nicht zum Vermögen einer Krankenkasse, da sie zu den durchlaufenden Geldern im Sinne des § 260 Abs. 2 Satz 3 SGB V gehören. Allerdings gestaltet sich die buchungstechnische Handhabung der Fremdbeiträge bei den Krankenkassen in der Praxis unterschiedslos so wie die der eigenen Beiträge bzw. der künftig an den Gesundheitsfonds abzuführenden Beiträge. Buchungstechnisch werden also die Einnahmen aus dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag nicht als „durchlaufende Gelder“ behandelt, sondern als zum Vermögen der Krankenkasse gehörig, weil sie kurzfristig (über Nacht) als Betriebsmittel gebucht werden.

Nur für die Beiträge zur Krankenversicherung, die dem Gesundheitsfonds zufließen, sieht jedoch § 171b Abs. 6 Satz 2 SGB V i.d.F. des GKV-OrgWG eine gesonderte Regelung vor, die ausschließt, dass die Krankenkassenbeiträge in die Insolvenzmasse fallen. Die Deutsche

Rentenversicherung sieht deshalb die erhebliche Gefahr, dass im Fall der Insolvenz einer Krankenkasse Streit darüber entstehen könnte, ob die Fremdbeiträge, insbesondere die Beiträge zur Rentenversicherung, zur Insolvenzmasse gehören oder nicht. Dem sollte – auch im Hinblick auf die kurzen, nach Tagen bemessenen Fristen bei der Steuerung der Zahlungsströme – durch eine Ergänzung des § 171b Abs. 6 SGB V i.d.F. des GKV-OrgWG von vornherein entgegengewirkt werden.

Diese Ergänzung des § 171b Abs. 6 Satz 2 SGB V i.d.F. des GKV-OrgWG sollte in Form einer Ausdehnung des Insolvenzschutzes auf alle von der Krankenkasse als Einzugsstelle treuhänderisch eingezogenen Beiträge und Umlagen erfolgen. Denn die Rentenversicherungsträger – wie auch die Bundesagentur für Arbeit – haben im Verhältnis zur Krankenkasse als Einzugsstelle zumindest die gleiche Stellung wie der Gesundheitsfonds. Ebenso wie zwischen den Trägern der Rentenversicherung und den Krankenkassen als Einzugsstellen besteht auch zwischen den Krankenkassen und dem Gesundheitsfonds ein Treuhandverhältnis.

Es wird deshalb vorgeschlagen, § 171b Abs. 6 Satz 2 SGB V i.d.F. des GKV-OrgWG aus Gründen der Gleichbehandlung und der Klarstellung wie folgt zu fassen:

*„Abweichend von § 260 Abs. 2 Satz 2 bleiben die Beitragsforderungen der Krankenkasse, soweit sie dem Gesundheitsfonds als Sondervermögen zufließen, sowie die Rentenversicherungsbeiträge und die Beiträge nach dem Recht der Arbeitsförderung, die im Rahmen des Gesamtsozialversicherungsbeitrags eingezogen werden, außer Betracht.“*

Das Gesagte gilt auch für die Umlagen nach dem Gesetz über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (AAG), die wegen ihrer Gleichstellung mit den Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung nach § 10 AAG wie Gesamtsozialversicherungsbeiträge behandelt werden. Ebenfalls wie der Gesamtsozialversicherungsbeitrag zu behandeln ist die Umlage für das Insolvenzgeld, die nach § 359 Abs. 1 SGB III in der Fassung des Unfallversicherungsmodernisierungsgesetzes (UVMG) ab dem 1. Januar 2009 von den Arbeitgebern an die Einzugsstelle zu zahlen ist. Es wäre daher zu prüfen, ob der Gesetzgeber auch insoweit eine klarstellende Regelung trifft.