

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Arbeit und Soziales (11. Ausschuss)

zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksache 17/1684 –

Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze

A. Problem

In den Büchern des Sozialgesetzbuches (SGB) und in weiteren Sozialgesetzen sowie Verordnungen hat sich im Jahr 2009 weiterer Änderungsbedarf ergeben. Insbesondere der Bundesrechnungshof, der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages, Arbeitgeber und Gewerkschaften sowie die Sozialversicherungsträger haben dazu Anregungen gegeben, die in einem Artikelgesetz zusammengefasst sind. Darüber hinaus haben sich redaktionelle Änderungen und Rechtsbereinigungen wegen ausgelaufener Übergangsbestimmungen ergeben. Der Gesetzentwurf regelt zudem ein erweitertes Anhörungsrecht für den Deutschen Gewerkschaftsbund zum Datensatz im ELENA-Verfahren und enthält Bestimmungen über Fusionen von Berufsgenossenschaften.

B. Lösung

Annahme des Gesetzentwurfs in geänderter Fassung mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktionen SPD und DIE LINKE.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Den Stellen, die dem Sozialgeheimnis unterliegen, können Kosten entstehen, soweit diese künftig verpflichtet sind, bei unrechtmäßiger Kenntniserlangung bestimmter Sozialdaten durch Dritte die Aufsichtsbehörden und Betroffenen zu benachrichtigen. Den Aufsichtsbehörden können hierdurch ebenfalls Kosten durch zusätzliche Prüfungen entstehen.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/1684 mit folgenden Maßgaben, im Übrigen unverändert anzunehmen:

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Nach der Nummer 5 wird folgende Nummer 5a eingefügt:

„5a. § 18b Absatz 5 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 3 wird das Wort „Rentenbeginn“ durch das Wort „Leistungsbeginn“ ersetzt und nach der Angabe „2011“ werden die Wörter „und um 29,6 vom Hundert bei Leistungsbeginn nach dem Jahre 2010“ eingefügt.

bb) In Nummer 4 werden nach den Wörtern „vom Hundert“ die Wörter „bei Leistungsbeginn vor dem Jahre 2011 und um 25 vom Hundert bei Leistungsbeginn nach dem Jahre 2010“ eingefügt.

cc) In Nummer 5 wird das Wort „Rentenbeginn“ durch das Wort „Leistungsbeginn“ ersetzt und nach der Angabe „2011“ werden die Wörter „und um 23 vom Hundert bei Leistungsbeginn nach dem Jahre 2010“ eingefügt.

dd) In Nummer 7 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

ee) Folgende Nummer 8 wird angefügt:

„8. bei Leistungen nach § 18a Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 und 3 um 13 vom Hundert bei Leistungsbeginn vor dem Jahre 2011 und um 14 vom Hundert bei Leistungsbeginn nach dem Jahre 2010.“

b) Die Sätze 2 und 3 werden durch folgenden Satz ersetzt:

„Die Leistungen nach § 18a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 4 sind um den Anteil der vom Berechtigten zu tragenden Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit und, soweit Beiträge zur sonstigen Sozialversicherung oder zu einem Krankenversicherungsunternehmen gezahlt werden, zusätzlich um 10 vom Hundert zu kürzen.“

b) Nach der Nummer 21 wird folgende Nummer 21a eingefügt:

„21a. § 114 Absatz 4 Satz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 2 werden nach den Wörtern „vom Hundert“ die Wörter „bei Leistungsbeginn vor dem Jahre 2011 und um 43,6 vom Hundert bei Leistungsbeginn nach dem Jahre 2010“ eingefügt.

b) In Nummer 3 wird das Wort „Rentenbeginn“ durch das Wort „Leistungsbeginn“ ersetzt und nach der Angabe „2011“ werden die Wörter „und um 31 vom Hundert bei Leistungsbeginn nach dem Jahre 2010“ eingefügt.“

2. Artikel 2 wird wie folgt gefasst:

,Artikel 2

Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

Das Sechste Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I S. 754, 1404, 3384), das zuletzt durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Die Angabe zu § 208 wird wie folgt gefasst:

„§ 208 (weggefallen)“.

b) Die Angabe zu § 282 wird wie folgt gefasst:

„§ 282 Nachzahlung nach Erreichen der Regelaltersgrenze“.

2. § 7 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird aufgehoben.

b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 2.

3. § 143 Absatz 9 wird aufgehoben.

4. In § 148 Absatz 3 werden die Wörter „/Verwaltungsstelle Cottbus“ gestrichen.

5. § 208 wird aufgehoben.

6. Nach § 210 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Beiträge werden auf Antrag auch Versicherten erstattet, die versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit sind, wenn sie die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt haben. Dies gilt nicht für Personen, die wegen Geringfügigkeit einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit versicherungsfrei sind. Beiträge werden nicht erstattet,

1. wenn während einer Versicherungsfreiheit oder Befreiung von der Versicherungspflicht von dem Recht der freiwilligen Versicherung nach § 7 Gebrauch gemacht wurde oder

2. solange Versicherte als Beamte oder Richter auf Zeit oder auf Probe, Soldaten auf Zeit, Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst versicherungsfrei oder nur befristet von der Versicherungspflicht befreit sind.

Eine freiwillige Beitragszahlung während einer Versicherungsfreiheit oder Befreiung von der Versicherungspflicht im Sinne des Satzes 3 Nummer 2 ist für eine Beitragserstattung nach Satz 1 unbeachtlich.“

7. § 232 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Dies gilt für Personen, die von dem Recht der Selbstversicherung oder Weiterversicherung Gebrauch gemacht haben, auch dann, wenn sie nicht Deutsche sind und ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben.“

8. § 282 wird wie folgt gefasst:

„§ 282

Nachzahlung nach Erreichen der Regelaltersgrenze

(1) Vor dem 1. Januar 1955 geborene Elternteile, denen Kindererziehungszeiten anzurechnen sind und die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt haben, können auf Antrag freiwillige Beiträge für so viele Monate nachzahlen, wie zur Erfüllung der

allgemeinen Wartezeit noch erforderlich sind. Beiträge können nur für Zeiten nachgezahlt werden, die noch nicht mit Beiträgen belegt sind.

(2) Versicherte, die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt haben und am (einsetzen: Tag vor Inkrafttreten) aufgrund des § 7 Absatz 2 und des § 232 Absatz 1 in der bis zum (einsetzen: Tag vor Inkrafttreten) geltenden Fassung nicht das Recht zur freiwilligen Versicherung hatten, können auf Antrag freiwillige Beiträge für so viele Monate nachzahlen, wie zur Erfüllung der allgemeinen Wartezeit noch erforderlich sind. Beiträge können nur für Zeiten nachgezahlt werden, die noch nicht mit Beiträgen belegt sind. Der Antrag kann nur bis zum 31. Dezember 2015 gestellt werden.“

9. Dem § 286d wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Ein Anspruch auf Beitragsersatzung nach § 210 Absatz 1a besteht nicht, wenn am (einsetzen: Tag vor Inkrafttreten) aufgrund des § 232 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 in der bis zum (einsetzen: Tag vor Inkrafttreten) geltenden Fassung das Recht zur freiwilligen Versicherung bestand.“ ‘

3. Artikel 3 Nummer 19 wird wie folgt geändert:

a) Nach § 225 Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Liegen dem Bundesversicherungsamt am 1. Oktober 2010 keine übereinstimmenden Vereinigungsbeschlüsse vor, vereinigt das Bundesversicherungsamt die Berufsgenossenschaften zum 1. Januar 2011.“

b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und wie folgt gefasst:

„(4) Klagen gegen Aufsichtsmaßnahmen des Bundesversicherungsamtes im Zusammenhang mit den Absätzen 1 bis 3 haben keine aufschiebende Wirkung.“

4. Artikel 4 wird wie folgt geändert:

a) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 3 angefügt:

„3. In § 46 Absatz 1 Satz 3 Nummer 1 wird das Komma nach den Wörtern „vom Hundert“ durch die Wörter „; gleiches gilt für Leistungsempfänger, die ein Stiefkind (§ 56 Absatz 2 Nummer 1 des Ersten Buches) in ihren Haushalt aufgenommen haben,“ ersetzt.“

b) Nach Nummer 3 wird folgende Nummer 4 angefügt:

„4. § 50 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Eine Anpassung nach Absatz 1 erfolgt, wenn der nach Absatz 2 berechnete Anpassungsfaktor den Wert 1,0000 überschreitet.“

b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.“

5. In Artikel 5 Nummer 5 werden in § 83a Satz 2 die Wörter „§ 42a Satz 2 bis 5“ durch die Wörter „§ 42a Satz 2 bis 6“ ersetzt.

6. Nach Artikel 6 wird folgender Artikel 6a eingefügt:

„Artikel 6a

Änderung des Unfallversicherungsmodernisierungsgesetzes

In Artikel 13 Absatz 6a des Unfallversicherungsmodernisierungsgesetzes vom 30. Oktober 2008 (BGBl. I S. 2130), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird die Angabe „2012“ durch die Angabe „2014“ ersetzt.“

7. Nach Artikel 6a wird folgender Artikel 6b eingefügt:

„Artikel 6b

Änderung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes

In Artikel 46 Absatz 12 des Gesetzes vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 15. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2426) geändert worden ist, wird die Angabe „2011“ durch die Angabe „2012“ ersetzt.“

8. Artikel 7 wird wie folgt geändert:

a) Der Nummer 1 wird folgende Nummer 0 vorangestellt:

„0. In § 2 Nummer 2 wird die Angabe „§ 21 Abs. 6“ durch die Wörter „§ 21 Absatz 6 oder Absatz 8 Satz 2“ ersetzt.“

b) In Nummer 1 Buchstabe a werden nach den Wörtern „erfolgter Eheschließung“ die Wörter „mit einem Landwirt nach § 1 Absatz 2, dessen Versicherungspflicht zum Zeitpunkt der Eheschließung bereits festgestellt war“ eingefügt.

c) Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 1a eingefügt:

„1a. § 21 Absatz 8 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Wird ein Unternehmen der Landwirtschaft von mehreren Unternehmen gemeinsam betrieben, steht es dem Ausscheiden nach Satz 1 gleich, wenn der Unternehmer aus der Unternehmensführung ausgeschieden ist und er keine Vertretungsmacht für das Unternehmen mehr hat.““

9. Nach Artikel 8 Nummer 1 wird folgende Nummer 1a eingefügt:

„1a. In § 40 Absatz 8 Satz 2 werden das Wort „darf“ durch das Wort „ist“ und die Wörter „aufgehoben werden“ durch das Wort „aufzuheben“ ersetzt.“

10. In Artikel 10 Nummer 3 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.

Berlin, den 16. Juni 2010

Der Ausschuss für Arbeit und Soziales

Katja Kipping
Vorsitzende

Max Straubinger
Berichterstatter

Bericht des Abgeordneten Max Straubinger

A. Allgemeiner Teil

I. Überweisung

Der Gesetzentwurf auf **Drucksache 17/1684** wurde in der 43. Sitzung des Deutschen Bundestages am 20. Mai 2010 an den Ausschuss für Arbeit und Soziales zur federführenden Beratung und an den Innenausschuss sowie den Rechtsausschuss zur Mitberatung überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

In den Büchern des Sozialgesetzbuches (SGB) und in weiteren Sozialgesetzen sowie Verordnungen hat sich im Jahr 2009 weiterer Änderungsbedarf ergeben. Insbesondere der Bundesrechnungshof, der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages, Arbeitgeber und Gewerkschaften sowie die Sozialversicherungsträger haben dazu Anregungen gegeben, die in einem Artikelgesetz zusammengefasst sind. Darüber hinaus haben sich redaktionelle Änderungen und Rechtsbereinigungen wegen ausgelaufener Übergangsbestimmungen ergeben. Der Gesetzentwurf regelt zudem ein erweitertes Anhörungsrecht für den Deutschen Gewerkschaftsbund zum Datensatz im ELENA-Verfahren und enthält Bestimmungen über Fusionen von Berufsgenossenschaften.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Innenausschuss** und der **Rechtsausschuss** haben den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/1684 in ihren Sitzungen am 16. Juni 2010 beraten und dem Deutschen Bundestag übereinstimmend mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktionen SPD und DIE LINKE. die Annahme des Gesetzentwurfs in der vom Ausschuss geänderten Fassung empfohlen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/1684 in seiner 22. Sitzung am 16. Juni 2010 abschließend beraten und dem Deutschen Bundestag mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktionen SPD und DIE LINKE. die Annahme des Gesetzentwurfs in der vom Ausschuss geänderten Fassung empfohlen.

In der Sitzung wurde darüber hinaus ein Änderungsantrag der Fraktion der SPD beraten und mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der SPD bei Stimmenthaltung der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN abgelehnt. Der Antrag wird nachfolgend dokumentiert:

1. Artikel 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 19 werden im neu eingefügten § 225 die Angaben „1. Januar 2011“ durch die Angaben „1. Oktober 2011“ und die Angaben „1. Oktober 2010“ durch die Angaben „1. Juli 2011“ ersetzt.

Begründung

Mit den geänderten Daten wird den genannten Berufsgenossenschaften, die verpflichtet werden, zu fusionieren, die Möglichkeit gegeben, bis zum Ende der laufenden Legislaturperiode in der Sozialversicherung eine Fusion auf freiwilliger Basis zu erreichen. Die laufende Legislaturperiode in der Sozialversicherung endet zum 1. Juli 2011, so dass es angemessen ist, als Frist für die Vorlage einer Satzung beim Bundesversicherungsamt den 1. Juli 2011 und als Termin der Fusion den 1. Januar 2011 zu setzen. Durch die moderate Verschiebung der Fusion um neun Monate gegenüber dem Gesetzesentwurf wird das grundsätzliche Ziel, die Zahl der Berufsgenossenschaften auf neun zu reduzieren, nicht gefährdet.

b) Nach der Nummer 19 wird folgende Nummer 19a eingefügt:

„§ 222 Absatz 3 wird um folgenden Satz ergänzt:

„Abweichend von § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB IV ist es bei einer Fusion von mehr als vier Trägern zulässig, dass die Vertreterversammlung bis zum Ende der auf die Fusion nachfolgenden Sozialwahlperiode bis zu 76 Mitglieder haben kann.““

Begründung

Durch diese befristete Regelung wird sichergestellt, dass in der Anfangszeit nach der Fusion die Vertreterinnen und Vertreter aus den verschiedenen Branchen angemessen repräsentiert sind, und die branchenspezifischen Erfahrungen und Anforderungen gerade bei einer Fusion unterschiedlich großer Träger angemessen artikuliert werden können. Durch die Begrenzung auf Fusionen mit mehr als vier Trägern wird diese Übergangsregelung eng begrenzt auf wenige Fälle.

2. Nach Artikel 11 wird folgender Artikel 11a eingefügt:

„Artikel 11a – Änderung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz)

Das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 15. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2426) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

a) Artikel 5 Nr. 3 wird gestrichen

b) Artikel 46 Absatz 12 wird gestrichen“

Begründung

Durch die Streichung der Regelungen aus dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz bleibt der § 28f Absatz 4 des SGB IV auch über den 31. Dezember 2010 hinaus in der bisherigen Fassung erhalten.

Die mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz beschlossene Einrichtung von Weiterleitungsstellen ist nicht nur überflüssig, sondern würde für einen höheren Verwaltungsaufwand sorgen, da durch die Wahlfreiheit des Arbeitgebers, an wen sie die Gesamtsozialversicherungs-

beiträge überweisen, zukünftig entsprechendes Personal sowohl bei den Krankenkassen als auch den Weiterleitungsstellen bereit zu halten ist. Zudem wird auch keine Entlastung der Arbeitgeber erreicht, da diese weiterhin arbeitnehmerbezogene Stammdaten mit den individuellen Krankenkassendaten benötigen, so lange die Umlagesätze für die Entgeltfortzahlung (U1 – Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall; U2 – Mutterschaftsaufwendungen) kassenindividuell festgesetzt werden.

3. Artikel 12 wird wie folgt gefasst:

„Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Satzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft. Artikel 1 Nummer 14 Buchstabe a und Artikel 10 treten am 1. Januar 2011 in Kraft. Artikel 3 Nummer 19a tritt zum 1. Januar 2009 in Kraft.“

Die **Fraktion der CDU/CSU** erläuterte, mit dem Gesetzentwurf würden Änderungswünsche und Anpassungen vor allem aus der Praxis umgesetzt. Mit den Änderungsanträgen werde darüber hinaus die Möglichkeit zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung für versicherungsfreie und von der Versicherung befreite Personen eröffnet. Hiervon würden Beamte und Angehörige von berufsständischen Versorgungswerken profitieren. Außerdem würden künftig Stiefkinder bei der Bemessung des Übergangsgeldes berücksichtigt. Weiter werde die vorgesehene Einrichtung der sog. Weiterleitungsstellen um ein Jahr auf 2012 verschoben. Die Fraktion der CDU/CSU erwarte, dass die Selbstverwaltungen der in § 225 SGB VII genannten Berufsgenossenschaften die Fusionen fristgerecht in eigener Verantwortung abschließen. Bei den derzeit noch andauernden Verhandlungen im Bereich Metall/Holz werde erwartet, dass ein Interessenausgleich durch die Aufteilung von Sitz und Hauptverwaltung der fusionierten Berufsgenossenschaft erfolge. Dabei solle die derzeitige Bedeutung der Standorte durch eine entsprechende Aufgabenverteilung und Personalausstattung auf Dauer gesichert werden. Dies habe auch bei vergleichbaren Konstellationen zu einem sachgerechten Interessenausgleich geführt.

Die **Fraktion der SPD** forderte, auf die geplanten Weiterleitungsstellen für Sozialbeiträge zu verzichten. Sie hätten weder Sinn noch Nutzen. Eine moderate Verlängerung der Frist, bis zu der eine Fusion der noch nicht fusionierten Berufsgenossenschaften erreicht werden sollte, halte man für vertretbar. Viele andere Änderungen und Anpassungen in dem Gesetzentwurf seien aber sinnvoll. Daher werde man nicht dagegen stimmen.

Die **Fraktion der FDP** betonte, der Gesetzentwurf sei größtenteils unstrittig. Es sei richtig, die Möglichkeit der gesetzlichen Rentenversicherung auch für von der Versicherungspflicht Befreite zu eröffnen. Weiter solle für die anstehenden Fusionen der Berufsgenossenschaften ein gewisser Druck aufrecht erhalten werden. Daher würden die Fristen nicht zusätzlich verlängert.

Die **Fraktion DIE LINKE** stufte den Gesetzentwurf als im Grundsatz unproblematisch ein. Er enthalte viele sinnvolle Änderungen. Dazu gehöre es allerdings nicht, zentrale Weiterleitungsstellen einzurichten – auch nicht ab 2012. Sie erhöhten voraussichtlich die Kosten und seien angesichts der technischen Möglichkeiten überflüssig. Darüber hinaus solle die Frist für die Fusion der Berufsgenossenschaften nicht

verlängert werden. Das reduziere den dafür notwendigen Druck. Beim Änderungsantrag der SPD-Fraktion wie beim Gesetzentwurf werde man sich daher enthalten.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** führte aus, dass die vorgesehenen Änderungen im Grundsatz richtig seien. Dazu gehöre auch die Fusion der Innungen. Allerdings könne man dafür schon etwas mehr Zeit einräumen.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Zu Nummer 5a

Zu Buchstabe a

Zu den Doppelbuchstaben aa und cc

Die Änderungen betreffen die Vorschriften über die im Rahmen der Einkommensanrechnung auf Hinterbliebenenrenten vorzunehmenden Abschläge bei anzurechnenden Renten der berufsständischen Versorgungswerke (Nummer 3) und bei anzurechnenden Betriebsrenten (Nummer 5), mit denen den Belastungen durch Steuern und Sozialabgaben Rechnung getragen wird. Im derzeitigen Recht sind die pauschalen Abzüge im Zuge der schrittweisen Einführung der generellen nachgelagerten Besteuerung bei Versorgungsleistungen auf den Rentenzugang bis einschließlich 2010 begrenzt.

Mit der Ergänzung wird eine Anschlussregelung für Rentenzugänge ab 2011 getroffen. Hierbei werden die Abzüge pauschal um 2,1 bzw. 1,8 Prozentpunkte erhöht, um dem Übergang auf die nachgelagerte Besteuerung Rechnung zu tragen. Im Zuge dieses Übergangs steigt beispielsweise der zu versteuernde Anteil von Renten sukzessive an.

Zu Doppelbuchstabe bb

Mit der Änderung wird der Abschlag bei auf Hinterbliebenenrenten anzurechnenden Bezügen aus öffentlich-rechtlichen Dienst- oder Amtsverhältnissen für den Rentenzugang ab 2011 wegen der sukzessiven Absenkung des Versorgungsfreibetrages und der damit verbundenen höheren durchschnittlichen Steuerbelastung angepasst.

Zu den Doppelbuchstaben dd und ee

Mit den Änderungen, die die Regelungen zu den Abschlägen bei auf Hinterbliebenenrenten anzurechnende Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und der Alterssicherung der Landwirte betreffen, erfolgt zum einen – wie bei § 18b Absatz 5 Nummer 3 und 5, vgl. Änderungen unter Doppelbuchstaben aa und cc – eine pauschale Erhöhung der Abschläge um rd. einen Prozentpunkt für den Rentenzugang ab 2011.

Zum anderen werden in den Pauschalabzug auch die Belastungen mit Sozialabgaben einbezogen, die derzeit individuell zu berücksichtigen sind (vgl. § 18b Absatz 5 Satz 2 SGB VI). Insbesondere im Zuge der Einführung von Zusatzbeiträgen für die Krankenversicherung würde eine Beibehaltung des geltenden Rechts zu einem erheblichen Verwaltungsmehraufwand führen. Die Änderung dient insoweit der Entbürokratisierung. Im Übrigen gilt die Regelung im Ergebnis wie bisher – gleichermaßen für Pflichtversicherte wie für freiwillig oder bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen Versicherte.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich zum einen um eine Folgeregelung zur Zusammenfassung der Abzüge wegen der Belastung mit Steuern und Sozialabgaben bei Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und der Alterssicherung der Landwirte zu einer einheitlichen Pauschale (vgl. Änderungen unter Buchstabe a Doppelbuchstaben dd und ee). Der neue Satz 2 ist insoweit nur noch anzuwenden für die Leistungen nach § 18a Absatz 3 Nummer 1 und 4 SGB IV (kurzfristige Lohnersatzleistungen sowie Verletztenrenten der Unfallversicherung). Für diese Leistungen werden zum anderen die Abzüge wegen eventuell vom Berechtigten zu tragender Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ebenfalls aus denselben Gründen wie bei den Leistungen nach § 18a Absatz 3 Nummer 2 und 3 SGB IV pauschaliert. Zudem gelten für privat Versicherte wie bisher – ebenfalls dieselben Abzugsbeträge wie bei Versicherten der Sozialversicherung, da eine betragsmäßige Zuordnung solcher Beiträge zu bestimmten Einkommensarten nicht möglich ist.

Zu Nummer 21

Die Änderungen betreffen die Vorschriften über die im Rahmen der Einkommensanrechnung auf Hinterbliebenenrenten vorzunehmenden Abschläge bei anzurechnenden Renten der berufsständischen Versorgungswerke im Rahmen des Übergangsrechts, mit denen den Belastungen durch Steuern und Sozialabgaben Rechnung getragen wird. Im derzeitigen Recht sind die pauschalen Abzüge im Zuge der schrittweisen Einführung der generellen nachgelagerten Besteuerung bei Versorgungsleistungen auf den Rentenzugang bis einschließlich 2010 begrenzt.

Mit der Ergänzung wird eine Anschlussregelung für den Rentenzugang der Jahre ab 2011 getroffen. Hierbei werden die Abzüge pauschal um 0,9 bzw. 2 Prozentpunkte erhöht, um dem Übergang auf die nachgelagerte Besteuerung Rechnung zu tragen.

Zu Artikel 2 (Inhaltsübersicht)**Zu Nummer 1****Zu den Buchstaben a und b**

Änderung der Inhaltsübersicht aufgrund der Übernahme der bisherigen Nachzahlungsregelung (§ 208) in das Übergangsrecht (§ 282).

Zu Nummer 2 (§ 7)

Der bisherige Ausschluss von der Berechtigung zur freiwilligen Versicherung für versicherungsfreie und von der Versicherungspflicht befreite Personen nach § 7 Absatz 2 SGB VI wegen Nichterfüllung der Mindestversicherungszeit von fünf Jahren (allgemeine Wartezeit) wird aufgegeben. Dadurch wird künftig auch diesem Personenkreis die Möglichkeit eröffnet, freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen.

Mit der Erweiterung der freiwilligen Versicherung wird auch einem Anliegen des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages Rechnung getragen. Künftig können auch versicherungsfreie und von der Versicherungspflicht befreite Versicherte, die in ihrer Versicherungsbiografie nicht erstattungsfähige Beiträge (zum Beispiel vor der Währungsunion

am 1. Juli 1990) zurückgelegt haben, mit einer freiwilligen Beitragszahlung die allgemeine Wartezeit für einen Anspruch auf Regelaltersrente erfüllen. Bisher fehlte es an dieser Möglichkeit, wenn infolge der fehlenden Berechtigung zur freiwilligen Versicherung aufgrund der nicht erfüllten allgemeinen Wartezeit zwar grundsätzlich die Voraussetzungen für eine Beitragserstattung vorlagen (§ 210 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI), die Beiträge aber nicht erstattet werden konnten, weil sie zum Beispiel nicht vom Versicherten (mit-)getragen wurden oder vor bestimmten Stichtagen lagen (§ 210 Absatz 3 SGB VI).

Zu Nummer 3 (§ 143)

Entspricht der bisherigen Nummer 1.

Zu Nummer 4 (§ 148)

Entspricht der bisherigen Nummer 2.

Zu Nummer 5 (§ 208)

Die Nachzahlungsmöglichkeit des § 208 Satz 1 SGB VI wird wegen der ausgeweiteten Möglichkeit der freiwilligen Versicherung überflüssig, besteht aber zunächst im Rahmen der Übergangsvorschrift des § 282 Absatz 1 SGB VI fort. Der bisherige Regelungsinhalt des § 208 Satz 2 SGB VI (§ 209 Absatz 1 Satz 1 gilt nicht.) wird aufgrund der Ausweitung der freiwilligen Versicherung in § 7 SGB VI entbehrlich.

Zu Nummer 6 (§ 210)

Bei Absatz 1a handelt es sich um eine Folgeänderung zu § 7 SGB VI und eine Sonderregelung zu § 210 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI. Dadurch wird sichergestellt, dass versicherungsfreie und von der Versicherungspflicht befreite Personen bei nicht erfüllter allgemeiner Wartezeit trotz künftiger Berechtigung zur freiwilligen Versicherung – wie im bisherigen Recht – das Recht auf Beitragserstattung haben. Etwas anderes gilt für diesen Personenkreis allerdings dann nach Absatz 1a Satz 3 Nummer 1, wenn die neu in § 7 SGB VI geschaffene Möglichkeit zur freiwilligen Versicherung genutzt, also mindestens ein freiwilliger Beitrag nach neuem Recht wirksam gezahlt wird. Eine Beitragserstattung ist dann nur noch möglich, wenn die Regelaltersgrenze erreicht ist und – trotz der freiwilligen Beitragszahlung – die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt ist (§ 210 Absatz 1 Nummer 2 SGB VI).

Durch Absatz 1a Satz 3 Nummer 2 werden versicherungsfreie Beamte oder Richter auf Zeit oder auf Probe, Soldaten auf Zeit, Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst sowie Personen, die nur für eine begrenzte Zeit von der Versicherungspflicht befreit sind (§ 6 Absatz 1a Satz 1 Nummer 1 SGB VI), von der Möglichkeit der Beitragserstattung ausgeschlossen. Anders als bei Beamten und Richtern auf Lebenszeit sowie bei Berufssoldaten ist es bei dem von § 210 Absatz 1a Satz 3 Nummer 2 SGB VI erfassten Personenkreis wahrscheinlicher, dass eine Rückkehr in die gesetzliche Rentenversicherung stattfindet zum Beispiel nach Ausscheiden aus einem Soldatenverhältnis auf Zeit durch Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung. Der Ausschluss von der (vorzeitigen) Beitragserstattung verhindert in diesen Fällen, dass vorschnell eine individuelle Lücke in der Alters-

sicherung entsteht. Andererseits kann ein Anspruch auf Beitragserstattung bei nicht erfüllter allgemeiner Wartezeit aber dann bestehen, wenn es zum Beispiel zu einem Wechsel in ein Beamtenverhältnis auf Lebenszeit oder ein Berufssoldatenverhältnis kommt. Für diese Fälle stellt Absatz 1a Satz 4 sicher, dass eine freiwillige Beitragszahlung nach neuem Recht (§ 7 SGB VI) während der Zeit, in der eine Beitragserstattung nach Absatz 1a Satz 3 Nummer 2 nicht möglich war, kein Hinderungsgrund für eine Beitragserstattung ist, wenn – trotz der freiwilligen Beitragszahlung – die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt ist.

Absatz 1a macht die Regelung des § 210 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI nicht überflüssig. Es können weiterhin Fälle (zum Beispiel mit Auslandsberührung) auftreten, bei denen das Recht zur freiwilligen Versicherung nicht vorliegt und aus diesem Grund – wie bisher – der Anspruch auf Beitragserstattung besteht.

Zu Nummer 7 (§ 232)

Der bisherige Regelungsinhalt des § 232 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 SGB VI entfällt als Folgeänderung zur Aufhebung des § 7 Absatz 2 SGB VI.

Zu Nummer 8 (§ 282)

Absatz 1 der Nachzahlungsregelung entspricht dem bisherigen § 208 Satz 1 SGB VI. Da infolge der Aufhebung des § 7 Absatz 2 SGB VI künftig auch versicherungsfreien und von der Versicherungspflicht befreiten Personen, die die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt haben, das Recht zur laufenden freiwilligen Versicherung eingeräumt wird, bedarf es aber keiner zeitlich unbegrenzten Nachzahlungsmöglichkeit mehr. Die insbesondere im Hinblick auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 31. Januar 2008 (B 13 R 64/06 R) für von der Versicherungspflicht befreite berufsständisch Versorgte eingeführte Nachzahlungsmöglichkeit soll aus Vertrauensschutzgesichtspunkten nur noch von Versicherten beantragt werden können, die vor dem 1. Januar 1955 geboren sind. Daher ist die Nachzahlungsvorschrift im Übergangsrecht anzusiedeln. Nach dem 31. Dezember 1954 geborene Versicherte haben bis zum Erreichen ihrer Regelaltersgrenze ausreichend Zeit, die allgemeine Wartezeit durch eine laufende freiwillige Beitragszahlung zu erfüllen.

Absatz 2 der Vorschrift steht ebenfalls im Zusammenhang mit der Ausweitung des Rechts zur freiwilligen Versicherung in § 7 SGB VI und räumt diesbezüglich bestimmten Versicherten bis zum Jahr 2015 ein außerordentliches Nachzahlungsrecht ein. Nachzahlungsberechtigt sollen nur solche Versicherte sein, die nach Inkrafttreten der Neuregelung in § 7 SGB VI aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters die allgemeine Wartezeit nicht mehr durch eine laufende freiwillige Versicherung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze erfüllen können oder sogar bereits die Regelaltersgrenze erreicht haben. Das auf die Erfüllung der allgemeinen Wartezeit begrenzte Nachzahlungsrecht besteht frühestens mit Erreichen der Regelaltersgrenze und ermöglicht die Inanspruchnahme einer Regelaltersrente. Ab dem Jahr 2016 bedarf es der gesonderten Nachzahlungsmöglichkeit nicht mehr, da spätestens ab diesem Zeitpunkt die allgemeine Wartezeit des ehemals von § 7 Absatz 2 SGB VI erfassten Perso-

nenkreises durch eine vorangegangene laufende freiwillige Beitragszahlung erfüllt werden kann.

Zu Nummer 9 (§ 286d)

Die Regelung stellt sicher, dass versicherungsfreie und von der Versicherungspflicht befreite Personen ohne erfüllte allgemeine Wartezeit, die bisher aufgrund der (entfallenden) Übergangsregelung des § 232 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 SGB VI das Recht zur freiwilligen Versicherung hatten und für die somit kein Anspruch auf Beitragserstattung nach § 210 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI bestand, weiterhin von der Möglichkeit der Beitragserstattung ausgeschlossen sind. Das Recht zur freiwilligen Versicherung bleibt bestehen und ergibt sich künftig aus der Grundnorm des § 7 SGB VI.

Zu Artikel 3

Zu Nummer 19

Zu Buchstabe a

Sollten die Vereinigungsbeschlüsse nicht bis zum 1. Oktober 2010 beim Bundesversicherungsamt vorgelegt werden, vollzieht das Bundesversicherungsamt die Vereinigung im Verwaltungsweg. Mit der Regelung wird der Verwaltungsvollzug durch die Aufsichtsbehörde vereinfacht und beschleunigt.

Zu Buchstabe b

Redaktionelle Folgeänderung zur Einfügung des neuen Absatzes 3.

Zu Artikel 4

Zu Nummer 3

§ 46 Absatz 1 Satz 3 Nummer 1 SGB IX regelt u. a., dass Leistungsempfänger, die mindestens ein Kind im Sinne des § 32 Absatz 1, 3 bis 5 des Einkommensteuergesetzes haben, ein Übergangsgeld in Höhe von 75 vom Hundert (statt 68 vom Hundert) der Bemessungsgrundlage im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten. Durch die weitere Verweisung auf § 56 Absatz 2 Nummer 1 Erstes Buch werden für die Zahlung des erhöhten Übergangsgeldes von 75 v. H. neben Kindern, die mit dem Übergangsgeldberechtigten im ersten Grad verwandt sind, und Pflegekindern auch Stiefkinder, die in den Haushalt des Übergangsgeldberechtigten aufgenommen sind, berücksichtigt. Es wird weiterhin an einem für alle Rehabilitationsträger maßgeblichen Begriff des Kindes für die Zahlung des erhöhten Übergangsgeldes von 75 v. H. festgehalten.

Mit der vorliegenden Regelung wird dem Wunsch des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages nach einer Gleichstellung von Stiefkindern mit leiblichen Kindern bei der Bemessung des Übergangsgeldes entsprochen.

Zu Nummer 4

Zu Buchstabe b

Der neue Absatz 3 enthält eine Schutzklausel, mit der eine Minderung der Entgeltersatzleistungen nach § 50 Absatz 1 für den Fall einer negativen Lohnentwicklung ausgeschlossen wird.

Zu Artikel 5**Zu Nummer 5**

Die Änderung dient der weiteren Anpassung des Sozialdatenschutzes an das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Durch sie wird ein die Informationspflicht bei Datenschutzpannen flankierendes Verwertungsverbot, wie es auch im Bundesdatenschutzgesetz vorgesehen ist, geregelt. Durch die Erweiterung der Verweisung auf § 42a Satz 6 des Bundesdatenschutzgesetzes ist sichergestellt, dass auch im Bereich des Sozialdatenschutzes eine Benachrichtigung in einem Strafverfahren oder in einem Verfahren nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten gegen den Benachrichtigungspflichtigen nur mit dessen Zustimmung verwendet werden darf. Hierdurch wird das Spannungsverhältnis verfassungskonform aufgelöst, das dadurch entsteht, dass sich der Auskunftspflichtige entweder selbst eines Verstoßes gegen die Vorschriften über den Sozialdatenschutz bezichtigt oder sich nach § 85 Absatz 2 Nummer 6 SGB X ordnungswidrig verhält.

Zu Artikel 6a (neu)

Die Regelung dient der Sicherstellung von Datenqualität und Fehlerfreiheit in dem durch das Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz eingeführten neuen Verfahren zur Erstellung des berufsgenossenschaftlichen Lohnnachweises aus den Meldungen zur Sozialversicherung. Der Umstellungsprozess erweist sich als sehr anspruchsvoll. In seinem Verlauf sind erhebliche Verwerfungen zu überwinden. Durch die Verlängerung des Übergangszeitraumes können die erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um bis zum 1. Januar 2014 ein sicheres und zuverlässiges Meldeverfahren zu erreichen.

Zu Artikel 6b (neu)

Nach der derzeitigen Gesetzeslage werden die Weiterleitungsstellen ab dem 1. Januar 2011 eingerichtet. Nach Prüfung und enger Abstimmung aller Beteiligten wurde das Inkrafttreten der Regelung um ein Jahr zeitlich aufgeschoben, um die Option für eine Weiterentwicklung des Konzepts offen zu halten.

Zu Artikel 7**Zu Nummer 0**

Die Änderung stellt im Zusammenhang mit der Änderung in § 21 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) sicher, dass nicht neben einem Rentenbezug Versicherungspflicht aufgrund der fortwährenden Unternehmereigenschaft i. S. d. § 1 Absatz 2 Satz 2 ALG besteht. Wer als

Gesellschafter einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts aufgrund der Sonderregelung des § 21 Absatz 8 Satz 2 ALG Rente bezieht, ist also in der Alterssicherung der Landwirte versicherungsfrei, während er in der Krankenversicherung der Landwirte weiterhin als Unternehmer versicherungspflichtig ist (§ 2 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 3 Satz 1 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte – KVLG 1989).

Zu Nummer 1**Zu Buchstabe b**

Die Änderung bewirkt, dass auch beim Eintritt von Versicherungspflicht durch Eheschließung der verzögerte Fristlauf des § 34 Absatz 2 Satz 3 gilt, sofern im Zeitpunkt der Eheschließung auch der Unternehmer noch keinen Bescheid über seine Versicherungspflicht erhalten hat. Mit der Änderung wird einer Anregung des Bundesrates Rechnung getragen.

Zu Nummer 1a

Die Vorschrift soll Gesellschaftern von Gesellschaften bürgerlichen Rechts zur Vermeidung steuerlicher Nachteile den Verbleib in der Gesellschaft ermöglichen. Statt auszuscheiden, können sie in der Gesellschaft verbleiben, wenn sie sich aus Geschäftsführung und Vertretung zurückziehen. Beides bewirkt aber bei fortbestehender Beteiligung am unternehmerischen Risiko keinen Verlust der Unternehmereigenschaft, so dass die in der derzeitigen Fassung enthaltene Voraussetzung des Endes der Versicherungspflicht als Unternehmer (§ 1 Absatz 2 Satz 2 ALG) nicht erfüllbar ist. Mit der Änderung wird deshalb auf diese Voraussetzung verzichtet.

Zu Artikel 8**Zu Nummer 1a**

Folgeänderung zu § 183 Absatz 5 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch. Mit der Regelung wird klargestellt, dass es sich bei der Entscheidung der landwirtschaftlichen Krankenkasse, den Beitragsbescheid zu Ungunsten des Beitragspflichtigen bei Vorliegen einer der im Gesetz genannten Alternativen aufzuheben, ebenso wie bei der Entscheidung des landwirtschaftlichen Unfallversicherungsträgers, um eine gebundene Entscheidung und keine Ermessensentscheidung handelt.

Zu Artikel 10**Zu Nummer 3**

Berichtigung eines redaktionellen Versehens.

Berlin, den 16. Juni 2010

Max Straubinger
Berichterstatter

