

## Materialien

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 24. Oktober 2011  
Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze - Bundestagsdrucksache 17/6764

### Zusammenstellung der schriftlichen Stellungnahmen

A. Mitteilung .....	2
B. Liste der eingeladenen Sachverständigen .....	2
C. Stellungnahmen eingeladenen Verbände und Einzelsachverständiger	
Deutscher Gewerkschaftsbund .....	3
Bundesagentur für Arbeit .....	9
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände .....	12
Deutsche Rentenversicherung Bund.. ..	18
GKV-Spitzenverband. ....	26
Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. ....	32
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. ....	34
Bundesrechnungshof .....	37
Deutscher Städte- und Gemeindebund.....	38
Prof. Dr. Friedhelm Hase .....	40
Hans-Christian Helbig .....	43
D. Stellungnahmen nicht eingeladenen Verbände	
Deutscher Richterbund.....	47
Bundessteuerberaterkammer.....	50
Gemeinsamer Bundesausschuss .....	52
Dr. Hans-Joachim Sellnick.....	54
Zentralverband des Deutschen Handwerks .....	56

**Deutscher Bundestag**  
**17. Wahlperiode**  
Ausschuss für Arbeit und Soziales  
(11. Ausschuss)

**14. Oktober 2011**  
Sekretariat des Ausschusses: ☎32487  
Fax: 36030  
Sitzungssaal: ☎30269  
Fax: 36295

## Mitteilung

### Tagesordnung

**78. Sitzung des  
Ausschusses für Arbeit und Soziales  
am Montag, dem 24. Oktober 2011, 14:00 bis 15:00 Uhr  
10557 Berlin, Paul-Löbe-Haus, Sitzungssaal E 200**

Vorsitz: Abg. Katja Kipping (MdB)

#### **Einzigster Punkt der Tagesordnung**

*Öffentliche Anhörung von Sachverständigen*

Gesetzentwurf der Bundesregierung

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

(BT-Drucksache 17/6764)

Hierzu Ausschussdrucksachen/BT-Drucksachen: 17(11)653, 17(11)659,  
17(11)670

*Ausschuss für Arbeit und Soziales (federführend)*  
*Innenausschuss*  
*Rechtsausschuss*  
*Haushaltsausschuss*  
*Ausschuss für Wirtschaft und Technologie*  
*Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*  
*Ausschuss für Gesundheit*  
*Ausschuss für Bildung, Forschung und  
Technikfolgenabschätzung*

**Katja Kipping**

Vorsitzende

#### Sachverständigenliste

Deutscher Gewerkschaftsbund  
Bundesagentur für Arbeit  
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände  
Deutsche Rentenversicherung Bund  
GKV-Spitzenverband  
Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.  
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.  
Bundesrechnungshof  
Deutscher Städte- und Gemeindebund  
Prof. Dr. Friedhelm Hase  
Hans-Christian Helbig

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)684**

19. Oktober 2011

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 24. Oktober 2011  
Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze - Bundestagsdrucksache 17/6764

**Deutscher Gewerkschaftsbund****I. Allgemeine Bewertung**

Der Gesetzentwurf für ein Viertes Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (4. SGB IV-ÄndG) beabsichtigt, verschiedene Bücher des Sozialgesetzbuches und das Sozialgerichtsgesetz zu ändern. Die Notwendigkeit habe sich durch Anregungen aus Wirtschaft und Sozialversicherung, durch Änderung überstaatlichen Rechts, höchstgerichtliche Rechtsprechung und Vorschläge der Justizminister- und der Arbeits- und Sozialministerkonferenz ergeben.

Gesetzgeberisches Ziel sei es, Entlastungen für Wirtschaft, Sozialversicherungsträger und Justiz zu erreichen sowie Verfahrensweisen der Praxis durch Klarstellungen gesetzlich abzusichern. Viele Änderungen haben reinen verwaltungsorganisatorischen Charakter (z.B. Beitrags- u. Meldeverfahren), zielen auf die Nutzung von vorhandenen und weiter auszuschöpfenden Ressourcen ab (Übernahme von IT-Leistungen der BA und DRV für weitere Bundesbehörden), sollen Verfahren an den Sozialgerichten effektiver gestalten (Beschränkung der Prüfung auf einzelne Elemente des Anspruchs) und sollen auch für die Versicherten Unklarheiten und uneinheitliche Regelungen beseitigen (Versicherungspflicht für duale Studiengänge). Erreicht werden soll dieses Ziel durch Änderungen in 14 Gesetzen und 8 Verordnungen.

Der DGB stellt im Grundsatz fest, dass der Entwurf dem Ziel der Verwaltungsvereinfachung durchaus in vielen Aspekten entspricht. Die Klarstellung zur Versicherungspflicht von Studierenden in dualen Studiengängen wird ausdrücklich begrüßt. Es bestehen jedoch aus Sicht des DGB wesentliche Kritikpunkte und Ergänzungsbedarf, daraus ergeben sich notwendige Nachbesserungen.

Die beabsichtigten gesetzlichen Absicherungen zur Klarstellungen von Praxisproblemen sind nicht weitgehend genug. Wichtige zu Tage getretene Probleme sind im Gesetzentwurf unberücksichtigt geblieben.

DGB und Gewerkschaften schlagen daher - über die im Gesetzentwurf enthaltenen Änderungen hinaus - vor, die beabsichtigten Neuregelungen dafür zu nutzen, auch diese in der Praxis aufgetretenen, nicht beabsichtigten Probleme im Bereich des Rechts zu lösen.

Für den Bereich des Arbeitsrechts wird die Aufnahme eines zusätzlichen Artikels vorgeschlagen, der eine notwendige Änderung von § 8 Abs. 3 Arbeitnehmer-Entsendegesetz (AEntG) betrifft.

**Die Umgehung von Mindestlöhnen nach dem AEntG ist zu verhindern: Die Tätigkeit muss ausschlaggebend sein.**

**Der DGB regt an**, in einem zusätzlich aufzunehmenden Artikel § 8 Abs. 3 des AEntG zu ergänzen, um eine Umgehung derjenigen Mindestlöhne zu verhindern, die nach dem AEntG für allgemeinverbindlich erklärt wurden. Daher sollte gesetzlich verankert werden, dass für die Entlohnung durch den Verleiher allein entscheidend ist, welche konkrete Tätigkeit der Leiharbeitnehmer ausübt.

So wäre beispielsweise einem Gebäudereiniger, der als Leiharbeitnehmer in ein Hotel entliehen wird, der auf Basis des AEntG bestehende Gebäudereiniger-Mindestlohn (derzeit unterste Lohngruppe/West 8,40 EUR) zu zahlen und nicht der Tariflohn der Leiharbeit (derzeit z. B. unterste Lohngruppe West iGZ/DGB bzw. BZA/DGB 7,60 EUR), sofern der Gebäudereiniger-Mindestlohn höher ist als der entsprechende Lohn der Leiharbeit.

Das BAG (5. Senat) hat mit Urteil am 21.10.2009 – 5 AZR 951/08 – folgenden Leitsatz entgegen der bisherigen Rechtsauffassung und Prüfpraxis der Finanzkontrolle Schwarzarbeit aufgestellt:

„Ein beim Entleiher als Maler eingesetzter Leiharbeiter hat nur dann Anspruch auf den tariflichen Mindestlohn, wenn der Entleiherbetrieb in den betrieblichen Geltungsbereich des Tarifvertrages zur Regelung eines Mindestlohnes für gewerbliche Arbeitnehmer im Maler- und Lackiererhandwerk fällt.“

Durch das BAG-Urteil ist in dieser Frage eine erhebliche Rechtsunsicherheit entstanden.

Hier entsteht somit eine noch größere Diskrepanz als in der Gebäudereinigerbranche, weil der Mindestlohn im Malerhandwerk noch deutlich höher liegt.

Ziel einer Regelung ist es, den begrüßenswerten Effekt der Lohnstabilisierung in den Tätigkeiten der Branchen mit Mindestlöhnen bzw. Lohnuntergrenze nach dem AEntG zu flankieren. Andernfalls droht, um im Beispiel zu bleiben, dass in großem Ausmaße Gebäudereiniger oder Maler nicht mehr in Gebäudereinigungsunternehmen bzw. Malerbetrieben angestellt werden, sondern direkt in Zeitarbeitsunternehmen, wodurch das Lohnniveau sinken würde.

Dies ist nicht im Sinne des Gesetzgebers und würde die Ordnungsfunktionen der Mindestlöhne erheblich gefährden.

Der DGB schlägt daher vor, durch Aufnahme eines zusätzlichen Artikels in den Gesetzentwurf § 8 Abs. 3 AEntG wie folgt zu fassen:

*§ 8 Pflichten des Arbeitgebers zur Gewährung von Arbeitsbedingungen*

*(3) Wird ein Leiharbeiter oder eine Leiharbeiterin vom Entleiher mit Tätigkeiten beschäftigt, die in den Geltungsbereich eines für allgemeinverbindlich erklärten Tarifvertrages nach den §§ 4, 5 Nr. 1 bis 3 und § 6 oder einer Rechtsverordnung nach § 7 fallen, hat der Verleiher zumindest die in diesem Tarifvertrag oder in dieser Rechtsverordnung vorgeschriebenen Arbeitsbedingungen zu gewähren sowie die der gemeinsamen Einrichtung nach diesem Tarifvertrag zustehenden Beiträge zu leisten; dies gilt auch dann, wenn der Betrieb des Entleihers nicht in den betrieblichen Geltungsbereich dieses Tarifvertrages oder dieser Rechtsverordnung fällt.*

Auch aus Gründen der Wettbewerbsgerechtigkeit sollte der Effekt der Lohnstabilisierung durch Branchenmindestlöhne durch diese Änderung flankiert werden.

Der Vorschlag wird von Seiten der Arbeitgeber positiv bewertet. Einzelne Arbeitgeber bzw. deren Verbände haben bereits deutlich gemacht, dass die aktuelle Regelung in § 8 Abs 3 AEntG nicht den Erfordernissen der Praxis entspricht.

Für den Bereich des Sozialrechts haben die Erfahrungen im Krisenjahr 2009 gezeigt, dass nicht praxisbezogene Regelungen in § 7 Abs. 1a Nr. 1 SGB IV den Fortbestand von sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnisses gefährden und flexiblen Regelungen zur vollständigen Freistellung von der Arbeitsleistung im Rahmen einer flexiblen Arbeitszeitgestaltung entgegen stehen.

Aus diesem Grund ist in Artikel 1 - über den Gesetzentwurf hinaus - eine Änderung in § 7 Abs. 1a Nr. 1 SGB IV aufzunehmen, um die Aufrechterhaltung des Sozialversicherungsschutzes abzusichern.

Die beabsichtigten Änderungen des Verfahrensrechts von Sozialgerichtsverfahren dahingehend, das Leistungserbringerrecht dem Vertragsarztrecht zuzuordnen, sind nicht hinnehmbar. Die sich in diesem Bereich ergebenden Streitigkeiten betreffen die für die Leistungsansprüche der Versicherten maßgeblichen Richtlinien. Die Entscheidung darüber muss bei den dafür fachlich zuständigen ehrenamtlichen Richtern der Versicherten und Arbeitgebern verbleiben. Die Leistungsansprüche betreffen die Finanzierungsverantwortung der Sozialpartner und nicht die Kernaufgaben des Vertragsarztrechts, welches sich auf Festlegungen zu deren Betätigungsfeld und sich ergebende vergütungsrechtliche Konsequenzen konzentriert.

Das angestrebte Ziel der Regelungsklarheit bei der Bestimmung des gesetzlichen Richters und die damit erwartete einheitliche Rechtsprechung wird nicht erreicht.

Eine damit verbundene Schwächung der Selbstverwaltung der Krankenkassen wird vom DGB abgelehnt.

Auch weitere verfahrensrechtliche Änderungen in der Sozialgerichtsbarkeit betrachtet der DGB mit Bezug auf die Praxis kritisch. Dies betrifft die Ausweitung der Klagerücknahmefiktion auf das Berufungsverfahren. Das Verfahren soll effektiver gestaltet werden; allerdings mit von den Klägerinnen und Klägern schwer zu übersehenden Verfahrensregelungen. Der Nutzen, der 2008 mit der Novellierung des SGG erfolgten Änderungen (z.B. der Klage-rücknahmefiktion in 1. Instanz) zur Beschleunigung der Verfahren, ist bisher empirisch nicht nachgewiesen worden. Damals gab es eine intensive Diskussion, viele Neuerungen sind erfolgt. Deren Auswirkungen sollten zunächst abgewartet und ausgewertet werden. Nunmehr sind erneut vergleichbare Änderungen des SGG beabsichtigt, die zur Entlastung der Sozialgerichte führen sollen, ohne dass diese Diskussion auch nur im Ansatz stattgefunden hat. Der DGB hat sich schon in der Vergangenheit mehrfach dagegen ausgesprochen, eine nur vermeintliche Entlastung der Gerichte auf dem Rücken von den Betroffenen auszutragen und er wird dies auch in Zukunft weiterführen. Die jetzt vorgeschlagenen Forderungen sind bereits früher diskutiert worden und haben sich aber zu Recht nicht durchgesetzt.

Es ist daher auch zu begrüßen, dass mit dem Gesetzentwurf Teile der Kritik des DGB aus der Stellungnahme vom 21.04.2011 zum Referentenentwurf berücksichtigt wurden.

**Aufs schärfste werden die Vorschläge zur Finanzierung der Rentenversicherungsbeiträge für Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen abgelehnt.** Hier findet – erneut – eine Übertragung gesamtgesellschaftlicher Lasten auf die Beitragszahler statt. Dies ist in diesem Fall auch deshalb nicht akzeptabel, weil das BMAS in der Frage der Zahlungsverpflichtung in Gerichtsverfahren unterlegen ist und der Gesetzentwurf eine rückwirkende Übertragung der Lasten auf die Arbeitslosen- und Rentenversicherung enthält.

Der DGB erwartet, dass die über den Entwurf hinausgehenden unterbreiteten Vorschläge und die im Einzelnen ausgeführten Kritikpunkte einer ernsthaften Prüfung unterzogen werden zu einer Überarbeitung führen.

## II. Zu einzelnen ausgewählten Punkten:

### A. Zu Artikel 1

DGB und Gewerkschaften schlagen - über die im Gesetzentwurf enthaltenen Änderungen hinaus – vor, die beabsichtigten Neuregelungen dafür zu nutzen, in der Praxis aufgetretene, nicht beabsichtigte Probleme des Rechts bezüglich der Sozialversicherungspflicht zu lösen. Der Fortbestand des sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnisses in Zeiten der vollständigen Freistellung von der Arbeitsleistung im Rahmen einer flexiblen Arbeitszeitgestaltung hat ein solches Problem im Regelungsgehalt von § 7 Abs. 1a Nr. 1 SGB IV offenbart.

Im Krisenjahr 2009 haben viele Unternehmen zur Vermeidung von Entlassungen und Sozialplankosten unterschiedliche Beschäftigungssicherungsmaßnahmen ergriffen.

Neben anderen wurde als Möglichkeit zur Beschäftigungssicherung auch das Nutzen von Arbeitszeitkonten bzw. der tariflichen Gestaltungsmöglichkeiten mit flexiblen Arbeitszeitkonten (vgl. § 7.7.1 MTV M+E Ba-Wü) oder der betrieblichen Regelungen von Gleitzeitkonten oder Flexikonten angewendet. Bestehende, nicht zweckgebundene Arbeitszeitkonten mit Zeitguthaben wurden abgebaut oder Kontenvereinbarungen genutzt, um mit Minussalden Entlassungen zu vermeiden.

In nicht wenigen Fällen zogen diese Maßnahmen Freistellungen von mehr als einem Monat nach sich.

Die Freistellung von mehr als einem Monat aus Zeitkonten, – unabhängig von Abbau von Zeitguthaben oder Aufbau von Zeitminus – die keine Wertguthabenvereinbarungen im Sinne von § 7 b SGB IV sind, hat sozialversicherungsrechtliche Folgen für die Beschäftigten bzw. für die Verbeitragung des gezahlten Arbeitsentgeltes.

Mit den Freistellungen bestand Seitens der Betriebsparteien nie die Absicht, das sozialversi-

cherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis in Frage zu stellen. Um diese Gefahr zu bannen, bedurfte es vielfältiger flexibler Regelungen der Betriebsparteien. So konnten in den Unternehmen mit professioneller und kompetenter Zusammenarbeit von Betriebsrat und Personalleitung Wege gefunden werden, um den Bestand des sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses zu sichern. So gelang es Verunsicherungen der Beschäftigten über die Fach- und Tagespresse entgegenzutreten.

Die Sozialversicherungsträger haben die Praxis nicht gebilligt. Bei Betriebsprüfungen wurde diese Praxis seit dem 01.01.2010 beanstandet.

Das sozialversicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis wird durch eine Freistellung aus Gleitzeit oder Flexikonten von mehr als einem Monat aufgelöst. Ergebnis ist der Wegfall des Sozialversicherungsschutzes für die betroffenen Beschäftigten und deren Familien. Die Aufrechterhaltung des Sozialversicherungsschutzes kann derzeit nur durch die Eigenleistung des Versicherten gewährt werden. Der Arbeitgeberbeitrag entfällt, obwohl in der Zeit der Freistellung Entgelt abgerechnet und gezahlt wird.

Aus diesem Grund ist eine Ergänzung in § 7 Abs. 1 a Nr. 1 SGB IV dringend geboten.

Es wird daher vorgeschlagen, in Artikel 1 eine weitere zusätzliche Ziffer mit folgendem Inhalt aufzunehmen:

§ 7 Abs 1a Nr. 1 wird wie folgt geändert:  
1. während der Freistellung Arbeitsentgelt aus einem Wertguthaben nach § 7b **oder aus einer Vereinbarung zur flexiblen Gestaltung der werktäglichen oder wöchentlichen Arbeitszeit oder den Ausgleich betrieblicher Produktions-, und Arbeitszeitzyklen fällig ist und ...**

Der Vorschlag wird von Seiten der Arbeitgeber und der Sozialversicherungsträger positiv bewertet. Einzelne Arbeitgeber bzw. deren Verbände haben bereits deutlich gemacht, dass die aktuelle Regelung in § 7 Abs 1a Nr. 1 SGB IV nicht den Erfordernissen der Praxis entsprechen.

### B. Zu Artikel 2 Nr. 2, Artikel 3, Artikel 4 Nr. 2 und Artikel 23

Die Änderungen in Artikeln 2 Nr. 2, 3 und Artikel 4 Nr. 2 vereinheitlichen die Versicherungspflicht der Dual Studierenden und beseitigen bestehende ungleiche Behandlungen Studierender in dualen Studiengängen.

Die Übernahme dieser Anregung des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften wird begrüßt.

Das Urteil des BSG vom 01.12.2009 (B 12 R 4/08 R) und dessen Umsetzung durch die Krankenkassen zieht seit dem 01.10.2010 unterschiedliche Einstufungen des Versicherungsverhältnisses nach sich. Die Neuregelung beendet diesen Zustand.

Für den DGB ist die Regelung allerdings nicht konsequent zu Ende geführt worden. Aus Artikel 23 ergibt sich, dass die Neuregelungen dieses Komplexes zum 01.01.2012 wirksam werden sollen. Es ist aber völlig unpraktikabel, die Grundlagen der Versicherungspflicht Studierender in einem laufenden Semester zu ändern. Sinnvoll wäre eine rückwirkendes Wirksamwerden zum frühesten Semesterbeginn am 01.09.2011.

### C. Zu Artikel 4 Nr. 12 § 179 Abs. 1

Der Bund erstattet den Werkstätten für Behinderte (WfbM) – entgegen langjähriger Praxis und langjährig einhelliger Rechtsauffassung – seit Januar 2008 keine Beiträge mehr zur Aufstockung der Rentenversicherung für Menschen mit Behinderung im Eingangs- und Berufsbildungsbereich der Werkstätten. Das BMAS war der Auffassung, dass die Beiträge – je nach Trägerschaft der Leistung – durch die BA und die Rentenversicherung aus Beitragsmitteln zu zahlen sind. Deshalb hat das Ministerium der Bundesagentur für Arbeit am 15.10.2007 eine entsprechende Weisung erteilt. Ähnlich war der Umgang mit der Deutschen Rentenversicherung. Hiergegen hatte die Bundesagentur für Arbeit – in Absprache mit der Deutschen Rentenversicherung Bund – vor dem Bayerischen Landessozialgericht eine Klage eingereicht. Das Landessozialgericht hat entschieden, dass der Wortlaut des Gesetzes die neue Auslegung durch das BMAS nicht zulässt und daher durch die Weisung des BMAS keine Erstattungspflicht der BA entstanden ist (LSG München, Urteil v. 25.02.2010 - L 10 AL 225/08 KL). Die Revision wurde nicht zugelassen, und eine Nichtzulassungsbeschwerde des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) hiergegen wurde als unzulässig verworfen.

Mit der vorgeschlagenen Gesetzesänderung will der Gesetzgeber die zuvor rechtswidrige Praxis nachträglich legitimieren. Im Gesetzentwurf wird dies verharmlosend als „Klarstellung“ bezeichnet. Es handelt sich um keine Klarstellung, vielmehr wird die langjährige Praxis geändert, ohne dass es hierfür eine inhaltliche Rechtfertigung gibt. Hier geht es nicht um eine systematische oder technische Frage, sondern um rein finanzielle Überlegungen zur Entlastung des Bundes. Das Gerichtsurteil wird nicht einmal für die Zeit der rechtswidrigen Praxisanwendung ab dem 01.01.2008 akzeptiert. Trotz gerichtlicher Klarstellung soll den Beitragszahlern sogar rückwirkend diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe aufgebürdet werden.

**Dieses Ansinnen wird vom DGB entschieden zurückgewiesen.** Es ist rechtsstaatlich scharf zu kritisieren und verfassungsrechtlich zweifelhaft, wenn eine eindeutige, durch Gericht bestätigte Rechtslage rückwirkend durch gesetzliche Maßnahmen zu Lasten der obsiegenden Partei korrigiert werden soll. Die bisherige Regelung war völlig eindeutig. Bereits in der Bundestagsdrucksache 7/3237 heißt es „Um den Behinderten angemessene Renten zu sichern, werden die

Beiträge zur Rentenversicherung bei allen Versicherten (in den Werkstätten), sofern deren tatsächliches Arbeitsentgelt nicht höher ist, nach einem fiktiven Arbeitsentgelt ... bemessen. **Bund und Länder übernehmen je zur Hälfte die Beitragsaufwendungen.**“ Hier wird deutlich, dass es sich keinesfalls um ein Versehen oder eine Nachlässigkeit des Gesetzgebers gehandelt hat, sondern der Gesetzgeber sich bewusst für diesen Weg entschieden hat.

Wieder einmal werden den Beitragszahlern Kosten auferlegt, die systemgerecht aus Steuermitteln zu finanzieren wären. Entgegen den Ankündigungen in „Sonntagsreden“ werden die Beitragszahler nicht von systemfremden Leistungen entlastet, sondern zusätzlich belastet. Die Aufstockung von Rentenversicherungsbeiträgen dient der langfristigen sozialen Sicherung von Personen, die zuvor noch keine Beiträge an die Arbeitslosenversicherung oder an die Rentenversicherung entrichtet haben. Hierdurch soll vermieden werden, dass für diese Gruppe später Leistungen der Grundsicherung im Alter fällig werden, die ebenfalls aus Steuermitteln gezahlt werden. Eine Beziehung zur Arbeitslosen- oder Rentenversicherung besteht nicht, weil diese Personengruppe zuvor noch nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt war und auch mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden kann, so dass auch später keine Beiträge erwartet werden können.

Der Vorgang wiegt umso schwerer, weil gleichzeitig der Bundesagentur für Arbeit Zuschüsse aus Steuermitteln (Mehrwertsteuerpunkt) gekürzt werden, so dass die Beitragszahlergemeinschaft unter Einrechnung des „Eingliederungsbetrages“ zum Nettozahler an den Bund wird. Bei der Gesamtsumme handelt es sich nicht um eine „Kleinigkeit“, sondern es geht um 120 Mio. Euro jährlich für die Bundesagentur. Bei der Rentenversicherung geht es um eine Zusatzbelastung von 32,5 Mio. Euro pro Jahr. Die Bundesregierung setzt damit den Weg der Verschiebung von Steuerlasten auf die Beitragszahler fort, diese Politik ist nicht akzeptabel.

Der DGB setzt sich ein für eine inklusive Gesellschaft, die allen Menschen die Teilhabe in der Gesellschaft und insbesondere auch im Arbeitsleben ermöglicht. Die Teilhabe von Menschen mit so schweren Behinderungen, die eine Beschäftigung in einer Werkstatt notwendig machen, liegt im öffentlichen Interesse. Deshalb müssen solche Leistungen zur Eingliederung durch Steuermittel finanziert werden. Die Entscheidung des BMAS bedeutet jedoch einen gegenläufigen Trend. Nicht die gesamte Gesellschaft kommt mit ihren Steuern für die Teilhabe und Absicherung der Menschen in den WfbM auf, sondern diese Mittel werden nun allein von den Beitragszahlenden der Arbeitslosen- und Rentenversicherung aufgewendet.

Dass die Beiträge nicht bei der Berechnung des Rehabudgets der Deutschen Rentenversicherung berücksichtigt werden, mindert zwar den Druck

auf den so genannten Rehadeckel, ändert aber nichts an der Lastenverschiebung. Aufgrund des demografischen Wandels und der sich verändernden Anforderungen im Erwerbsleben steigt der Bedarf an Rehabilitationsmaßnahmen ohnehin stark, deshalb ist eine grundsätzliche Änderung bei der Dynamisierung des Rehabudgets dringend geboten. Die ausschließliche Orientierung der Budgetveränderung an den Bruttolöhnen und –gehältern der Arbeitnehmer ist nicht sachgerecht, stattdessen sollten unter anderem demografische Entwicklungen berücksichtigt werden.

#### D. Zu Artikel 8

##### Zu Nr 1.

Die Erweiterung von § 10 Absatz 2 SGG soll nach der Gesetzesbegründung dazu dienen, Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen Kammern und Senaten der Sozialgerichtsbarkeit mit den Zuständigkeiten für Krankenversicherungsrecht und Vertragsarztrecht zu vermeiden.

Die geplante Formulierung von § 10 Abs. Satz 2 Nr. 1 SGG-E wird damit begründet, dass mit der Einführung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) als einheitlichem Gremium die Vertragsarztdefinition nicht mehr den geänderten Rahmenbedingungen entspricht.

Hierzu ist zunächst darauf hinzuweisen, dass sich in § 10 Abs. 2 SGG keine gesetzliche Legaldefinition für den Begriff des Vertragsarztrechts findet.

Es ist zu begrüßen, wenn der vorgeschlagene Gesetzestext das Vertragsarztrecht nun in Bezug auf den GBA dahin einschränkt, dass Vertragsarztrecht nur berührt ist, „**soweit diese Entscheidungen und Richtlinien allein die vertragsärztliche oder vertragszahnärztliche Versorgung betreffen**“.

Allerdings wird in der Begründung des Gesetzentwurfs eben dieser Ansatz fälschlicherweise wieder gänzlich verlassen und der Begriff der vertragsärztlichen Versorgung sogar **unzulässig** erweitert, weil wesentliche Bereiche, die eindeutig auch die Leistungsansprüche der Versicherten betreffen, damit durch die Hintertür doch dem Vertragsarztrecht zugerechnet werden:

„Allein die vertragsärztliche Versorgung“ kann nur in folgenden Fällen betroffen sein:

1. beim Verhältnis zwischen Vertragsärzten und ihrer Selbstverwaltung (vermittelt über die Kassenärztlichen Vereinigungen; dazu gehören z. B. die Fragen der vertragsärztlichen Honorarverteilung oder das Disziplinarrecht – Richterbank: 2 Vertragsärzte).
2. beim Verhältnis der Vertragsärzte zur gemeinsamen Selbstverwaltung (vermittelt durch gemeinsame Gremien von Vertragsärzten und Krankenkassen; dazu gehören z. B. Fragen der Zulassung als Vertragsarzt einschließlich des Bedarfsplanungsrechts sowie Fragen der Wirtschaftlichkeitsprü-

fung – Richterbank: 1 Vertragsarzt, 1 Krankenkassenvertreter).

Nur bezogen auf diese beiden Bereiche darf eine Gesetzesneuregelung erfolgen.

**Nicht „allein“** zur vertragsärztlichen Versorgung gehören nämlich per se Fragen über den Inhalt und die Auslegung von GBA-Entscheidungen und GBA-Richtlinien, weil sich diese oft genauso auf den Leistungsanspruch der Versicherten auswirken und letztlich das Leistungsrecht des SGB V auf der Grundlage besonderer gesetzlicher Ermächtigungen konkretisieren. Es bedarf einer – im Entwurf nicht erkennbaren – besonderen Rechtfertigung, dass auch in diesen Fällen abweichend von der für das Sozialversicherungsrecht typischen Richterbank mit Versicherten- und Arbeitgebervertreter entschieden werden soll und darf.

Allein der Erlass von Richtlinien durch den GBA ist kein geeignetes Kriterium für die Zuordnung zum Vertragsarztrecht. Beispielhaft für allein vertragsärztliche Zuordnung werden in der Gesetzesbegründung die Bedarfsplanungs-Richtlinie, die Arzneimittel-Richtlinie oder die Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung benannt. Dies ist zu kurz gegriffen.

Maßgeblich ist vielmehr der konkrete Inhalt der Richtlinien.

Seit dem 01.01.2004 sind die bis dahin bestehenden verschiedenen Bundesausschüsse - in bewusster Abkehr von der alten Rechtslage - im GBA, dem einheitlichen sektorenübergreifenden Steuerungsgremium zusammengefasst. Seitdem ist der GBA einheitlich besetzt und die **Vertragsärzte stellen nur einen Teil der Mitglieder**.

Allein die Tatsache, dass das Leistungsrecht zugleich Auswirkungen auf das Leistungserbringerrecht hat, kann keine Zuordnung zum Vertragsarztrecht begründen. Beide Regelungsbereiche stehen nicht in einem Vorrang-/Nachrangverhältnis, sie stellen vielmehr eine Einheit dar (z. B. BSGE 81, 54, 77 ff = SozR 3-2500 § 135 Nr. 4 S 14 ff).

Die formale Bezeichnung der genannten Richtlinien des GBA lässt eine Zuordnung zum Vertragsarztrecht schon gar nicht grundsätzlich zu.

Soweit der Inhalt im Wesentlichen Leistungsansprüche der Versicherten regelt und Fragen der Tätigkeitsbedingungen (vertragsärztlicher) Leistungserbringer nur mit geregelt wurden, jedoch nicht den Schwerpunkt bilden, handelt es sich eindeutig um dem Krankenversicherungsrecht zuzuordnende Sachverhalte (z. B. PsychotherapieRL, die Behandlungsformen und den Leistungsumfang in der gesetzlichen Krankenversicherung, aber auch Qualifikationsanforderungen an die Leistungserbringer regelt).

Bei solchen „Überschneidungen“ wird sich auch mit der Neuregelung in § 10 Abs. Satz 2 Nr. 1 SGG-E der Zuständigkeitsstreit nicht vermeiden lassen. Hier helfen nur die bisher angewendeten Methoden der klassischen juristischen Ausle-

gung hinsichtlich der SGG-Normen und dann das Prinzip des „Schwergewichts“ einer Streitigkeit (welche Regelung ist konkret im Streit und worauf konzentriert sich der Schwerpunkt des Streits).

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch darauf, dass es notwendig ist, eine ausreichende, den Anforderungen des BVerfG genügende Regelung zu schaffen, um die geforderte Regelungsklarheit bei der Bestimmung des gesetzlichen Richters herzustellen (vgl. BVerfG, Plenarbeschluss vom 8. April 1997, BVerfGE 95, 322, 328 f).

In den Fällen, in denen auch GBA-Entscheidungen eindeutig oder nach dem Schwergewicht Auswirkungen auf die Leistungsansprüche Versicherter haben (z. B. Verordnungsfähigkeit und Leistungspflicht der Krankenkassen für bestimmte Arzneimittel oder Heilmittel oder für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, Kriterien für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit mit unmittelbaren Auswirkungen auf den Krankengeldanspruch und vieles andere mehr), sind dies originär Fragen des Krankenversicherungsrechts.

Sie betreffen damit die paritätische Selbstverwaltung und deren Finanzierungsverantwortung. Die mit den ehrenamtlichen Richtern der Arbeitgeber und der Versicherten besetzten Kammern und Senate sind damit zwingend auch weiter im bisherigen Maße an der Klärung dieser Sachfragen zu beteiligen.

Die mit der vorgeschlagenen Neuregelung von § 10 Abs. Satz 2 Nr. 1 SGG-E einhergehende Schwächung der aus der Beitragsfinanzierung der Sozialversicherung hergeleiteten Beteiligungsrechte der Sozialpartner im sozialgerichtlichen Verfahren kann nicht im Interesse des Gesetzgebers sein und wird vom DGB und seinen Mitgliedsgewerkschaften nicht akzeptiert.

#### **Zu Nr. 2b**

Der DGB lehnt eine Tätigkeit von Professoren als Richter im zweiten Hauptamt ab. Hier kann ein Interessenkonflikt zum Bildungsauftrag und der wissenschaftlichen Forschung von Professoren entstehen.

#### **Zu Nr. 3 und Nr. 10**

Der DGB wiederholt seine Auffassung aus seiner Stellungnahme zu den Empfehlungen der Länderarbeitsgruppe (JUMIKO) „Maßnahmen zur Verminderung der Belastung und zur Effizienzsteigerung der Sozialgerichte“: III. Prozessrecht vom 26.01.2010. Danach ist die Änderung nach

Ansicht des DGB überflüssig, da der Ausschuss nach § 23 Abs. 1 Satz 4 SGG das Wahlverfahren selbst festlegt. Einzelheiten sind gerade nicht im SGG geregelt worden. Vielmehr hielt man es damals für sachgerecht – und daran halten wir fest –, dass die Mitverantwortung des Ausschusses auch durch die praxisnahe und unbürokratische Handhabung gestärkt und die Gerichtsverwaltung davon entlastet werden sollte. Dies sollte nicht zurückgedreht werden. Die Regelung in § 23 Abs. 1 Satz 3 SGG gibt lediglich vor, dass die Wahl „aus der Mitte“, also sowohl Gruppen- als auch Persönlichkeitswahl zulässig ist.

#### **Zu Nr. 5 und 6**

Die Wiedereinführung dieser das Verfahren vereinfachenden bzw. der Zuführung einer sachgerechten Entscheidung dienenden Regelungen wird ausdrücklich begrüßt.

#### **Zu Nr. 7**

Der DGB hat bereits in seiner Stellungnahme zur Änderung von § 102 SGG im Gesetz zur Änderung des Sozial- und des Arbeitsgerichtsgesetzes vom 26.03.2008 bezweifelt, dass die gewünschte Wirkung eintritt. Mit der jetzt vorgesehenen Änderung soll die Rücknahmefiktion auf das Berufungsverfahren ausgedehnt werden, ohne dass durch empirische Daten nachvollziehbar begründet werden kann, wie sich die Rücknahmefiktion bisher für Verfahren beschleunigend bemerkbar gemacht hat.

Die Ausweitung ist auch nicht erforderlich. Die Regelung in § 153 Absatz 4 SGG ist ausreichend, um auch dem Tatbestand fehlender Mitwirkung gerecht zu werden. Das LSG wird durch die Ausweitung von § 102 SGG nicht entlastet. Es hat Beteiligte zunächst auf die Frist und deren Wirkung hinzuweisen und anschließend durch Beschluss die Berufungsrücknahme festzustellen. Die dafür notwendigen Arbeitsschritte entsprechen der Anwendung von § 153 Absatz 4 SGG.

Aus den genannten Gründen wird die vorgeschlagene Änderung vom DGB abgelehnt.

#### **Zu Nr. 8**

Die Änderung kann der DGB nicht hinnehmen. Sie stellt eine Verletzung des Grundsatzes des rechtlichen Gehörs aus Artikel 103 Absatz 1 GG iVm § 62 SGG und der Rechtsweggarantie aus Artikel 19 Absatz 4 GG dar. Ein Verfahrensmangel, der wesentliche Verfahrensgrundsätze verletzt hat, muss zur Zurückverweisung an das Sozialgericht führen, da anderenfalls der Instanzenweg unzulässig verkürzt wird.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)686neu**

20. Oktober 2011

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 24. Oktober 2011  
Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze - Bundestagsdrucksache 17/6764

**Bundesagentur für Arbeit****Zu Art. 1 Nr. 6 Buchstabe b:**

Anlässlich der klarstellenden Regelungen zur Umsetzung des mit dem GKV-FinG eingeführten Sozialausgleichs in § 28a Abs. 4a Nr. 4 SGB IV fordert die BA eine Ergänzung der für sie geltenden Rechtsgrundlagen des SGB III die ihr einen Anspruch auf Erstattung der Verwaltungskosten aus Steuermitteln einräumt. Sofern durch die Umsetzung der hier in Rede stehenden Regelungen des Sozialausgleichs und ähnlicher Rechtsänderungen in die Prozesse und Systeme der BA werden erhebliche Aufwände induziert werden, ohne dass ein unmittelbarer Zusammenhang mit der Aufgabenwahrnehmung der BA gegeben ist, dürfen diese nicht den Beitragshaushalt belasten.

**Zu Art. 2 Nr. 2:**

Die Änderung sieht vor, dass ab dem 1.1.2012 alle Teilnehmer an dualen Studiengängen für die gesamte Dauer des Studiums wieder versicherungspflichtig in der Arbeitslosenversicherung sein sollen; sie werden den zur Berufsausbildung Beschäftigten gleichgestellt. Die versicherungsrechtliche Beurteilung der Teilnehmer an dualen Studiengängen wird vereinheitlicht und vereinfacht; es tritt Planungs- und Rechtssicherheit ein. Im Ergebnis wird der Rechtszustand wieder hergestellt, der bis zum BSG-Urteil vom 1.12.2009 bestanden hat.

**Zu Art. 2 Nr. 4:**

Neben der Bürgerarbeit soll künftig mit dem Handlungsfeld „Quartiersarbeit“ eine weitere Möglichkeit der (versicherungspflichtigen) Beschäftigung für langzeitarbeitslose Leistungsbezieher nach dem SGB II geschaffen werden. Mit der Quartiersarbeit sollen, wie bei der Bürgerarbeit, keine neuen Ansprüche auf Arbeitslosengeld aufgebaut werden können; Fehlanreize sollen vermieden werden. Aus diesem Grund wird die „Quartiersarbeit“ in der Arbeitslosenversicherung versicherungsfrei gestellt.

**Zu Art. 4 Nr. 12 und Art. 23 Abs. 3:**

Aufgrund der Weisung des BMAS vom Oktober 2007 erstattet die BA seit 01.01.2008 die Rentenversicherungsbeiträge für Personen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich an die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Das LSG Schweinfurt hat entschieden, dass die Weisung rechtswidrig war, da es nach der bestehenden Gesetzeslage des § 179 Abs. 1 SGB VI nicht darauf ankommt, dass ein Arbeitsentgelt gezahlt wird. Das BSG hat die Nichtzulassungsbeschwerde als unzulässig verworfen. Nach rechtskräftigem Urteil hat der Bund die Beiträge für den genannten Personenkreis an die WfbM zu erstatten.

Der Gesetzgeber möchte die behinderten Menschen in den WfbM besonders schützen. Dieser Schutz ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und nicht nur eine Aufgabe der Versicherungsgemeinschaft. Bei der Frage der Finanzierung ging der Gesetzgeber deshalb davon aus, dass es sich bei der neu geschaffenen Versicherungspflicht um soziale Fürsorge für einen besonders benachteiligten Personenkreis der Gesellschaft handle. Deshalb hatte er einen Erstattungsanspruch aus Steuermitteln (ursprünglich von Bund und Ländern, später nur vom Bund finanziert) vorgesehen. In der damaligen Gesetzesbegründung hieß es:

*„Da die Werkstätten die besonderen Beitragslasten zur sozialen Sicherung nicht alleine tragen können, werden dafür öffentliche Mittel (Bund und Länder) bereit gestellt.“*

Nach der Gesetzesbegründung sollte zudem unerheblich sein, ob Arbeitslohn gezahlt wird.

Die Neuregelung des § 179 Abs. 1 SGB VI tritt laut Art. 24 Abs. 3 am 01.01.2008 in Kraft. Dies stellt eine echte Rückwirkung dar, welche gegen das Rechtsstaatsprinzip gemäß Art. 20 Abs. 2 und 3 GG verstößt. Durch das rückwirkende Inkrafttreten soll ein rechtskräftiges Urteil außer Kraft gesetzt werden. Es besteht auch keine Ausnahme des Rückwirkungs-

verbotes, welche das rückwirkende Inkrafttreten der Norm gestatten würde.

Am 01.01.2008 war nicht abzusehen, dass durch das BMAS eine Neuregelung geschaffen werden sollte. Vielmehr sollte eine geänderte Rechtsauffassung per Weisung bei unverändertem Gesetzeswortlaut durchgesetzt werden und damit gerade keine Gesetzesänderung vorgenommen werden.

Auch war nicht davon auszugehen, dass das BMAS sich nicht an eine rechtskräftig festgestellte Rechtsauslegung halten würde. Eine Ankündigung dem Urteil durch die Änderung der streitgegenständlichen Norm den Boden zu entziehen, erfolgte erst nach Erlass des Urteils bei der Rückforderung der bereits geleisteten Erstattungsbeiträge durch die BA. Wenn davon auszugehen ist, dass das BMAS bei Urteilen, die nicht ihrer Rechtsauffassung entsprechen, eine rückwirkende Rechtsänderung vornehmen, dann wird das gesamte gerichtliche Verfahren zur Überprüfung der Rechtswidrigkeit von Weisungen der übergeordneten Behörde konterkariert.

Es bestand auch keine unklare Rechtslage. Die Erstattung des Bundes für den Personenkreis wurde seit Jahrzehnten vorgenommen und fand in den Gesetzesbegründungen der entsprechenden Norm seine Bestätigung.

Der Verwaltungsrat der BA hat mit Schreiben vom 26.04.2011 den haushaltspolitischen Sprechern und Berichterstattem für den Einzelplan 11 im Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages sowie den arbeitsmarktpolitischen Sprechern der Bundestagsfraktionen die oben dargelegte Rechtsauffassung der BA eingehend erläutert.

#### **zu § 28l Absatz 1 SGB IV – Vergütung (für die Einzugsstellen)**

Die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Künstlersozialkasse, die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Bundesagentur für Arbeit haben, dem gesetzlichen Auftrag entsprechend, für die Zeit ab 01.01.2007 die Höhe und Verteilung der Einzugskostenvergütung nach § 28 l Abs. 1 Satz 2 SGB IV durch Vereinbarung geregelt.

Diese Vereinbarung sieht vor, dass der von der BA zu tragende Anteil für die Jahre

2007 und 2008: je 482.690.000,00 €

und ab 2009: 465.380.000,00 €

jährlich beträgt.

In § 5 der Vereinbarung ist normiert, dass Einsparungen beim Beitragseinzug durch teilweise Optimierungen der Einzugsstellen so weit wie möglich zu realisieren und an die Deutsche Rentenversicherung und die Bundesagentur für Arbeit weiterzugeben sind. Die Spitzenverbände der Krankenkassen berichten der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit danach jährlich über Rationalisierungsmaßnahmen beim Beitragseinzug und beim Meldeverfahren, erstmalig zum 31.12.2008.

Von den Spitzenverbänden der Krankenkasse erfolgte erstmalig zum 31.12.2008 ein Bericht gem. § 5 der Vereinbarung. Nach Analyse dieses Berichtes, der

aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit als substanzlos eingeschätzt wurde, konnten hieraus keine weiteren Erkenntnisse über die tatsächliche Entwicklung der Kosten beim Beitragseinzug und beim Meldeverfahren gewonnen werden. Dies lag einerseits an den fehlenden konkreten Vorgaben in der Vereinbarung zum Inhalt eines solchen Berichtes, andererseits aber auch an der fehlenden Bereitschaft der Einzugsstellen, valide Zahlen zur Entwicklung der Kosten beim Beitragseinzug und beim Meldeverfahren offenzulegen. Auch für die Folgejahre wurden keine verwertbaren Daten im Hinblick auf Einsparungen durch Rationalisierungseffekte bei den Einzugsstellen bekannt. Im Gegenteil, es wird von den Krankenkassen regelmäßig ein Mehrbedarf durch Gesetzesänderungen geltend gemacht, obwohl der Trend der vergangenen Jahre -Fusionen in der Kassenlandschaft- weiter anhält.

Ziel der Gesetzesinitiative ist es, eine Verteilung der Lasten für den Beitragseinzug und das Meldeverfahren in Relation zum Beitragsaufkommen der jeweiligen Sozialversicherungsträger zu erreichen.

Die Bundesagentur für Arbeit ist der Auffassung, dass die derzeitige Regelung in § 28 l Abs. 1 Satz 2 SGB IV gestrichen und durch eine Verordnung ersetzt werden sollte. In der zu erstellenden Verordnung sollte das Nähere zur Verteilung der Einzugskostenvergütung in Abhängigkeit zum jeweiligen Beitragssatz der Sozialversicherungsträger geregelt werden.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass auch die Krankenkassen ein erhebliches Eigeninteresse am Beitragseinzug haben, weil damit unter anderem das eigene Beitragsaufkommen realisiert wird. Hinzu kommt, dass die Krankenkassen für die eigene Aufgabenerledigung auch auf das Meldeverfahren durch die Arbeitgeber angewiesen sind, weil hierdurch die erforderlichen An- und Abmeldungen zur Mitgliedschaft bei der Krankenkasse eingehen und in der Folge dadurch der Sozialversicherungsausweis ausgegeben werden kann. Vor diesem Hintergrund wird vorgeschlagen, dass der Aufwand der Krankenkassen als „kalkulatorischer Posten“ zwar erfasst wird, dieser Anteil jedoch von der Krankenversicherung selbst zu tragen ist und somit keine Zahlungsverpflichtung durch die Rentenversicherungsträger oder die Bundesagentur für Arbeit ausgelöst wird. Aufgrund der bisherigen Einzugskostenvergütung von insgesamt 863.440.000,00 € spricht vieles dafür, dass sich die Krankenversicherungsträger den Eigenkostenanteil von der Rentenversicherung und der Bundesagentur für Arbeit erstatten lassen.

#### **Vorschlag:**

**§ 28l Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB IV wird ersatzlos gestrichen.**

**§ 28n SGB IV wird um die Nr. 5 erweitert:**

„Näheres über die Festlegung der Einzugskostenvergütung und deren Verteilung, wobei der zu tragenden Eigenanteil der Krankenkassen von den Trägern der Rentenversicherung und der Bundesagentur für Arbeit nicht zu erstatten ist, sowie die Festlegung der Minderung im Falle einer nicht ordnungsgemä-

ßen Pflichterfüllung der Einzugsstellen. Dies wird durch Rechtsverordnung geregelt.“

#### **zu § 28 e SGB IV – Betriebsübergang gem. § 613a BGB**

Der nachfolgende Änderungsvorschlag steht im Zusammenhang mit dem Beschluss des Bayerischen Landessozialgerichts vom 28.01.2011 (L 5 R 848/10 B ER). Bei der Veröffentlichung führt der Fachverlag „Haufe“ in einem Online Beitrag vom 24.2.2011 aus, dass es nun sehr gut denkbar sei, dass eine Rechtsänderung für das Sozialgesetzbuch (SGB) geschaffen werde. Vom Gesetzgeber -so Haufe- sei es „offensichtlich versäumt“ worden, auch eine Regelung für rückständige Sozialversicherungsbeiträge zu schaffen, obwohl diese für das für das Arbeits- und Steuerrecht bereits bestehen. Der Verfasser des Artikels bezieht sich hierbei auf die Bestimmung des § 613a BGB sowie den § 75 Abgabenordnung.

#### **Zu dem Beschluss des LSG vom 28.01.2011:**

- Das Gericht führt in den Entscheidungsgründen aus, dass aufgrund des Vorbehalt des Gesetzes die rückständigen Sozialversicherungsbeiträge vom Betriebsübernehmer für Zeiten vor dem Betriebsübergang (hier der 1.1.2008) nicht gefordert werden können. Vor dem Betriebsübergang war der Übernehmer nicht zahlungspflichtiger Arbeitgeber im Sinne des § 28e SGB IV, der den Gesamtsozialversicherungsbeitrag nach § 28d SGB IV ab deren Fälligkeit gem. § 23 SGB IV schuldet.
- Die sich aus dem Betriebsübergang ergebende Verpflichtungen des Arbeitgebers gem. § 613a BGB erstreckt sich nicht auf eventuelle Beitragsrückstände aus der Sozialversicherung. § 613a BGB ist dem Sonderprivatrecht der Arbeitsverhältnisse zuzuordnen und diene dazu, den arbeitsrechtlichen Schutz der Arbeitnehmer im Falle von Betriebsübergängen zu wahren. Von dieser Regelung werden die öffentlich begründeten Ansprüche auf Beitragszahlung zur Sozialversicherung nicht erfasst. Dabei zitierte das Gericht die in der Vergangenheit ergangene Rechtsprechung zu vergleichbaren Sachverhalten. Auch hier kamen die Gerichte zu dem Ergebnis, dass mit dem § 613a BGB keine Haftungsgrundlage geschaffen wurde, nach der der Betriebsübernehmer für Beitragsrückstände zur Sozialversicherung für Zeiten vor dem Betriebsübergang einzustehen habe. Dies schließt auch die Arbeitnehmeranteile zur Sozialversicherung ein.
- Das Gericht ging bei seiner Entscheidungsfindung auch auf Rechtsnormen anderer Rechtsgebiete ein, nach denen der Übernehmer eines für Geschäftsverbindlichkeiten oder Steuerschulden für Zeiten vor dem Betriebsübergang einzustehen hat. Auch dazu zitierte es Entscheidungen anderer Gerichte aus der Vergangenheit. In der Summe führte es aus, dass weder der § 25 HGB noch der § 75

AO entsprechende Möglichkeiten biete, diese Normen auf für das Sozialversicherungsrecht anzuwenden, da hier keine ausdrückliche Verweisung geschaffen wurde.

- In der Gesamtschau ist die bisherige Rechtsprechung zu dieser Thematik als gefestigt anzusehen, so dass nicht zu erwarten ist, dass bei künftigen Verfahren mit anderslautenden Entscheidungen zu rechnen ist. Die BA regt deshalb auch im Namen der Rentenversicherungsträger an, im SGB IV eine Erweiterung im Sinne des § 75 Abgabenordnung vorzusehen, nach der der Erwerber eines Betriebes auch für Beitragsrückstände aus der Sozialversicherung auch für Zeiten vor dem Betriebsübergang zu haften hat.

#### **Vorschlag:**

§ 28e SGB IV wird um Abs. 1a mit folgendem Wortlaut ergänzt:

„Wird ein Unternehmen oder Teile daraus übereignet und fortgeführt, haftet der Übernehmer auch für alle rückständigen Sozialversicherungsbeiträge im Sinne des Absatzes 1 (Gesamtsozialversicherungsbeitrag nach § 28d SGB IV).

#### **Zu Art. 5 Nrn. 1 und 2:**

Für Teilnehmer an neu geschaffenen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen (z.B. nach § 46 SGB III) ist der Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht einheitlich geregelt und sichergestellt. Die Regelung schafft als *lex specialis* Sicherheit für den Personenkreis nach § 2 Nr. 14 Buchst. b SGB VII; gesetzliche Lücken werden geschlossen.

#### **Zu Art.5 Nr. 4:**

Wird eine Maßnahme im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses durchgeführt, geht der Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung aus dem Beschäftigungsverhältnis dem Versicherungsschutz aufgrund der geförderten Maßnahme vor. Mit der vorgesehenen Vorrangregelung wird eine mögliche Doppelversicherung ausgeschlossen.

#### **Zu Art. 5 Nr. 5:**

Für Personen, die über § 2 Abs. 1 Nr. 14 Buchst. b SGB VII der gesetzlichen Unfallversicherung unterliegen, wird als Unternehmer der jeweilige Sachkostenträger bestimmt. Sachkostenträger ist die Einrichtung, die die Maßnahme durchführt. Die Ergänzung um die Nummer 14 Buchst. b führt zu eine Folgeänderung bei § 136 Abs. 3 Nr. 3 SGB VII; eine Änderung des Begriffs „Sachkostenträger“ ist damit nicht verbunden.

#### **Zu Art. 8 Nrn. 5 bis 8:**

Die Regelungen in Artikel 8 zur Beschleunigung des „sozialgerichtlichen Verfahrens“ werden seitens der BA befürwortet.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)692**

21. Oktober 2011

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 24. Oktober 2011  
Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze - Bundestagsdrucksache 17/6764

**Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände****Zusammenfassung**

Eine erneute Änderung des sozialversicherungsrechtlichen Status von dual Studierenden muss unterbleiben. Bereits seit 2009 war

der Bundesregierung bekannt, dass Betriebe und Sozialversicherungsträger infolge eines Urteils des Bundessozialgerichts (BSG) eine aufwändige neue versicherungs- und beitragsrechtliche Einstufung der dual Studierenden vornehmen mussten. Sie hat seitdem untätig zugesehen, wie die Praxis der Sozialversicherung und der Betriebe die komplexen Umstellungsmaßnahmen vorgenommen haben. Es ist daher nicht nachvollziehbar, weshalb die Bundesregierung, nachdem sie über ein Jahr lang keine Notwendigkeit zum Handeln gesehen hat, nun auf einmal nicht mehr die Entscheidung des Bundessozialgerichts zu respektieren bereit ist und Betriebe und Sozialversicherung zu einer erneuten Umstellung zwingen will. Es gibt heute keinen einzigen Grund für ein Tätigwerden des Gesetzgebers, der nicht schon bei Verkündung des BSG-Urteils 2009 bekannt war. Mit einer erneuten Änderung wäre eine enorme bürokratische Belastung der betroffenen Betriebe verbunden. Die gerade erst mit viel Aufwand gefundenen technischen und materiellen Lösungen wären wieder hinfällig und müssten durch neue ersetzt werden.

Eine elektronische Betriebsprüfung durch die Rentenversicherungsträger, mit der neue Datenübermittlungspflichten und ein neues Datenmeldeverfahren verbunden sind, ist nur dann akzeptabel, wenn die Teilnahme für die Betriebe – auf Dauer – freiwillig ist und grundsätzlich nur solche (Grund-)Daten angefordert werden können, die in den Abrechnungssystemen der Arbeitgeber auch tatsächlich vorhanden sind. Es darf nicht sein, dass die Unternehmen mit neuem Bürokratie- und Kostenaufwand belastet werden, um staatliche Überwachungspflichten zu erleichtern.

Es muss verhindert werden, dass sich der Bund zu Lasten der Sozialversicherung seiner Finanzierungsverantwortung für die rentenrechtliche Absicherung von behinderten Menschen entledigt. Wenn Arbeitslosen- und Rentenversicherung mit den Rentenversicherungsbeiträgen für in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) beschäftigte Personen belastet werden, würde erneut eine eindeutig gesamtgesellschaftliche Aufgabe – die sozialpolitisch begründete Rentenaufstockung für behinderte Menschen – auf die Beitragszahler abgewälzt werden. Dass diese Gesetzesänderung entgegen eines rechtskräftigen Gerichtsurteils sogar zum 1. Januar 2008 ohne jeden sachlichen Grund zurückwirken soll, ist nicht nur im Hinblick auf das Rechtsstaatsprinzip fragwürdig.

Die ehrenamtlichen Richter aus Kreisen der Versicherer und der Arbeitgeber sollten ihre Zuständigkeit für das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) behalten. Es darf nicht sein, dass künftig die Ärzte selbst als Sozialrichter über den Umfang von GKV-Leistungen entscheiden.

Die gesetzlichen Vorgaben für die Ausübung des Amtes eines ehrenamtlichen Richters am Sozialgericht sollten gelockert werden.

Darüber hinaus sollte das Gesetzgebungsverfahren zu einer Klarstellung genutzt werden: Die Sozialversicherungsträger haben aus § 7 Abs. 1a Satz 1 SGB IV den Umkehrschluss gezogen, dass bei einer Freistellung eines Arbeitnehmers für einen Zeitraum von mehr als einem Monat im Rahmen flexibler Arbeitszeitgestaltung die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung (nach einem Monat) endet. Insbesondere vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 24. September 2008 (B 12 KR 22/07 R) ist dieses höchst zweifelhaft. Deshalb sollte klargestellt werden, dass diese Auslegung nicht dem Willen des Gesetzgebers entspricht oder die zulässige Freistellungsdauer auf 3 Monate angehoben werden.

Das vorliegende Gesetzgebungsverfahren muss ebenfalls genutzt werden, zwei wesentliche Versäumnisse beim „Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt“ zu korrigieren. Mit dem am 23. September 2011 im Bundestag beschlossenen Gesetz sollen die bis 31. März 2012 befristeten in der Krise bewährten Sonderregelungen zum Kurzarbeitergeld (sog. „Kurzarbeitergeld plus“) bereits zum 31. Dezember 2011 wegfallen. In diesem Zusammenhang fehlt aber eine Regelung, die sicherstellt, dass Betriebe, die bereits vor Verkündung des Gesetzes mit Kurzarbeit begonnen haben, diese zu den vor der Gesetzesänderung geltenden Bedingungen durchführen können. Eine solche Regelung ist erforderlich, um Betrieben, die im Vertrauen auf die bestehenden gesetzlichen Regelungen Rahmenbedingungen für eine in ihrem Fall notwendige Kurzarbeit über das Ende dieses Jahres hinaus geschaffen haben, nicht nachträglich die Planungsgrundlage zu entziehen. Zudem ist eine gesetzliche Verordnungsermächtigung für die Bundesregierung notwendig, mit der im Falle einer erneuten Krise das „Kurzarbeitergeld plus“ kurzfristig wieder aktiviert werden kann, ohne hierfür erneut ein Gesetzgebungsverfahren einleiten zu müssen.

### **Im Einzelnen**

#### **Versicherungspflicht von dual Studierenden nicht erneut ändern**

Das Bundessozialgericht hat 2009 die Sozialversicherungsfreiheit für Teilnehmer „praxisintegrierter dualer Studiengänge“ festgestellt. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben dies im Sommer 2010 offiziell nachvollzogen. Nach Klärung vieler Detailfragen und verbunden mit einem erheblichen administrativen, kommunikativen sowie finanziellen Aufwand haben sich die Betriebe in den letzten 12 Monaten auf diese neue Lage eingestellt. Erst seit kurzer Zeit kann man davon sprechen, dass die Handhabung funktioniert.

Eine erneute Änderung des sozialversicherungsrechtlichen Status der Studierenden, wie es der Gesetzentwurf vorsieht, würde abermals eine enorme Belastung der Betriebe nach sich ziehen. Die gerade erst mit viel Aufwand gefundenen technischen und materiellen Lösungen wären wieder hinfällig. Für die Verlässlichkeit rechtlicher Rahmenbedingungen wäre ein solcher Zick-Zack-Kurs ein überaus schlechtes Signal. Der Bundesregierung war das maßgebliche BSG-Urteil seit über einem Jahr bekannt. Sie hat bislang die Entscheidung des BSG respektiert und keinerlei Anlass zu einer Gesetzesänderung gesehen. Sie hat damit Sozialversicherungsträger und Betriebe gezwungen, sich auf die geänderte Rechtslage einzustellen. Es gibt heute keinen einzigen Grund für ein Tätigwerden des Gesetzgebers, der nicht schon bei Verkündung des BSG-Urteils 2009 bekannt war.

Zudem ist die damalige BSG-Entscheidung durchaus gut begründet: Die dualen Studiengänge (ausbildungsintegriert, praxisintegriert und berufsintegriert) unterscheiden sich deutlich in der jeweiligen Ausgestaltung. Aus diesem Grund ist auch eine unterschiedliche sozialversicherungsrechtliche Beurteilung nachvollziehbar.

Sollte trotz der aufgeführten massiven Bedenken an der angedachten Regelung festgehalten werden, müssen zumindest die Aufwände und die Risiken bei den Arbeitgebern so gering wie möglich gehalten werden:

#### *Bestandsschutz und Geltung nur für die Zukunft*

Die derzeit geltenden Regelungen zur Versicherungsfreiheit bei praxisintegrierten dualen Studiengängen müssen für alle „aktuellen Teilnehmer“ und bis zum Ende deren dualen Studiums Bestand haben. Das heißt, dass es für Teilnehmer der zum Umstellungszeitpunkt laufenden dualen Studiengänge bei der Versicherungsfreiheit bleibt, inklusive derjenigen, die schon einen Vertrag mit einem Kooperationsbetrieb abgeschlossen haben, deren Praxisphase jedoch noch nicht begonnen hat.

#### *Umstellungszeitpunkt*

Den Unternehmen muss zudem ausreichend Zeit für die Umstellung und entsprechende Kommunikation eingeräumt werden. Das vorgesehene Inkrafttreten der Neuregelung bereits zum 1. Januar 2012 ist praktisch kaum umsetzbar. Die Sozialversicherungsträger haben nach dem genannten BSG-Urteil über ein halbes Jahr gebraucht, um die sich daraus ergebenden, für die Betriebe relevanten Konsequenzen schriftlich aufzubereiten. Von einer ähnlich langen Dauer wäre auch bei einer erneuten Umstellung auszugehen. Insofern wären verlässliche Informationen für die Unternehmen erst im Jahresverlauf 2012 verfügbar. Auch ist es unter administrativen und vergütungstechnischen Gesichtspunkten vorteilhaft, wenn bezüglich des Inkrafttretens ein Gleichlauf mit den Semesterzeiten (Winter- bzw. Sommersemester) besteht.

Eine Versicherungspflicht schon zum 1. Januar 2012 einzuführen, wäre auch aufgrund der doppelten Abiturjahrgänge, die dann auf den Ausbildungsmarkt und an die Hochschulen drängen, ein außerordentlich ungünstiger Zeitpunkt. Der erhöhte Umstellungsaufwand und die entstehenden Kosten würden die notwendige Bereitstellung von (zusätzlichen) Studienplätzen behindern.

Vor diesem Hintergrund halten wir eine Umstellung erst im Jahr 2013 für sachgerecht. Auch deshalb, weil die Unternehmen aufgrund der gerade erst geänderten sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung Zusagen gegeben haben bzw. Verpflichtungen individueller oder kollektiver, finanzieller oder personeller Art eingegangen sind, von denen sie sich auch wieder rechtssicher lösen müssen. Das braucht Zeit. Ein nochmaliger schneller „Richtungswechsel“ ist den Betrieben schlicht nicht zuzumuten.

#### *Definition*

Die Begriffe „Duale Hochschule“ bzw. „Dualer Studiengang“ sind im Gesetzentwurf nicht definiert. Eine Definition wäre jedoch im Sinne der Rechtsklarheit und aufgrund der Vielzahl der Hochschulen und Studienmodelle wünschenswert.

#### *Kein Präjudiz für arbeits- und tarifrechtliche*

### Beurteilung

Erforderlich erscheint eine Klarstellung dahingehend, dass diese rein sozialversicherungsrechtliche Änderung der Beurteilung der Versicherungspflicht von Teilnehmern an dualen Studiengängen keinerlei Einfluss auf arbeits- und tarifrechtliche Auslegungen hat.

### Widerlegbarkeit der Beschäftigungsfiktion klarstellen

Bei der Aufdeckung von illegaler Beschäftigung soll in Umsetzung der Sanktionsrichtlinie eine Beschäftigungsfiktion von drei Monaten eingeführt werden, soweit keine anderen verwertbaren Dokumente über die tatsächliche Dauer der Beschäftigung vorliegen.

Diese Änderung von § 7 Abs. 4 SGB IV entspricht § 98a Abs. 1 S. 1 AufenthG-E, mit dem die EU-Sanktions-Richtlinie umgesetzt werden soll. Die Gesetzesbegründung geht davon aus, dass die Vermutung des § 7 Abs. 4 SGB IV widerlegbar ist. Dies entspricht auch der zugrundeliegenden Richtlinie 2009/52/EG (Art. 6 Abs. 3), die den Gegenbeweis für den Arbeitgeber zulässt. Deshalb sollte auch im Gesetzestext selbst klargestellt werden, dass der Gegenbeweis zulässig ist.

### Elektronische Betriebsprüfung: Allenfalls optional!

Eine elektronische Betriebsprüfung (eBP) durch die Rentenversicherungsträger, mit der neue Datenübermittlungspflichten und ein neues Datenmeldeverfahren verbunden sind, ist nur dann akzeptabel, wenn die Teilnahme für die Betriebe – auf Dauer – freiwillig ist und grundsätzlich nur solche (Grund-) Daten angefordert werden können, die in den Abrechnungssystemen der Arbeitgeber auch tatsächlich vorhanden sind.

Grundsätzlich zu begrüßen ist das Ziel der Verkürzung der Prüfungszeit in den Betrieben. Problematisch ist jedoch der mit der Generierung umfangreicher Prüfungs-Datensätze verbundene große manuelle und softwaretechnische Umsetzungs- sowie dauerhafte Pflegeaufwand für die Arbeitgeber. Diese Kosten sind bzw. wären nur dann zu rechtfertigen, wenn die Einsparungen beim Arbeitgeber durch die eBP größer sind. Verbesserungen oder gar Einsparungen für die Unternehmen sind – nach allen Rückmeldungen aus der Praxis – bisher jedoch nicht erkennbar.

Im Gegenteil. Der eBP-Ansatz stößt bei den Unternehmen auf breite Skepsis. Sorgen bereiten den Unternehmen neben dem enormen Implementierungsaufwand und vielen Fragen, z. B. wie die Datenmenge überhaupt gehandhabt werden kann, auch die zu erwartenden Datenschutzbedenken der Betriebsräte bzw. der Unternehmensbeauftragten für den Datenschutz. Die zunehmende Sensibilität für die Themen Datenschutz und Datenweitergabe spielen in diesem Zusammenhang eine nicht zu unterschätzende Rolle.

Die eBP ist für die Arbeitgeber daher allenfalls als Option akzeptabel. Deshalb ist der vorliegende Gesetzentwurf, der in Art. 1 Nr. 8 vorsieht, dass „der Rentenversicherungsträger eine Übermittlung der

Daten im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber verlangen kann“, klarer zu fassen. Hier und in der Gesetzesbegründung muss die Optionalität eindeutig klargestellt und auf das positive Zustimmungserfordernis des Arbeitgebers zur eBP abgestellt werden. Es kann und darf nicht in der Entscheidungshoheit der Rentenversicherungsträger liegen, ob eine eBP durchgeführt wird. Andernfalls wäre zu befürchten, dass die eBP vor allem dazu führt, dass die Unternehmen einseitig mit neuem Bürokratie- und Kostenaufwand durch neue Datenmeldungen belastet würden, um die staatliche Überwachung zu erleichtern.

Grundsätzlich kritisch bleibt, dass hier ein weiteres elektronisches Verfahren etabliert werden soll, zumal etwa im Rahmen des DEÜV-Meldeverfahrens bzw. im Rahmen anderer Meldeverfahren in der Sozialversicherung viele der Daten von den Unternehmen schon gemeldet werden. Es ist daher dringend geboten, die zahlreichen Verfahren endlich stärker zusammenzuführen und für die Zukunft ein gebündeltes, multifunktionales (Melde-)Verfahren zu etablieren, auch und gerade zur Vermeidung von Melde- und Datenredundanzen (vgl. ausführlich BDA-Positionspapier „(IT-)Zukunft in den Arbeitgebermeldeverfahren“, Oktober 2010).

### Verzicht auf unnötige Anpassungsmitteilungen entlastet Rentenversicherung

Die gesetzliche Rentenversicherung soll von der Pflicht entbunden werden, zum 1. Juli eines Jahres Rentenanpassungsmitteilungen zu versenden, wenn aus der Rentenanpassungsformel eine „Nullanpassung“ für die Rentner resultiert.

Die geplante Neuregelung ist sachgerecht. Ergibt sich aus der Rentenanpassungsformel, dass die Aktuellen Rentenwerte unverändert bleiben, sind den Rentenempfängern gleichbleibende Altersbezüge auszuzahlen. Ihnen in diesem Fall eine „Anpassungsmitteilung“ zuzustellen, aus der hervorgeht, dass ihre Renten gerade nicht angepasst (erhöht) werden, macht wenig Sinn. Zudem ist der Versand derartiger „Informationsschreiben“ mit Verwaltungskosten für die Rentenversicherungsträger verbunden. Allein für Druck und Versand fallen rund 10 Mio. € an. Die BDA hat sich deshalb für eine derartige Neuregelung eingesetzt, vor allem um die Rentenversicherungsträger von unnötigem Bürokratieaufwand zu entlasten.

### Information über Wiederverheiratungen erspart Rückforderungsverfahren

Durch die erweiterte Übermittlung von Daten zwischen Meldebehörden und gesetzlicher Rentenversicherung soll künftig verhindert werden, dass Hinterbliebenenrenten bei Wiederverheiratungen unrechtmäßigerweise zu Lasten der Versichertengemeinschaft weiter erbracht werden.

Die beabsichtigte Neuregelung greift eine Forderung der BDA zum Bürokratieabbau auf. Nach geltendem Recht entfällt der Anspruch auf Witwen- und Erziehungsrente bei Wiederheirat. Die Berechtigten werden im Rentenbewilligungsbescheid zwar darauf aufmerksam gemacht, dass dem Rentenversicherungsträger eine Wiederheirat unverzüglich anzuzei-

gen ist, eine Mitteilung seitens der Meldebehörden erfolgt aber nach bisheriger Rechtslage nicht. Kommen die Berechtigten ihrer Mitteilungspflicht nicht nach, erhält der Rentenversicherungsträger in der Regel keine Kenntnis von der Wiederheirat. Es kommt zur unrechtmäßigen Erbringung von Witwen-/Erziehungsrenten.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund konnte bereits durch wenige stichprobenartige Prüfungen hohe Überzahlungen in Einzelfällen nachweisen. Die Versichertengemeinschaft hat ein berechtigtes Interesse, dass solche unrechtmäßigen Überzahlungen von Hinterbliebenenrenten künftig vermieden werden. Damit würden zugleich auch aufwändige Rückforderungsverfahren vermieden, die Verwaltungskapazitäten der Rentenversicherungsträger binden. Die erweiterte Datenübermittlung ist deshalb zu begrüßen.

### **Rückwirkende Verlagerung von Finanzlasten des Bundes auf die Sozialversicherung unterlassen**

Es muss verhindert werden, dass sich der Bund zu Lasten der Sozialversicherung seiner Finanzierungsverantwortung für die rentenrechtliche Absicherung von Behinderten entledigt.

Die Erstattungspflicht des Bundes für Rentenversicherungsbeiträge, die der Träger einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) für die dort Beschäftigten zahlt, soll nach den Plänen der Bundesregierung auf die im Arbeitsbereich einer solchen Werkstatt tätigen Menschen beschränkt werden. Hingegen soll im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt keine Erstattungspflicht des Bundes bestehen. Die Rentenversicherungsbeiträge für die in diesen Bereichen tätigen Personen sollen die Reha-Träger (also insbesondere die Bundesagentur für Arbeit (BA) und die Rentenversicherung) erstatten. Diese Regelung soll rückwirkend zum 1. Januar 2008 in Kraft treten (Art. 4 Nr. 12 i. V. m. Art. 23 Abs. 3).

Der mit dieser geplanten gesetzlichen Neuregelung unternommene erneute Versuch, die Arbeitslosen- und die Rentenversicherung mit den Rentenversicherungsbeiträgen für in WfbM beschäftigte Personen zu belasten, ist abzulehnen. BA und Rentenversicherung als Reha-Träger würden durch die Neuregelung mit jährlich ca. 120 Mio. € bzw. ca. 35 Mio. € belastet. Wie seinerzeit bei der Einführung der Rentenversicherungspflicht ist auch heute die sozialpolitisch motivierte Renten-Aufstockung für Menschen mit Behinderungen in WfbM eine eindeutig gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die von der Gesamtheit der Steuerzahler getragen und deshalb in der Finanzierungsverantwortung des Bundes verbleiben muss.

Die Begründung für die geplante Verschiebung der Finanzverantwortung für die rentenrechtliche Absicherung der in Werkstätten beschäftigten behinderten Menschen vom Bund auf die Beitragszahler im Gesetzentwurf, dass BA und Rentenversicherung auch bei anderen Rehabilitationsleistungen die Finanzierung der Rentenversicherungsbeiträge übernehmen, überzeugt nicht. Sie verkennt, dass es sich bei der durch die BA und die Rentenversicherung finanzierten Rehabilitation für behinderte Menschen in WfbM nicht um eine beitragsgedeckte Versiche-

rungsleistung handelt. Rehabilitation für in Werkstätten beschäftigte behinderte Menschen wird nicht – wie bei zuvor gegen Arbeitsentgelt Beschäftigten – aufgrund vormaliger Beitragsleistungen gewährt, sondern ohne jeden Zusammenhang zu vorherigen Beitragszahlungen als Leistung zur Teilhabe behinderter Menschen. Die Beitragszahler dürfen über diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe hinaus nicht damit belastet werden, künftig auch noch gleich die politisch gewollte, von der Arbeitsleistung unabhängige rentenrechtliche Absicherung für diese Personengruppe als „Annexleistung“ zu finanzieren.

Nicht nachvollziehbar ist auch, dass die geplante Gesetzesänderung entgegen einem rechtskräftigen Gerichtsurteil des Bayerischen Landessozialgerichts, in dem die Finanzierungsverantwortung des Bundes eindeutig festgestellt wurde, sogar für mehrere Jahre in die Vergangenheit vorgenommen werden soll. Grund für die geplante Rückwirkung ist offensichtlich nur, das – gerichtlich festgestellte – rechtswidrige Vorgehen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS), das die Finanzierung nach jahrzehntelanger Erstattungspraxis seit 2008 ablehnte, im Nachhinein legalisieren zu wollen und sich von der Erstattungspflicht für die zu Unrecht von der BA und der Rentenversicherung abgeforderten Beiträge freizustellen. Die rückwirkenden Belastungen werden sich für die Sozialversicherungsträger für die Jahre 2008 bis 2011 auf rund 700 Mio. € belaufen. Die kumulierte Wirkung aus dem rückwirkenden Inkrafttreten und den jährlichen Zusatzbelastungen von rund 150 Mio. € wird spätestens in ein paar Jahren ein Volumen erreicht haben, welches einen Beitragseffekt unvermeidlich macht.

Dass der Bund verpflichtet ist, der Sozialversicherung die rechtswidrig abverlangten Beiträge zu erstatten, hat das Landessozialgericht Bayern letztinstanzlich geklärt. Es hat in seiner Entscheidung zu Recht unter Heranziehung der Gesetzesmaterialien ausführlich dargelegt, dass es dem „eindeutig erklärten gesetzgeberischen Willen“ entspricht, dass der Bund die Beitragsaufwendungen für angemessene Renten für behinderte Menschen zu tragen hat und zwar unabhängig davon, ob überhaupt Arbeitsentgelt von den in WfbM beschäftigten Personen bezogen wird. Demnach handelt es sich bei der geplanten Änderung also keinesfalls um eine „klarstellende Regelung“, wie in der Entwurfsbegründung behauptet wird, sondern um eine grundlegende Änderung der Rechtsanwendung, wie sie rund drei Jahrzehnte lang einvernehmlich zwischen Bundesregierung und Sozialversicherung galt. Fragwürdig ist die geplante rückwirkende Änderung auch mit Blick auf das Rechtsstaatsprinzip. Schließlich ist kein für eine Rückwirkung erforderlicher sachlicher Grund erkennbar.

### **Entschädigungsrenten für NS-Opfer weiter über Steuermittel finanzieren**

Auch die geplante Änderung des Entschädigungsrentengesetzes läuft im Ergebnis darauf hinaus, dass sich der Bund zu Lasten der Rentenversicherung aus der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen zurückziehen will. Dabei ist unstrittig, dass es sich bei Leistungen nach dem Entschädigungsrentengesetz nicht um Rentenleistungen im eigentlichen

Sinne, sondern vielmehr um Entschädigungsleistungen handelt. Zu Recht hat der Bundesrat darauf hingewiesen, dass die Zahlung von Entschädigungsrenten an Opfer des Nationalsozialismus eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt, die auch nach dem 1. Januar 2012 in den Verantwortungsbereich des Bundes fallen sollte.

#### **Ärzte sollten nicht selbst als Sozialrichter über den Umfang von GKV-Leistungen entscheiden**

Auch in Zukunft müssen in den Kammern der Sozialgerichte bzw. Senaten der Landessozialgerichte und des Bundessozialgerichts, die sich mit Rechtsstreitigkeiten um das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung beschäftigen, Vertreter von Versicherten und Arbeitgebern als ehrenamtliche Richter vertreten sein. Entscheidend ist, dass das Leistungsrecht von denjenigen beeinflusst wird, die die finanziellen Folgen ihrer Entscheidungen selbst tragen.

Die geplante Gesetzesänderung sieht vor, dass Klagen gegen Entscheidungen und Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, die allein die vertragsärztliche Versorgung betreffen, dem Vertragsarztrecht zugeordnet werden. Das ist deswegen problematisch, weil bei den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses eine scharfe Abgrenzung zwischen Leistungsrecht und Vertragsarztrecht kaum möglich ist. In Folge der neuen Zuordnung gäbe es dann Rechtsstreitigkeiten, die dem Vertragsarztrecht zugeordnet würden, obwohl es sich um Leistungsrecht handelt. Damit würden im Ergebnis auch ehrenamtliche Richter aus Kreisen der Vertragsärzte über den Umfang der von der gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzierenden Leistungen entscheiden, denn sie sitzen in den Kammern und Senaten für Angelegenheiten des Vertragsarztrechts. Eine solche Regelung ist inakzeptabel, da die ehrenamtlichen Richter aus Kreisen der Vertragsärzte hinsichtlich des Umfangs der von der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten Leistungen eigene Interessen haben, die mit dem gesetzlichen Ziel der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entgegenstehen. Deshalb sollte es dabei bleiben, dass alle leistungsrechtlichen Fragen ausschließlich von Kammern behandelt werden, in denen Versicherte und Arbeitgeber die ehrenamtlichen Richter stellen.

#### **Kriterien für die Berufung ehrenamtlicher Richter lockern**

Um auch künftig genügend Interessenten aus dem Kreis der Arbeitgeber für eine Tätigkeit als ehrenamtliche Richter in der Sozialgerichtsbarkeit zu finden, sind die in § 16 Abs. 4 SGG enthaltenen Kriterien zu lockern. So sollten zum Beispiel – in einem gewissen Kontingent – auch Beauftragte ehrenamtlicher Richter werden können und – sofern der Arbeitgeber zustimmt – Personen, die regelmäßig für den Arbeitgeber in Personalangelegenheiten tätig sind.

#### **Moratorium zur Zuständigkeit in der Unfallversicherung baldmöglichst beenden**

Die vorgesehene Verlängerung der sog. Moratoriumslösung in der gesetzlichen Unfallversicherung um weitere drei Jahre bis 2014, ist abzulehnen. Damit

würde die seit 2005 geltende Moratoriumslösung, die eigentlich schon Ende 2009 auslaufen sollte, bereits zum zweiten Fall verlängert und der nicht akzeptable Zustand, dass miteinander konkurrierende Unternehmen unterschiedlichen unfallversicherungsrechtlichen Regelungen und damit Wettbewerbsbedingungen unterliegen, noch weiter in die Zukunft fortgeschrieben.

Die Moratoriumslösung sollte vielmehr möglichst bald durch eine generelle Neuregelung der Zuständigkeiten von gewerblichen Berufsgenossenschaften und öffentlichen Unfallkassen ersetzt werden, die eine wettbewerbsneutrale Zuordnung der Unternehmen ermöglicht. In jedem Fall sollte gewährleistet werden, dass noch in dieser Legislaturperiode eine Neuregelung verabschiedet wird.

#### **1-Monats-Grenze bei Arbeitszeitkonten auf 3 Monate anheben**

Im Jahr 2009 wurde mit dem sog. Flexi II-Gesetz in § 7 Abs. 1a Satz 1 SGB IV festgelegt, dass ein Beschäftigungsverhältnis auch in Zeiten der Freistellung von der Arbeitsleistung von mehr als einem Monat fortbesteht, wenn während der Freistellung Arbeitsentgelt aus einem Wertguthaben nach § 7b SGB IV fällig ist. Die Spitzenverbände der Sozialversicherung ziehen daraus den (Rück-)Schluss, dass bei einer entgeltlichen Freistellung für einen Zeitraum von mehr als einem Monat, die nicht aus einem Wertguthaben erfolgt, die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung (nach einem Monat) endet. Diese Auslegung, die in der betrieblichen Praxis verschiedener Branchen Arbeitnehmer und Arbeitgeber vor erhebliche Probleme stellt, ist rechtlich unzutreffend und zieht insbesondere sozialpolitisch problematische Folgen nach sich.

Für einen Fortbestand des sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses sprechen historische, systematische und teleologische Argumente. Auch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) spricht für den Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses (etwa BSG vom 24. September 2008 – B 12 KR 22/07 R). Sozialpolitisch ist die Gesetzesauslegung der Sozialversicherung nicht nachvollziehbar, da sie zum Wegfall des Sozialversicherungsschutzes für den betroffenen Beschäftigten führt.

Es muss daher gesetzlich klargestellt werden, dass eine entgeltliche Freistellung von der Arbeit generell nicht zum Verlust der Versicherungspflicht und des Versicherungsschutzes führt. Um die wesentlichen Sachverhalte kurzfristig rechtssicher zu regeln, bietet es sich an, die o. g. Grenze im Rahmen des 4. SGB IV-Änderungsgesetzes auf 3 Monate anzuheben.

#### **Vorzeitiger Wegfall der Sonderregelungen zum Kurzarbeitergeld bedarf der Ergänzung durch eine Vertrauensschutzregelung und eine Verordnungs Ermächtigung zu Gunsten der Bundesregierung**

Das vorliegende Gesetzgebungsverfahren muss genutzt werden, zwei wesentliche Versäumnisse beim „Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt“ zu korrigieren. Mit dem am 23. September 2011 im Bundestag beschlossenen Gesetz sollen die bis 31. März 2012 befristeten in der

Krise bewährten Sonderregelungen zum Kurzarbeitergeld (sog. „Kurzarbeitergeld plus“) bereits zum 31. Dezember 2011 wegfallen.

Bei dieser Verkürzung der Geltungsdauer ist eine Vertrauensschutzregelung für Betriebe, die sich zum Zeitpunkt der Verkündung des Gesetzes in Kurzarbeit befinden, unerlässlich. Unternehmen, die im Vertrauen auf die bestehende Gesetzeslage Rahmenbedingungen für die Durchführung von Kurzarbeit über das Ende dieses Jahres hinaus geschaffen haben, würde sonst nachträglich die Planungsgrundlage entzogen.

Allein mit dem Wegfall der Erstattung der Sozialversicherungsbeiträge wird die Frage der Finanzierbarkeit der Kurzarbeit neu aufgeworfen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund der enorm steigenden Remanenzkosten (d. h. der trotz Nichtarbeit verbleibenden Arbeitskosten) von ohnehin immer noch ca. 24 % bzw. 35 % bei vollständiger bzw. hälftiger Beitragserstattung auf 46 %, wenn keine Beiträge erstattet werden (Berechnungen des IAB, vgl. IAB Kurzbericht 17/2009). Ein solcher Kostenanstieg ist für die aktuell kurzarbeitenden Betriebe zum Zeitpunkt der Einführung der Kurzarbeit in keiner Weise zu erwarten gewesen, zumal die Sonderregelungen zum Kurzarbeitergeld erst Mitte letzten Jahres bis 31. März 2012 verlängert wurden. Unter dem Aspekt rechtsstaatlich gebotener Planungssicherheit auch im Hinblick auf faktisch rückwirkende gesetzgeberische Entscheidungen ist es zwingend, dass sich die Bedingungen für den Bezug einer Arbeitsförderleistung nicht während des Bezugs so gravierend verschlechtern, wie dies mit der Verkürzung der Sonderregelungen beim Kurzarbeitergeld geplant ist. Unternehmen, die vor dieser geplanten Gesetzesänderung mit Kurzarbeit begonnen haben, sind des-

halb in dem Vertrauen zu schützen, diese zu den vor der Gesetzesänderung geltenden Bedingungen durchführen zu können.

Zudem ist eine gesetzliche Verordnungsermächtigung für die Bundesregierung notwendig, mit der im Falle einer erneuten Krise das „Kurzarbeitergeld plus“ kurzfristig wieder aktiviert werden kann, ohne hierfür erneut ein Gesetzgebungsverfahren einleiten zu müssen.

Die zentralen Regelungen zur Erstattung der Sozialversicherungsbeiträge sowie zum erleichterten Zugang zum Kurzarbeitergeld (aktuell § 421t SGB III) schafften die notwendigen finanziellen und verfahrensrechtlichen Voraussetzungen dafür, dass trotz massiver Absatz- und Auftragseinbrüche in den Unternehmen zahlreiche Arbeitsplätze stabilisiert werden konnten. Der Erfolg rechtfertigt es, bereits heute gesetzliche Vorkehrungen dafür zu treffen, diese Regelungen im Falle einer plötzlichen tiefgreifenden Krise schnell und zielgerichtet wieder einsetzen zu können. Eine gesetzliche Verordnungsermächtigung zugunsten der Bundesregierung würde eine solche schnelle arbeitsmarktpolitische Reaktion ermöglichen. Diese ist angesichts der Unsicherheiten an den Finanzmärkten und damit einhergehender zunehmender Risiken für die Realwirtschaft dringend notwendig. Niemand kann ausschließen, dass die deutsche Wirtschaft wieder in eine Situation gerät, die ein schnelles Handeln erfordert. Anders als vor der letzten Krise weisen die Arbeitszeitkonten derzeit im Durchschnitt keine großen Guthaben auf, die zunächst eingesetzt werden könnten, um Beschäftigung zu sichern. Umso wichtiger ist bei einem plötzlichen Einbruch eine schnelle Reaktionsmöglichkeit durch eine Rechtsverordnung.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)688**

20. Oktober 2011

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 24. Oktober 2011  
Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze - Bundestagsdrucksache 17/6764

**Deutsche Rentenversicherung Bund****A. Vorbemerkung**

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen, die Rentenversicherung betreffenden Regelungen sind im Wesentlichen positiv zu bewerten. Zum Teil beruhen sie auf Anregungen der Deutschen Rentenversicherung, so z. B. die Regelung, dass Rentenbezieher eine Anpassungsmitteilung nur erhalten, wenn sich der aktuelle Rentenwert ändert, die Harmonisierung des § 78a SGB VI mit Vorschriften in anderen Alterssicherungssystemen und die Regelungen zur Vermeidung von Überzahlungen bei Hinterbliebenenrenten.

Abzulehnen sind allerdings die Regelungen zur Übernahme von Rentenversicherungsbeiträgen für Personen in Werkstätten für behinderte Menschen. Diese Regelungen bewirken eine unsachgemäße und auch verfassungsrechtlich bedenkliche Verschiebung finanzieller Lasten vom Steuerzahler zum Beitragszahler. Da sie zudem zum 1. Januar 2008 in Kraft treten sollen, entfalten sie eine unzulässige Rückwirkung und stehen im Widerspruch zu Geist und Sinn der zwischen den Trägern der Rehabilitation und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) zu diesem Themenkomplex getroffenen Vereinbarungen.

In Abschnitt B wird zu den wesentlichen, die Rentenversicherung betreffenden Regelungen Stellung genommen. Abschnitt C enthält weitere, konkrete Änderungs- und Ergänzungsvorschläge.

**B. Allgemeiner Teil**

**I. Aktueller Rentenwert, Verzicht auf Bescheiderteilung bei Nullanpassungen – Art. 4 Nr. 3 Buchst. a (§ 69 Abs. 1 SGB VI-E), Nr. 6 (§ 118a SGB VI-E), Nr. 19 (§ 254c SGB VI-E), Nr. 20 Buchst. a (§ 255b Abs. 1 SGB VI-E); Art. 11 Nr. 7 (§ 45 Abs. 1 ALG-E), Nr. 11 (§ 102 Abs. 4 ALG-E)**

1. Die Deutsche Rentenversicherung Bund spricht sich – wie der Bundesrat – gegen die im Gesetzentwurf vorgesehene Änderung des § 69 Abs. 1

SGB VI und des § 255b Abs. 1 SGB VI aus, wonach der aktuelle Rentenwert künftig erst bis zum 30. Juni des jeweiligen Jahres zu bestimmen sein soll. Es muss bei der bisherigen Regelung mit dem Termin 31. März bleiben. Um die rechtzeitige Information der mehr als 20 Millionen Rentner zu gewährleisten, ist es erforderlich, dass die Vorarbeiten für die Rentenanpassungen bereits im April beginnen und der Versand der Rentenanpassungsmittelungen Anfang Juni eingeleitet wird. Eine rechtzeitige Freizeichnung der neuen Werte ist deshalb unverzichtbar.

2. Nach § 118a SGB VI-E sollen Rentenbezieher eine Anpassungsmitteilung nur noch erhalten, wenn sich die Höhe des aktuellen Rentenwerts verändert. Im Umkehrschluss werden also bei Nullanpassungen keine Anpassungsmittelungen mehr versandt. Die entsprechende Regelung für den aktuellen Rentenwert (Ost) soll in § 254c SGB VI aufgenommen werden. Für die Alterssicherung der Landwirte ist Entsprechendes durch den Verweis in § 45 Abs. 1 ALG-E auf § 118a SGB VI-E und in § 102 Abs. 4 ALG-E geregelt.

Die gesetzliche Neuregelung entspricht dem Anliegen der Rentenversicherungsträger, zur Vermeidung überflüssigen Verwaltungs- und Kostenaufwands bei Nullanpassungen auf den Versand von Anpassungsmittelungen zu verzichten. Redaktionell ist anzumerken, dass das Wort „Rentenbezieher“ durch eine geschlechtsneutrale Bezeichnung, z. B. „Personen, die eine Rente beziehen“, ersetzt werden sollte.

**II. Zuschläge wegen Kindererziehung bei Witwen- und Witwerrenten – Art. 4 Nr. 4 (§ 78a SGB VI-E)**

§ 78a SGB VI sieht einen Ausgleich für die zum 1. Januar 2002 in Kraft getretene Minderung des Rentenartfaktors bei Witwen- und Witwerrenten

von 0,6 auf 0,55 vor. Wurden Kinder erzogen, wird die Minderung durch Zuschläge ausgeglichen. Da die Minderung auch in anderen sozialen Sicherungssystemen erfolgte, wurden dort ebenfalls Zuschläge eingeführt. Die Regelungen wurden aber nicht aufeinander abgestimmt, sodass der Zuschlag zum Teil mehrfach, zum Teil gar nicht gezahlt wird. Dies wird nun geändert. Die Regelung ist deshalb zu begrüßen.

Eine Doppelleistung von Zuschlägen bei Witwen- und Witwerrenten aufgrund der Erziehung von Kindern sollte allerdings auch im Verhältnis zur Landwirtschaftlichen Alterssicherung ausgeschlossen werden. Es erscheint sinnvoll, dies im Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) zu regeln. Eine solche Ausschlussregelung enthält der Gesetzentwurf nicht.

### III. Erweiterung der Datenübermittlung zwischen den Meldebehörden und der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung – Art. 4 Nr. 8 (§ 150 SGB VI-E), Nr. 13 (§ 196 SGB VI-E), Art. 18 (§ 5 2. BMeldDÜV-E)

Die vorgesehenen Regelungen ermöglichen es den Rentenversicherungsträgern, überlebende Ehegatten und Lebenspartner gezielt auf das Bestehen von Leistungsansprüchen hinzuweisen und die unrechtmäßige Erbringung von Hinterbliebenenrenten nach erneuter Eheschließung oder Begründung einer Lebenspartnerschaft zu vermeiden. Sie gehen auf Vorschläge der Rentenversicherung zurück.

§§ 150, 196 SGB VI-E betreffende Änderungs- und Ergänzungsvorschläge finden sich in Abschnitt C. Sollte es nicht möglich sein, diese Vorschläge im laufenden Gesetzgebungsverfahren zu berücksichtigen, sollten die Regelungen in der im Gesetzentwurf vorgesehenen Fassung in Kraft gesetzt werden.

### IV. Übernahme von Rentenversicherungsbeiträgen, Beitragsfiktion und Reha-Budgetierung im Zusammenhang mit Werkstätten für behinderte Menschen – Art. 4 Nr. 12 (§ 176 SGB VI-E), Nr. 13 (§ 179 SGB VI-E), Nr. 15 (§ 220 SGB VI-E), Art. 24 Abs. 3

1. Nach § 179 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 SGB VI-E sollen die Rehabilitationsträger rückwirkend ab dem 1. Januar 2008 den Trägern der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) für im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich tätige behinderte Menschen sämtliche Beiträge zur Rentenversicherung erstatten. Bisher wurden diese Beiträge durch den Bund erstattet. In der Begründung wird ausgeführt, dass damit das auf Veranlassung des BMAS seit 2008 von der Bundesagentur für Arbeit (BA) und seit 2009 von den Trägern der Deutschen Rentenversicherung praktizierte Erstattungsverfahren rückwirkend auf eine gesetzliche Grundlage gestellt werde.

Diese Begründung suggeriert, dass die Rentenversicherungsträger und die BA die Beiträge für die im Eingangsverfahren und im Berufsbil-

dungsbereich einer WfbM tätigen behinderten Menschen in der Überzeugung einer sich aus § 179 SGB VI ergebenden entsprechenden Pflicht erstattet hätten. Das war jedoch nicht der Fall. Die derzeitige Erstattungsregelung ist seit Inkraft-Treten des Gesetzes über die Sozialversicherung behinderter Menschen im Jahr 1975 auf sämtliche von den Einrichtungsträgern entrichteten Beiträge angewandt worden, unabhängig davon, ob es sich bei den jeweils abzuschickenden Personen um solche im Eingangs- oder Arbeitsbereich der WfbM handelte.

Die durch das BMAS im Jahr 2007 überraschend geänderte Rechtsauffassung zur Erstattungspflicht nach § 179 Abs. 1 Satz 2 SGB VI wurde zu keinem Zeitpunkt von den Rentenversicherungsträgern geteilt. Die Erstattung der Rentenversicherungsbeiträge für Personen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer WfbM durch die Rentenversicherungsträger erfolgte ausdrücklich ohne Anerkennung einer Rechtspflicht. Die Rentenversicherungsträger haben seit 2009 lediglich mit Rücksicht auf einen seinerzeit vor dem Bayerischen Landessozialgericht (LSG) rechtshängigen und von der BA angestregten Rechtsstreit zur Frage der Erstattungspflicht nach § 179 SGB VI die entsprechenden Zahlungen geleistet. Parallel zu dem gerichtlichen Verfahren hat sich das BMAS in schriftlichen Vereinbarungen mit den Rentenversicherungsträgern vom 22. Dezember 2008, vom 22. Dezember 2009 und vom 22. Dezember 2010 verpflichtet, die durch die Rentenversicherungsträger ohne Anerkennung einer Rechtspflicht geleisteten Zahlungen für Personen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer WfbM im Fall des gerichtlichen Unterliegens zu erstatten.

Das Bayerische LSG hat mit Urteil vom 25. Februar 2010 entschieden, dass die bisherige Erstattungspraxis nach § 179 SGB VI in Übereinstimmung mit dem „eindeutig erklärten gesetzgeberischen Willen“ steht. Es sah für die vom BMAS angestrebte Erstattungspflicht der Rehabilitationsträger in der geltenden Fassung des § 179 Abs. 1 Satz 2 SGB VI „keinen Raum“ (Az. L 10 AL 225/08 KL, S. 13). Die Revision wurde nicht zugelassen. Eine vom BMAS eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde blieb ohne Erfolg. Das Urteil des LSG ist rechtskräftig.

2. Die geplante gesetzliche Änderung wird abgelehnt. Die Träger der Rentenversicherung finanzieren heute vielfältige Leistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation für Menschen mit Behinderung. Dazu gehören unter anderem Leistungen in WfbM. Diese Leistungen werden nicht in Frage gestellt. Jedoch ist kein Grund dafür ersichtlich, den Rentenversicherungsträgern und damit der Versichertengemeinschaft nunmehr zusätzlich die vollen Lasten der Alterssicherung behinderter Menschen in WfbM aufzuerlegen.

Der Gesetzentwurf nimmt in seiner Begründung Bezug auf den Wortlaut der Erstattungsregelung in § 179 Abs. 1 Satz 1 SGB VI. Dem Wortlaut

nach habe der Bund den Einrichtungsträgern die Beiträge nur dann zu erstatten, wenn ein Entgelt tatsächlich erzielt wird. Da dies von je her lediglich im Arbeitsbereich, nicht jedoch im Eingangs- und Ausbildungsbereich der Fall ist, bestehe in diesen Fällen keine Erstattungspflicht des Bundes.

Der oben genannten Entscheidung des Landesozialgerichts München folgend, kann dieses Argument nicht überzeugen. Das Gericht stellt zu Recht fest, dass mit dem Gesetz über die Sozialversicherung behinderter Menschen aus dem Jahr 1975 eine besondere Rentenversicherung der Menschen mit Behinderung geschaffen wurde, die – sowohl im Eingangs- als auch im Arbeitsbereich einer WfbM – zu einem ganz überwiegenden Teil auf fiktiven Entgelten beruht. So wird bereits mit dem Eintritt in den Eingangs- und Berufsbildungsbereich einer WfbM und nicht etwa erst ab dem Übergang in den Arbeitsbereich ein fiktives Mindestarbeitsentgelt von 80 % der Bezugsgröße zu Grunde gelegt. Die Bundesregierung kann sich daher bei der Frage der Erstattung der – auf diesen fiktiven Entgelten beruhenden – Beitragsleistungen nicht darauf zurückziehen, dass Menschen im Eingangs- und Berufsbildungsbereich einer WfbM kein tatsächliches Entgelt erzielen.

3. Die vorgesehene Verschiebung der Erstattungslast begegnet auch verfassungsrechtlichen Bedenken. Die politische Entscheidung aus dem Jahr 1975, allen behinderten Menschen in WfbM einen adäquaten sozialversicherungsrechtlichen Schutz zukommen zu lassen, folgt ganz offensichtlich dem Gedanken staatlicher Fürsorge. Die Finanzierung staatlicher Fürsorgeleistungen hat nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts aus allgemeinen Mitteln des Staates und nicht aus den Beiträgen der Versicherten zu erfolgen (vgl. BVerfGE 75, 108 [148]). Verfassungsrechtliche Bedenken ergeben sich in diesem Zusammenhang insbesondere aus dem Grundsatz der Belastungsgleichheit. Danach müssen an den Lasten, die sich aus der Erfüllung gesamtstaatlicher Aufgaben ergeben, grundsätzlich alle beteiligt werden, nicht nur diejenigen, die als Versicherte oder Arbeitgeber Sozialbeiträge leisten. Die hier in Frage stehende Verschiebung der Erstattungspflicht vom Bundeshaushalt auf die Träger der Rentenversicherung und damit letztlich auf die Versichertengemeinschaft der gesetzlichen Rentenversicherung hätte unmittelbar zur Folge, dass eine große Zahl von Personen und Einkommen von der Finanzierungsverantwortung entbunden würde.

Die daraus resultierende ungleiche Belastung lässt sich nicht mit spezifischen Solidaritäts- oder Verantwortlichkeitsbeziehungen zwischen Zahlungsverpflichteten und Versicherten rechtfertigen (vgl. etwa BVerfGE 75, 108 [157f.]). Wie bereits dargelegt, wurde mit dem Gesetz über die Sozialversicherung behinderter Menschen eine besondere Rentenversicherung für Menschen mit Behinderung geschaffen, die zu einem ganz überwiegenden Teil auf fiktiven Entgelten

beruht. Dabei war Konsens, dass es nicht in der Verantwortung der Rentenversicherungsträger bzw. ihrer Mitglieder liegen soll, Menschen in WfbM – unabhängig davon, ob sie im Eingangs-, Ausbildungs- oder Arbeitsbereich der WfbM tätig sind – durch Übernahme ihrer Beitragszahlungen beim Aufbau einer auskömmlichen Alterssicherung im System der gesetzlichen Rentenversicherung zu unterstützen. Die mehr als 30-jährige Erstattungspraxis macht deutlich, dass die Einordnung behinderter Menschen in das System der Sozialversicherung gerade vor dem Hintergrund erfolgte, dass die Sozialversicherungsbeiträge dieser Gruppe nicht aus Beitragsmitteln der übrigen Versicherten, sondern aus dem allgemeinen Finanzaufkommen des Staates finanziert werden soll.

4. Mit dem Vorhaben der Bundesregierung, durch eine Änderung des § 179 Abs. 1 SGB VI rückwirkend ab dem 1. Januar 2008 eine Erstattungspflicht der Rentenversicherungsträger zu begründen, wird darüber hinaus in bereits abgeschlossene, der Vergangenheit angehörende Sachverhalte eingegriffen. Die damit verbundene echte Rückwirkung der Regelung kann verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt werden, denn sie kann sich weder auf überragende Belange des Gemeinwohls noch auf das Fehlen eines schützenswerten Vertrauens bei den betroffenen Rentenversicherungsträgern berufen, etwa weil zu dem Zeitpunkt, auf den das Gesetz zurückwirken soll, mit einer entsprechenden Regelung zu rechnen gewesen wäre.

Vielmehr bestand gerade ein schützenswertes Vertrauen der Rentenversicherungsträger in die bestehende Rechtslage zumindest bis zur Ankündigung der geplanten Gesetzesänderung durch das BMAS im März 2011. Im Vorfeld dieser Ankündigung mussten die Rentenversicherungsträger nicht mit einer Gesetzesänderung rechnen, ungeachtet der im Jahr 2007 vom BMAS verlautbarten neuen Rechtsauffassung. Denn das BMAS hatte während des seinerzeit laufenden Gerichtsverfahrens in den mit den Rentenversicherungsträgern abgeschlossenen Vereinbarungen schriftlich zugesagt, die durch die Rentenversicherungsträger ohne Anerkennung einer Rechtspflicht geleisteten Zahlungen für Personen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer WfbM im Fall des gerichtlichen Unterliegens zu erstatten. Die Bekanntgabe einer geänderten Rechtsauffassung erfüllt vor diesem Hintergrund nicht den Tatbestand einer den Vertrauensschutz einschränkenden konkreten Ankündigung einer Gesetzesänderung. Die vorgesehene rückwirkende Regelung wäre demnach verfassungswidrig und stünde zudem im Widerspruch zu Geist und Sinn der zwischen den Rehabilitationsträgern und dem BMAS getroffenen Vereinbarungen.

5. Die vorgesehene Regelung des § 176 Abs. 3 SGB VI-E hätte zur Folge, dass die Rentenversicherungsträger zukünftig Beitragsmindereinnahmen in Höhe von ca. 30 bis 35 Mio. Euro jährlich hätten, da für den genannten Personen-

kreis von den WfbM ab 2012 keine Rentenversicherungsbeiträge mehr gezahlt würden, wenn die Rentenversicherung zuständiger Kostenträger ist. Darüber hinaus haben die Rentenversicherungsträger aufgrund der vorgesehenen Änderung des § 179 SGB VI mit einer Forderung des BMAS in Höhe von etwa 30 bis 35 Mio. Euro für das Jahr 2008 zu rechnen. Auch wenn durch die Änderung des § 176 SGB VI die bis zum Jahr 2011 erforderlich gewordene Erstattung der Rentenversicherungsbeiträge an die Träger der WfbM nach § 179 SGB VI wegfällt, ergibt sich im Ergebnis eine Verschiebung der finanziellen Lasten für den genannten Personenkreis zur Rentenversicherung und damit vom Steuerzahler zum Beitragszahler, die – wie bereits dargelegt wurde – aus verfassungsrechtlichen Gründen abzulehnen ist.

6. Die vorgesehene Ergänzung des § 220 Abs. 1 SGB VI steht im Zusammenhang mit der Änderung des § 179 SGB VI. Damit sollen die aus der Änderung des § 179 SGB VI resultierenden zusätzlichen Kosten i. H. v. 30 bis 35 Mio. Euro pro Jahr rückwirkend ab dem 1. Januar 2008 aus den Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe nach § 220 SGB VI herausgenommen werden. Nach der Begründung des Gesetzentwurfes soll dadurch gewährleistet werden, dass die Rentenversicherungsträger weiterhin die notwendigen Leistungen zur Teilhabe für ihre Versicherten erbringen können. Die Bundesregierung ist sich demnach durchaus bewusst, dass sich die Verschiebung der Lasten in Höhe von insgesamt etwa 130 Mio. Euro zu den Rentenversicherungsträgern negativ auf deren finanziellen Handlungsspielraum auswirkt.

**V. Ehrenamt und Hinzuverdienst – Art. 4 Nr. 27 (§ 302 SGB VI-E), Nr. 28 (§ 313 SGB VI-E)**

Die vorgesehenen Ergänzungen der §§ 302, 313 SGB VI stehen im Zusammenhang mit der seit 2010 bestehenden Beschlusslage in der Deutschen Rentenversicherung. Danach sind Einkünfte aus ehrenamtlichen Beschäftigungen oder Tätigkeiten nunmehr ausnahmslos in der Höhe als Hinzuverdienst im Rahmen der §§ 34, 96a SGB VI zu berücksichtigen, in der sie Arbeitsentgelt im Sinne des § 14 SGB IV oder Arbeitseinkommen im Sinne des § 15 SGB IV darstellen. Der Gesetzentwurf sieht befristete Übergangsregelungen vor, wonach Aufwandsentschädigungen für diejenigen ehrenamtlich Tätigen, die durch die neue Beschlusslage in der Deutschen Rentenversicherung schlechter gestellt wurden, bis zum 30. September 2015 weiterhin nicht als Hinzuverdienst zu berücksichtigen sind. Dies betrifft insbesondere kommunale Ehrenbeamte, ehrenamtlich in kommunalen Vertretungskörperschaften Tätige und Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane der Sozialversicherungsträger. Auf Bitte des BMAS verfahren die Träger der Deutschen Rentenversicherung bereits entsprechend, indem sie die alte Beschlusslage für die Betroffenen weiter anwenden.

Dem Vorschlag des Bundesrats, die Übergangsregelung durch eine Dauerregelung zu ersetzen und auf alle ehrenamtlich Tätigen zu erstrecken, sollte nicht gefolgt werden. Die Deutsche Rentenversicherung Bund teilt insoweit die Auffassung der Bundesregierung, nach der eine zeitliche und inhaltliche Ausweitung der Regelung unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten abzulehnen ist. Bereits die von der Bundesregierung vorgesehene vorübergehende Besserstellung bestimmter Sachverhalte lässt sich unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten mit Blick auf Einkünfte aus anderen Erwerbsformen lediglich durch das Bestehen schutzwürdigen Vertrauens in eine entsprechende Verwaltungspraxis rechtfertigen. Eine Ausweitung auf Sachverhalte, in denen in der Vergangenheit mangels entsprechender Verwaltungspraxis kein Vertrauenstatbestand geschaffen wurde, wäre rechtlich nicht begründbar. Sie wäre auch den nicht Begünstigten kaum zu vermitteln.

**VI. Entschädigungsrentengesetz – Art. 14 (§ 7 EntschRG-E)**

§ 7 EntschRG sieht die Erstattung der Aufwendungen vor, die der Deutschen Rentenversicherung Bund durch die Ausführung des EntschRG entstehen. Die Regelung soll zum 1. Januar 2012 ersatzlos entfallen. Die Deutsche Rentenversicherung Bund spricht sich – wie der Bundesrat – gegen diese Änderung aus. Es sollte bei der bisherigen Regelung des § 7 EntschRG verbleiben. Andernfalls wären zukünftig die versicherungsfremden Leistungen des EntschRG allein durch die Versichertengemeinschaft zu finanzieren und die mit der Ausführung des EntschRG verbundenen Verwaltungskosten allein von der Deutschen Rentenversicherung Bund – und damit auch von der Versichertengemeinschaft – zu tragen.

Das EntschRG ist eine Regelung für die neuen Bundesländer zur Entschädigung der Opfer des Nationalsozialismus. Die bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes am 1. April 1992 als Entschädigung für NS-Verfolgte der früheren DDR gezahlten Ehrenpensionen und Hinterbliebenenpensionen wurden mit diesem Gesetz an das Niveau von Entschädigungsleistungen an NS-Verfolgte im alten Bundesgebiet nach dem Bundesentschädigungsgesetz angeglichen.

Renten nach dem EntschRG sind keine Rentenleistungen, sondern Entschädigungsleistungen, die von ihrem Charakter her den Entschädigungen nach dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG) und den ergänzenden Gesetzen vergleichbar sind. Nach der amtlichen Begründung zum EntschRG ist die Erstattungspflicht des Bundes für die Aufwendungen, die der Deutschen Rentenversicherung Bund durch die Durchführung dieses Gesetzes entstehen, entsprechend den Vorschriften im Einigungsvertrag geregelt worden. Eine Streichung ab dem Jahr 2012 wäre nicht nur ordnungspolitisch fragwürdig, sondern auch verfassungsrechtlich problematisch, weil dadurch die Finanzierung versicherungsfremder Entschädigungsleistungen (10,5 Mio.

Euro für 2012) der Versichertengemeinschaft aufgebürdet würde.

## VII. Bildung von Altersrückstellungen (§ 218 SGB VI)

Der Bundesrat schlägt in seiner Stellungnahme vor, durch eine Ergänzung des § 218 SGB VI (Artikel 4 Nummer 13a – neu, Altersrückstellungen) eine gesetzliche Grundlage zur Bildung von Altersrückstellungen für die bei den Trägern der Rentenversicherung beschäftigten Beamten zu schaffen.

Für die seit dem 1. Januar 2007 neu eingestellten Beamten der Bundesträger besteht bereits die Verpflichtung, Altersrückstellungen zur Finanzierung der zukünftigen Versorgungslasten zu bilden. Mit der vom Bundesrat geforderten Ergänzung des § 218 SGB VI soll auch den Regionalträgern die Möglichkeit der Bildung von Altersrückstellungen eingeräumt werden; darüber hinaus soll allen Trägern der Deutschen Rentenversicherung die umfassende Finanzierung bereits in der Vergangenheit entstandener Anwartschaften und Ansprüche auf Versorgung ermöglicht werden. Damit würden langfristig die Verwaltungsausgaben um die entsprechenden Pensionsausgaben und Aufwendungen für die Beihilfe gemindert.

Eine Regelung, die den Regionalträgern die Bildung von Altersrückstellungen für Beamte ermöglicht, wäre im Sinne eines bundeseinheitlichen Vorgehens sinnvoll und zielführend.

Im Rahmen der gemeinsamen Finanzschätzungen wird zurzeit angenommen, dass der Anteil der Versorgungsausgaben an den Verwaltungs- und Verfahrenskosten langfristig konstant bleibt. Es ist davon auszugehen, dass der Wert der Versorgungslasten aller Träger der Deutschen Rentenversicherung nach grober Schätzung rund 11 Mrd. Euro beträgt. Dieser Betrag gibt die abgezinste Summe aller zukünftigen Versorgungsausgaben (einschließlich Beihilfe) bis zum Jahr 2050 an. Dabei wurden ein jährlicher Diskontierungssatz von 4 % und eine jährliche Anpassung der Bezüge von 3 % unterstellt.

### C. Besonderer Teil

#### Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (BT-Drucksache 17/6764)

VORSCHRIFT	TITEL
Art. 4, Art. 17, Art. 18 (§ 58 Abs. 1 SGB VI, § 39 Abs. 2 DEÜV)	Anrechnungszeiten

#### Ergänzender Vorschlag:

- In § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und Nr. 3a SGB VI sollten nach dem Wort „Arbeit“ die Worte „oder einem zugelassenen kommunalen Träger nach § 6a des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt werden.

- § 39 Abs. 2 DEÜV sollte wie folgt gefasst werden:

„Die Bundesagentur für Arbeit und die zugelassenen kommunalen Träger nach § 6a des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch melden dem zuständigen Rentenversicherungsträger Anrechnungszeiten nach § 58 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3, 3a und für berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen nach Nummer 4 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch. Die Bundesagentur für Arbeit meldet darüber hinaus Sperrzeiten nach § 144 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch sowie Zeiten nach § 38 Absatz 3 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch, in denen der Arbeitssuchende die Vermittlung durch die Agentur für Arbeit nicht in Anspruch nehmen konnte. Der zuständige Leistungsträger meldet dem zuständigen Rentenversicherungsträger Anrechnungszeiten nach § 58 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch.“

#### Begründung:

- Die vorgeschlagenen Ergänzungen in § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und Nr. 3a SGB VI tragen dem Umstand Rechnung, dass die Anrechnungszeitbestände nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 3a SGB VI nicht mehr ausschließlich den Rechtskreis des SGB III betreffen. Sie nehmen Bezug auf ein Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 13. Januar 2006 (Az.: II B 4 - 29302) zur Voraussetzung „Meldung bei der Agentur für Arbeit“ im Bereich der Grundsicherung für Arbeitssuchende und dienen der Rechtssicherheit.

Die Gleichsetzung des Meldeerfordernisses kann nicht nur auf Zeiten der Arbeitslosigkeit i. S. des SGB III beschränkt werden, sondern muss gleichermaßen für im Rechtskreis des SGB II entstehende Zeiten der Ausbildungsuche i. S. von § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3a SGB VI gelten.

- Die Änderungen in § 39 Abs. 2 DEÜV sind eine Folgeänderung zu den Änderungsvorschlägen zu § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und Nr. 3a SGB VI und berücksichtigen überdies, dass berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI ebenfalls nicht mehr ausschließlich den Rechtskreis des SGB III betreffen.

Bis zur Einführung des Arbeitslosengeldes II zum 1. Januar 2005 konnten Zeiten der Arbeitslosigkeit, der Ausbildungsuche oder der Teilnahme an einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme ausschließlich im Rechtskreis des SGB III entstehen und waren dementsprechend von der Bundesagentur für Arbeit an den zuständigen Rentenversicherungsträger zu melden. Diese Tatbestände entstehen mittlerweile aber auch, soweit Versicherte vom Rechtskreis des SGB II erfasst werden und die Zuständigkeit eines zugelassenen kommunalen Trägers nach § 6a SGB II gegeben ist.

Für Zeiten des Bezugs von Arbeitslosengeld II bis Dezember 2010 waren bislang in den abzugebenden Meldungen nach § 38 Abs. 1 DEÜV Aussagen zum Vorliegen von Arbeitslosigkeit nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI enthalten. Damit im Interesse der

Versicherten auch nach Wegfall der Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 3a SGB VI weiterhin sichergestellt ist, dass der rentenrechtlich relevante Tatbestand nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI und zukünftig auch nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3a SGB VI sowie für berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen nach Nr. 4 a.a.O. auf maschinellem Weg an den zuständigen Rentenversicherungsträger gemeldet wird, bedarf es neben der Meldepflichtung der Bundesagentur für Arbeit (die auch im Falle der Zuständigkeit einer gemeinsamen Einrichtung nach § 44b SGB II die Meldungen nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, Nr. 3a und Nr. 4 SGB VI abzugeben hat) auch einer Regelung für die zugelassenen kommunalen Träger nach § 6a SGB II.

Durch eine maschinelle Übermittlung u. a. der Anrechnungszeittatbestände nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 3a SGB VI entfällt zugleich die Notwendigkeit, dass die zugelassenen kommunalen Träger nach § 6a SGB II dem Versicherten – z. B. im Fall der Ablehnung eines Leistungsantrages mangels Hilfebedürftigkeit oder der rückwirkenden Aufhebung der Leistungsbewilligung – das Vorliegen von Arbeitslosigkeit bzw. Ausbildungssuche i. S. des SGB III zumindest ausdrücklich bescheinigen müssten, damit dieser überhaupt in der Lage ist, das Vorliegen der o. g. Tatbestände dem Rentenversicherungsträger in einem später eingeleiteten Verwaltungsverfahren nachweisen zu können.

**Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (BT-Drucksache 17/6764)**

VORSCHRIFT	TITEL
<b>Art. 4 Nr. 8</b> <b>(§ 150 SGB VI-E)</b>	<b>Dateien bei der Datenstelle</b>

**Vorschlag:**

1. § 150 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 SGB VI-E sollte wie folgt gefasst werden:

„9. es den Trägern der Rentenversicherung zu ermöglichen, die unrechtmäßige Erbringung von Witwenrenten und Witwerrenten, Erziehungsrenten sowie Anpassungsbeträgen wegen Unterhalt nach § 33 des Versorgungsausgleichsgesetzes nach Eheschließung oder Begründung einer Lebenspartnerschaft zu vermeiden.“

Sollte dieser Vorschlag aufgegriffen werden, wäre auch § 196 Abs. 2a SGB VI-E entsprechend anzupassen.

2. In § 150 Abs. 2 Nr. 5 SGB VI sollte das Wort „Tod“ durch das Wort „Sterbedatum“ ersetzt werden.
3. In § 150 Abs. 3 SGB VI sollten nach Satz 11 die folgenden Sätze eingefügt werden:

„Das Nähere regeln die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung in gemeinsamen Grundsätzen. Die gemeinsamen Grundsätze werden vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen genehmigt.“

**Begründung:**

1. Mit der vorgeschlagenen Änderung wird die Grundlage geschaffen, auch eine unrechtmäßige Zahlung von Anpassungsbeträgen wegen Unterhalt nach § 33 Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) bei der ausgleichspflichtigen Person zu vermeiden, weil mit der Wiederheirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft der Unterhaltsanspruch der ausgleichsberechtigten Person erlischt (§ 34 Abs. 5 VersAusglG). Es wäre sinnvoll, wenn die Rentenversicherungsträger die ohnehin übermittelten Daten auch dazu nutzen könnten, Überzahlungen aufgrund von Anpassungen nach § 33 VersAusglG zu vermeiden.

Für die gegebenenfalls erforderliche Ergänzung des § 196 Abs. 2a SGB VI-E ist darauf hinzuweisen, dass zwischen den Trägern der Rentenversicherung ein Benachrichtigungsverfahren eingerichtet wurde, durch das eine unrechtmäßige Erbringung von Anpassungsbeträgen wegen Unterhalt nach § 33 VersAusglG seitens des Rentenversicherungsträgers der ausgleichspflichtigen Person vermieden werden soll. Zu den Gründen, die zum Wegfall der Anpassung wegen Unterhalt nach § 33 VersAusglG führen, gehören unter anderem die Rentenzahlung aus der Versicherung der ausgleichsberechtigten Person, der Tod der ausgleichsberechtigten Person und die Wiederheirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft der ausgleichsberechtigten Person (§ 34 Abs. 5 VersAusglG). Über die Anwendung des § 33 VersAusglG unterrichtet der Rentenversicherungsträger der ausgleichspflichtigen Person den Rentenversicherungsträger der ausgleichsberechtigten Person. Die Anwendung des § 33 VersAusglG bei der ausgleichspflichtigen Person wird im Versicherungskonto der ausgleichsberechtigten Person dokumentiert. Die Dokumentation wird gelöscht, sobald die Beendigung der Anpassung gemeldet wurde. Stellt die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung fest, dass im Versicherungskonto der ausgleichsberechtigten Person die Anwendung des § 33 VersAusglG bei der ausgleichspflichtigen Person dokumentiert ist, kann im Rahmen des Benachrichtigungsverfahrens dem Rentenversicherungsträger der ausgleichspflichtigen Person auch die Wiederheirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft der ausgleichsberechtigten Person als Wegfallgrund nach § 34 Abs. 5 VersAusglG mitgeteilt werden.

2. Das Sterbedatum ist ein wesentliches Merkmal zur Identifizierung von Personen. Hierdurch kann in maschinellen Zuordnungsverfahren (z. B. im Vergabeverfahren zur Versicherungsnummer) manueller Aufwand bei den Rentenversicherungsträgern reduziert werden. Darüber hinaus können durch die Speicherung des Sterbedatums etwaige Überzahlungen durch rechtzeitige Einstellung von Renten vermieden werden.
3. Diese weiterhin erforderliche Regelung ist mit dem "Gesetz zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in Europa und zur Änderung anderer Gesetze" (siehe BGBl. I vom 28. Juni

2011, S. 1209) irrtümlich aufgehoben worden (bisherige Sätze 11 und 12).

**Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (BT-Drucksache 17/6764)**

VORSCHRIFT	TITEL
<b>Art. 20 Nr. 3</b> <b>(§ 28 Satz 2 RentSV-E)</b>	<b>Pflicht zur Zahlung monatlicher Vorschüsse</b>

**Vorschlag:**

In § 28 Satz 2 RentSV-E sollten die Worte „in Textform“ durch das Wort „schriftlich“ ersetzt werden.

**Begründung:**

In § 28 Satz 2 RentSV-E (Art. 20 Nr. 3) geht es um ein Benachrichtigungsverfahren, das eingreift, wenn die von der Rentenversicherung gezahlten Vorschüsse voraussichtlich nicht ausreichen, um die beim Renten Service entstehenden Kosten zu decken. Die Streichung der Wörter „per Telefax“ wird begrüßt. Es sollten jedoch stattdessen das Wort „schriftlich“ und nicht – wie im Gesetzentwurf vorgesehen – die Worte „in Textform“ aufgenommen werden. Eine Benachrichtigung darüber, dass die von der Rentenversicherung gezahlten Vorschüsse nicht ausreichen, lediglich per E-Mail ohne qualifizierte elektronische Signatur zu versenden, ist aus Gründen der Rechtssicherheit und vor dem Hintergrund von Dokumentationsanforderungen nicht sinnvoll.

**Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (BT-Drucksache 17/6764)**

VORSCHRIFT	TITEL
<b>neu</b>	<b>Verordnung über die Versicherungsnummer, die Kontoführung und den Versicherungsverlauf in der gesetzlichen Rentenversicherung (VKVV)</b>

**Ergänzender Vorschlag:**

Es wird vorgeschlagen, § 3 Abs. 1 VKVV um folgenden Satz 3 zu ergänzen:

„Gesperrt werden auch Versicherungsnummern in Fällen eines Ausforschungsverbot bei Inkognitooptionen nach § 1758 des Bürgerlichen Gesetzbuches, bei Vorliegen der Voraussetzungen der §§ 1 bis 4 oder des § 8 des Transsexuellengesetzes sowie bei Namensänderungen nach § 4 des Zeugenschutzharmonisierungsgesetzes oder im Rahmen von Opferchutzmaßnahmen.“

Nach Satz 4 sollte außerdem folgender Satz 5 eingefügt werden:

„In den Fällen des Satzes 3 ist sicherzustellen, dass keine Verbindung zwischen der gesperrten Versicherungsnummer und der neu zu vergab-

enden Versicherungsnummer hergestellt werden kann.“

**Begründung:**

Die Vergabe einer neuen Versicherungsnummer in Zeugen- und Opferschutzfällen, bei Inkognitooptionen sowie bei der Vornamensänderung nach § 1 des Transsexuellengesetzes (TSG) steht derzeit nicht im Einklang mit den Regelungen in § 3 VKVV.

Aufgrund des besonderen Schutzgedankens in Zeugen- und Opferschutzfällen ist im Fall eines Identitätswechsels (amtliche Namensänderung) die Vergabe einer neuen Versicherungsnummer unter Verwendung des neuen Geburtsnamens unabdingbar. Die bisherige Versicherungsnummer ist totzulegen, um eine Verbindung zur bisherigen Identität auszuschließen.

Im Fall einer Adoption erhält das Kind gem. § 1757 BGB einen neuen Geburtsnamen. In diesem Fall stimmen der Anfangsbuchstabe des neuen Geburtsnamens und der Buchstabe in der Versicherungsnummer möglicherweise nicht mehr überein. Eine solche Abweichung ist problematisch. Gegebenenfalls lässt sich anhand der vor der Adoption vergebenen Versicherungsnummer der Ursprungsname und damit die Herkunft des Kindes zurückverfolgen. Dies stünde grundsätzlich im Widerspruch zum Offenbarungs- und Ausforschungsverbot gem. § 1758 BGB. Aus diesem Grund ist eine neue Versicherungsnummer unter Verwendung des Anfangsbuchstabens des neuen Geburtsnamens zu vergeben. Die bisherige Versicherungsnummer ist totzulegen.

In analoger Anwendung des § 3 VKVV erfolgt in der bisherigen Praxis die Vergabe einer neuen Versicherungsnummer bei einer Vornamensänderung nach § 1 TSG, wenn die Betroffenen es wünschen. Die Änderung der Geschlechtszugehörigkeit nach § 8 TSG ist dafür nicht erforderlich. Grundlage hierfür war eine entsprechende Abstimmung zwischen dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung und den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahr 1991. Die Aufnahme des Sachverhaltes in die VKVV würde zu einer gesetzlichen Klarstellung führen.

**Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (BT-Drucksache 17/6764)**

VORSCHRIFT	TITEL
<b>neu</b>	<b>§ 52 Abs. 2a Satz 2 SGB II, § 118 Abs. 3 Satz 2 SGB XII, § 33 Abs. 5 Satz 3 WoGG</b>

**Ergänzender Vorschlag:**

In den § 52 Abs. 2a Satz 2 SGB II, § 118 Abs. 3 Satz 2 SGB XII und § 33 Abs. 5 Satz 3 WoGG sollte jeweils der Klammerhinweis wie folgt gefasst werden: „§ 28p Absatz 8 Satz 3 SGB IV“

**Begründung:**

In den genannten Normen wird jeweils in Klammern bzw. im Text auf § 28p Abs. 8 Satz 2 SGB IV verwiesen. Nachdem sich durch das UV-Moderni-

sierungsgesetz vom 30. Oktober 2008 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2009 (BGBl. I S. 2130) eine Verschiebung durch Einfügung eines neuen Satzes 2 in § 28p Abs. 8 SGB IV ergeben hat, ist der Verweis nunmehr auf **Satz 3** abzuändern.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)687**

20. Oktober 2011

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 24. Oktober 2011  
Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze - Bundestagsdrucksache 17/6764

**GKV-Spitzenverband****Vorbemerkung**

Mit dem Regierungsentwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze soll eine Vielzahl von Regelungen im Vierten Buch Sozialgesetzbuch und in weiteren Gesetzen geändert oder angepasst werden mit dem Ziel, verschiedene Meldeverfahren effizienter zu gestalten sowie sozialversicherungsrechtliche Einzelfragen klarzustellen.

Der GKV-Spitzenverband begrüßt die die GKV unmittelbar betreffenden technischen Änderungen des Gesetzentwurfs. Dies gilt beispielsweise für die geplante Klarstellung der Regelung über die Versicherungspflicht von Teilnehmern an dualen Studiengängen. Nach Auffassung des GKV-Spitzenverbandes wird damit die derzeit als unbefriedigend empfundene unterschiedliche sozialversicherungsrechtliche Behandlung von Studienteilnehmern, die heute u. a. in Abhängigkeit von Studieneinrichtung und Höhe des Entgelts variiert, beendet und zugunsten einer einheitlichen versicherungsrechtlichen Regelung abgelöst. Darüber hinaus wurden mit dem Entwurf erfreulicher Weise einige im Rahmen der Fachanhörung vorgebrachte Anliegen der GKV aufgegriffen. Dazu zählt etwa die Erweiterung der Meldeanlässe zur Abgabe einer GKV-Monatsmeldung für die Fälle, in denen Arbeitgeber den Sozialausgleich nicht oder nicht vollständig durchführen können und insoweit die Krankenkassen den restlichen Anspruch gegenüber dem Mitglied zu begleichen haben.

Kritik erfährt dagegen eine Änderung des Sozialgerichtsgesetzes hinsichtlich der Kammerzuständigkeiten. Hier ist der GKV-Spitzenverband der Auffassung, dass die angestrebte Klarheit darüber, was zum Vertragsarzt- bzw. Vertragszahnarztrecht gehört, mit der geplanten Änderung nicht erreicht wird. Der GKV-Spitzenverband regt daher in dieser Frage an, nochmals sorgfältig zu prüfen, ob die Besetzung der Kammern und Senate den veränderten Versorgungs-

bedingungen und Regelungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Rechnung trägt.

Im Übrigen wird auf die nachfolgenden Einzelstellungen verwiesen.

**Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)****Nr. 2 (§ 7 Abs. 4 – Beschäftigungsfiktion bei illegaler Beschäftigung von ausländischen Arbeitnehmern)****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Als Maßnahme zur Bekämpfung illegaler Beschäftigung von ausländischen Arbeitnehmern wird in Umsetzung der so genannten Sanktionsrichtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates im Sozialversicherungsrecht eine Beschäftigungsfiktion von dreimonatiger Dauer eingeführt. Soweit keine anderen verwertbaren Dokumente über die tatsächliche Dauer der Beschäftigung vorliegen, trägt der zur Beitragszahlung verpflichtete Arbeitgeber die Beweislast für das Vorliegen eines anderen Beschäftigungszeitraums.

**B) Stellungnahme**

Die Umkehr der Beweislast bei gleichzeitiger Vermutung einer Beschäftigungsdauer von drei Monaten dürfte die Arbeit der mit der Bekämpfung von Schwarzarbeit und illegaler Beschäftigung befassten Stellen bei der Feststellung eines Versicherungsverhältnisses und - in Verbindung und unter Berücksichtigung der in § 98a Aufenthaltsgesetz geplanten Vermutungsregelung zur Vergütung bei illegaler Beschäftigung - bei der Berechnung und Nachforderung von Beiträgen erleichtern.

**C) Änderungsvorschlag**

keiner

**Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)****Nr. 4 (§ 22 Abs. 2 – Beitragsaufteilung bei Mehrfachbeschäftigung**

**A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die beim Zusammentreffen von beitragspflichtigen Einnahmen aus mehreren Beschäftigungsverhältnissen erforderliche Aufteilung der beitragspflichtigen Einnahmen ist auf der Grundlage der bereits auf die Beitragsbemessungsgrenze reduzierten Arbeitsentgelte aus dem jeweiligen Beschäftigungsverhältnis vorzunehmen.

**B) Stellungnahme**

Die Regelung ist sachgerecht. Sie ordnet eine Reduzierung der beitragspflichtigen Einnahmen (Arbeitsentgelte) aus dem jeweiligen Beschäftigungsverhältnis auf die maßgebende Beitragsbemessungsgrenze an und ist damit konform zur melderechtlichen Regelung in § 28a Abs. 4a Nr. 4 SGB IV. Sie ermöglicht die Umsetzung der den Krankenkassen in ihrer Funktion als Einzugsstellen ab 1. Januar 2012 nach § 28h Abs. 2a Nr. 3 SGB IV obliegenden Verpflichtung, den Arbeitgebern die zu zahlenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge in den Fällen mitzuteilen, in denen durch das Zusammentreffen von Arbeitsentgelten aus mehreren versicherungspflichtigen Beschäftigungen die Beitragsbemessungsgrenze überschritten wird.

**C) Änderungsvorschlag**

keiner

**Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)****Nr. 6 Buchstabe a) (§ 28a Abs. 1 – Meldepflicht)****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Soweit der Anspruch des Arbeitnehmers auf einen Sozialausgleich nicht oder nicht vollständig durch die Reduzierung des Anteils des Arbeitnehmers am Krankenversicherungsbeitrag beglichen werden kann, hat die Krankenkasse den (ggf. restlichen) Anspruch auf Sozialausgleich zu realisieren (§ 242b Abs. 2 Satz 4 i. V. m. Abs. 5 SGB V).

Hierfür benötigen die Krankenkassen u. a. die Kenntnis über die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds. Die für die Umsetzung des Sozialausgleichs vorgehaltenen Verfahren sehen für die angesprochene Information des Arbeitgebers an die Krankenkassen die GKV-Monatsmeldung vor. Mit der vorgesehenen Regelung wird dieses Verfahren auf eine stabile Grundlage gestellt.

**B) Stellungnahme**

Die Regelung ist sachgerecht.

**C) Änderungsvorschlag**

keiner

**Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)****Nr. 6 Buchstabe b) (§ 28a Abs. 4a Nr. 4 – Meldepflicht)****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Zur Durchführung und Koordinierung des Sozialausgleiches durch die Krankenkassen wird es ab dem 1. Januar 2012 eine monatliche Arbeitgebermeldung geben, deren Inhalte im § 28a Abs. 4a SGB IV beschrieben sind. Hierzu zählt u. a. die Informati-

on über das in der gesetzlichen Rentenversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelt. Die Regelung stellt sicher, dass das zu meldende Arbeitsentgelt in Eurocent anzugeben ist.

Ferner sollen in Fällen der Gleitzoneberechnung nicht das um die Gleitzoneformel verminderte Arbeitsentgelt sondern das tatsächliche Arbeitsentgelt gemeldet werden.

**B) Stellungnahme**

Die Regelungen stabilisieren den Meldedialog zur Durchführung des Sozialausgleichs.

Bislang werden Arbeitsentgelte in Entgeltmeldungen kaufmännisch gerundet. Die Meldung der gerundeten Beträge reicht allerdings für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen nach § 28h Abs. 2a SGB IV nicht aus; insoweit ist die Ergänzung zu begrüßen.

Soweit Krankenkassen die anteiligen Beiträge in Fällen der Gleitzoneanwendung berechnen, benötigen sie das tatsächliche Arbeitsentgelt vom Arbeitgeber ohne Anwendung der Gleitzone; insoweit ist die vorgesehene Regelung gleichermaßen sinnvoll.

**C) Änderungsvorschlag**

keiner

**Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)****Nr. 6 Buchstabe c) (§ 28a Abs. 5 – Meldepflicht)****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der beabsichtigten Ausnahmeregelung sollen Arbeitgeber von unnötigen Papierdokumentationen gegenüber den Arbeitnehmern entlastet werden. Konkret muss der Arbeitgeber den Inhalt einer abgegebenen Meldung gegenüber dem Arbeitnehmer nicht anzeigen, sofern ausschließlich gemeldete Daten zur Unfallversicherung mit einer Stornierungs- und Neumeldung geändert werden sollen.

**B) Stellungnahme**

Die Neuregelung trägt zur Entbürokratisierung bei und ist zu begrüßen.

Die Angaben zur gesetzlichen Unfallversicherung in den Entgeltmeldungen dienen ausschließlich zum Zwecke der Betriebsprüfung durch die Rentenversicherungsträger und zur Erstellung des Lohnnachweises durch die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung für die Unfallversicherungsträger. Die zu meldenden Daten, wie beispielsweise die anzuwendende Gefahrtarifstelle, sind für den Arbeitnehmer irrelevant und müssen deshalb ihm gegenüber nicht angezeigt werden; dies gilt auch bei Veränderungen dieser Daten.

**C) Änderungsvorschlag**

keiner

**Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)****Nr. 6 Buchstabe d) (§ 28a Abs. 7 – Meldepflicht)****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Es erfolgt eine redaktionelle Klarstellung, dass das Haushaltsscheckverfahren zwingend für Beschäftigte in Privathaushalten Anwendung findet.

**B) Stellungnahme**

Mit der vorgesehenen Regelung wird das bislang praktizierte Verfahren klargestellt.

**C) Änderungsvorschlag**

keiner

**Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)****Nr. 6 Buchstabe e) (§ 28a Abs. 10 – Meldepflicht)****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die monatliche Meldung an die Krankenkassen zur Prüfung und Durchführung des Sozialausgleichs (GKV-Monatsmeldung) soll nicht - wie alle übrigen Entgeltmeldungen - als Dublette an die Datenannahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen (DASBV) gesendet werden.

**B) Stellungnahme**

Die Dubletten von Entgeltmeldungen benötigen die berufsständischen Versorgungseinrichtungen regelmäßig zur Durchführung ihrer Versicherung. Die Zusendung der Dublette einer GKV-Monatsmeldung ist jedoch entbehrlich, da die dort enthaltenen Angaben entweder bereits in den anderen Entgeltmeldungen enthalten sind, die als Dublette an die DASBV gesandt werden, oder für die Versorgungseinrichtungen irrelevant sind.

**C) Änderungsvorschlag**

keiner

**Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)****Nr. 6 Buchstabe f) (§ 28a Abs. 13 – Meldepflicht)****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Inhalte der monatlichen Meldungen der Künstlersozialkasse (KSK) an die Krankenkassen sollen mit der vorgesehenen Regelung um ein Kennzeichen ergänzt werden, welches dokumentiert, dass die KSK den Anspruch auf Sozialausgleich nicht oder nicht vollständig durchführen kann.

**B) Stellungnahme**

Damit die Krankenkassen auch bei Künstlern und Publizisten den Anspruch auf Sozialausgleich abschließend realisieren können, müssen die Krankenkassen Kenntnis über den nicht vollständig durchgeführten Sozialausgleich durch die KSK erlangen. Die Regelung ist daher sachgerecht.

**C) Änderungsvorschlag**

keiner

**Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)****Nr. 8 Buchstabe b) (§ 28p Abs. 6a –neu- Elektronisch unterstützte Betriebsprüfung)****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Zur Entlastung der Betriebe und des Betriebsprüfendienstes der Rentenversicherung wird die Umsetzung einer elektronisch unterstützten Betriebsprüfung gesetzlich geregelt. Das Nähere zum Verfahren

sowie den Aufbau der Datensätze und der Datenbausteine soll in Gemeinsamen Grundsätzen niedergelegt werden.

**B) Stellungnahme**

Das mit der Regelung verfolgte Ziel, insbesondere Kleinunternehmen bei der Betriebsprüfung zu entlasten, wird für sinnvoll erachtet. Eine Gefährdung der Geltendmachung von Beitragsansprüchen durch die elektronisch unterstützte Betriebsprüfung wird nicht gesehen.

**C) Änderungsvorschlag**

keiner

**Artikel 3 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)****§ 5 Abs. 4a – Versicherungspflicht für Teilnehmer an dualen Studiengängen****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Teilnehmer an dualen Studiengängen werden den zur Berufsausbildung Beschäftigten gleichgestellt und als solche einheitlich der Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung unterstellt.

**B) Stellungnahme**

Die Regelung stellt den Rechtszustand wieder her, der bis zum Bekanntwerden der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 1. Dezember 2009 in der Praxis gelebt wurde und anerkannt war. Die gesetzestechnisch angeordnete Gleichstellung mit der Gruppe der zur Berufsausbildung Beschäftigten ist sachgerecht. Insoweit ist die Regelung zu begrüßen.

Mit der Einbeziehung der Teilnehmer an dualen Studiengängen in die Versicherungspflicht als Beschäftigte wird auch die derzeitige zum Teil als unbefriedigend empfundene unterschiedliche Art der Absicherung der Studienteilnehmer in der Krankenversicherung, die in Abhängigkeit von Studieneinrichtung, Höhe des Entgelts und bisheriger Systemzugehörigkeit besteht, beendet und zugunsten einer klaren und einheitlichen versicherungsrechtlichen Statuszuweisung abgelöst.

**C) Änderungsvorschlag**

keiner

**Artikel 7 (Änderung des Aufwendungsausgleichsgesetzes)****Nr. 2 (§ 11 Abs. 2 – Ausnahmen im U1- und U2-Verfahren bei öffentlich geförderter Berufsausbildung)****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Berufsausbildungs- und Praktikumsverhältnisse, die nach bestimmten Regelungen des SGB III gefördert werden, werden vom Anwendungsbereich des Aufwendungsausgleichsgesetzes ausgenommen. Die betroffenen Arbeitgeber zahlen somit von den Entgelten, die im Rahmen derart geförderter Ausbildungen geleistet werden, keine Umlagen und haben entsprechend auch keine Erstattungsansprüche aus dem AAG.

**B) Stellungnahme**

Die Ausnahmeregelung wird damit begründet, dass zum Zwecke eines Risikoausgleichs beziehungsweise zur Beseitigung von Benachteiligungen für die in Rede stehenden Berufsausbildungs- und Praktikumsverhältnisse keine Notwendigkeit zur Einbeziehung in das Umlageverfahren besteht. Die Begründung ist sachlich nachvollziehbar.

**C) Änderungsvorschlag**

keiner

**Artikel 8 (Änderung des Sozialgerichtsgesetzes)****Nr. 1 (§ 10 Abs. 2 – Kammern)****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die vorgesehene Ergänzung soll klarstellen, welche Streitigkeiten zum Vertragsarztrecht gehören. Danach sollen insbesondere Klagen gegen Entscheidungen und Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, die allein die vertragsärztliche Versorgung betreffen, zum Vertragsarztrecht gehören. Für diese Streitigkeiten sind dann die Vertragsärztkammern der Sozialgerichte und die Vertragsärztsenate der Landessozialgerichte und des Bundessozialgerichtes zuständig.

**B) Stellungnahme**

Die beabsichtigte Neuregelung ist insbesondere vor dem Hintergrund der Besetzung der Kammern der Sozialgerichte und der Senate der Landessozialgerichte und des Bundessozialgerichtes zu bewerten.

An den Entscheidungen der Sozialgerichte wirken grundsätzlich ehrenamtliche Richter mit. In den Kammern und Senaten für Angelegenheiten des Vertragsarztrechts (gemeinsame Selbstverwaltung) gehören ein ehrenamtlicher Richter aus den Kreisen der Krankenkassen und ein ehrenamtlicher Richter aus dem Kreis der Vertrags(zahn)ärzte und Psychotherapeuten dem Spruchkörper an. In („innerärztlichen“) Angelegenheiten der Vertrags-(zahn)ärzte und Psychotherapeuten ist die Richterbank neben den Berufsrichtern nur mit Vertrags(zahn)ärzten und Psychotherapeuten als ehrenamtliche Richter besetzt (§ 12 Abs. 3 SGG, § 33 Satz 2 SGG, § 40 Satz 1 SGG). Hingegen gehören bei Rechtsstreitigkeiten außerhalb des Vertragsarztrechts ehrenamtliche Richter aus dem Kreis der Versicherten und der Arbeitgeber der entscheidenden Kammer und dem entscheidenden Senat an. Die Zuordnung einer Streitigkeit zum Vertragsarztrecht hat insofern unmittelbare Auswirkungen auf die an der Entscheidung mitwirkenden ehrenamtlichen Richter.

Problematisch ist, dass die Trennung nach „Vertragsarztrecht“ und „Krankenversicherungsrecht“ nicht mehr den neueren Versorgungsformen Rechnung trägt (spezialärztliche Leistungen, ambulantes Operieren im Krankenhaus, Hochschulambulanzen etc.) Bei Verfahren des Vertragsarztrechts handelt es sich oftmals um Sachverhalte, die das gesamte Krankenversicherungsrecht betreffen. Dies muss aus Sachkundegesichtspunkten bei der Besetzung der Kammern und Senate mit ehrenamtlichen Richtern berücksichtigt werden. Insofern könnte überlegt werden, ob eine Gruppe von Leistungserbringern

gebildet wird. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes besteht hier jedenfalls Handlungsbedarf. Mit der vorgeschlagenen Änderung des § 10 SGG wird dieses Problem nicht gelöst.

Stattdessen soll klargestellt werden, was zum Vertragsarztrecht gehört. Eine gesetzliche Klarstellung ist insbesondere vor dem Hintergrund des gesetzlichen Richters grundsätzlich zu begrüßen, sofern die Präsidien der Gerichte oder, bei auf eine unrichtige Besetzung des Spruchkörpers gerichtete Revision, der Große Senat des Bundessozialgerichtes die Zuständigkeitsfragen nicht lösen können.

Durch die vorgesehene Ergänzung des § 10 Abs. 2 SGG besteht aber die Gefahr, dass die gewollte Klarstellung nicht erreicht wird. Der Wortlaut der Norm und die Begründung stimmen nicht überein. Nach dem Wortlaut der Norm gehören zum Vertragsarztrecht Klagen gegen Entscheidungen und Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, soweit diese Entscheidungen und Richtlinien allein die vertragsärztliche Versorgung betreffen. Hingegen nennt die Begründung, beispielsweise mit der Arzneimittelrichtlinie, einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses, der gerade nicht ausschließlich die vertragsärztliche Versorgung betrifft. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass mittlerweile grundsätzlich alle Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses für seine Träger, deren Mitglieder und Mitgliedskassen, sowie für die Versicherten und die Leistungserbringer verbindlich sind (§ 91 Abs. 6 SGB V). Des Weiteren kann bei den neuen Versorgungsformen ohnehin nicht mehr „klassisch“ davon ausgegangen werden, dass von den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses entweder nur die Vertragsärzte oder ausschließlich andere Leistungserbringer oder in erster Linie die Versicherten betroffen sind.

Im Sinne einer klaren Zuordnung und wegen der sich ändernden Versorgungsformen, mag einiges dafür sprechen, den Begriff „Vertragsarztrecht“ weit zu verstehen. Dieser Wille muss dann aber im Wortlaut der Norm auch klar zum Ausdruck kommen. Die Beschränkung auf allein die vertragsärztliche Versorgung betreffende Entscheidungen ist dann nicht zutreffend.

Ferner sind dann Folgeänderungen, insbesondere hinsichtlich der Besetzung der Gerichte vorzunehmen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass an Entscheidungen, die nichtärztliche Leistungserbringer betreffen, stets Vertrags(zahn)ärzte als ehrenamtliche Richter mitwirken. Das ist bereits jetzt bei Vertragsarztangelegenheiten nach §§ 116, 116a, 117, 118, 119a, 119b und 120 SGB V problematisch. Von den Entscheidungen der Gerichte sind eben nicht allein die Vertrags(zahn)ärzte, sondern auch andere Leistungserbringer (insbesondere die Krankenhäuser) und letztlich auch die Versicherten betroffen. Dies müsste bei der Zusammensetzung der ehrenamtlichen Richter und der damit eingebrachten spezifischen Sachkunde entsprechend berücksichtigt werden (ggf. unter Zusammensetzung von Gruppen der Leistungserbringer einerseits und den ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Krankenkassen andererseits). Dafür ist eine klare gesetzliche Regelung über die Zuordnung der Verfahren erforderlich. Ausführungen in der Gesetzesbegründung reichen

nicht. Von daher sollten die Probleme in einem weiteren Gesetzgebungsverfahren, das auch die Besetzung der Kammern und Senate regelt, abschließend gelöst werden.

### C) Änderungsvorschlag

Es wird vorgeschlagen, umfassend zu prüfen, ob die Besetzung der Kammern und Senate noch den veränderten Versorgungsbedingungen und Regelungen des SGB V Rechnung trägt.

## Artikel 15 (Änderung der Beitragsverfahrensverordnung)

### § 8 Abs. 2 – Führung von Entgeltunterlagen

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

Bestimmte im Zusammenhang mit dem Arbeitnehmer-Entsendegesetz zu erstellende Aufzeichnungen sind für Zwecke der Betriebsprüfung den prüffähigen Entgeltunterlagen beizufügen.

#### B) Stellungnahme

Die Änderung ist als Fortführung einer bis Mitte 2009 bestehenden gesetzlichen Regelung in der Beitragsverfahrensverordnung zu sehen, die vom Arbeitgeber nach § 19 Abs. 1 des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes zu erstellenden Aufzeichnungen zu den Entgeltunterlagen zu nehmen. Die Regelung dient insoweit der Klarstellung des gesetzlich Gewollten.

#### C) Änderungsvorschlag

keiner

## Artikel 16 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung)

### Nr. 1 (§ 11 Abs. 4 –neu- Meldung von einmalig gezahlten Arbeitsentgelt)

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit der vorgesehenen Regelung soll eine Sondermeldung für die gesetzliche Unfallversicherung normiert werden, soweit ein in der Unfallversicherung beitragspflichtiges Arbeitsentgelt nicht mit einer anderen Entgeltmeldung abgebildet werden kann.

#### B) Stellungnahme

Die Ergänzung dient der Vollständigkeit des auf der Grundlage gemeldeter Arbeitsentgelte durch die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (DSRV) zu erstellenden maschinellen Lohnnachweises für die Unfallversicherungsträger. Konkret sollen einmalig gezahlte Arbeitsentgelte auch im Meldeverfahren Berücksichtigung finden, die in der übrigen Sozialversicherung nicht beitragspflichtig sind und insoweit bislang keine Meldung ausgelöst haben.

Der Mehraufwand für die Krankenkassen durch das höhere Meldeaufkommen ist gering und wird aufgrund des dem gegenüberstehenden Mehrwertes durch die Unfallversicherungsträger akzeptiert.

#### C) Änderungsvorschlag

keiner

## Artikel 16 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung)

### Nr. 2 (§ 17 Abs. 1a -neu- Datenübertragung)

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

Durch die Neuregelung soll sichergestellt werden, dass der so genannte eXtra-Standard in allen Beitrags- und Meldeverfahren ab 1. Januar 2012 auf freiwilliger Basis genutzt werden kann.

#### B) Stellungnahme

Der GKV-Spitzenverband ist grundsätzlich der Auffassung, dass es nicht Aufgabe des Gesetzgebers sein sollte, technische Vorgaben oder Spezifizierungen zur Umsetzung politischer Zielsetzungen vorzugeben. Gegen die optionale Nutzung des eXtra-Standards bestehen aus fachlicher Sicht aber keine Bedenken.

#### C) Änderungsvorschlag

keiner

## Artikel 16 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung)

### Nr. 3 (§ 18 Satz 1 – Grundsatz)

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

Der abstrakte Begriff „Meldungen“ soll in der Vorschrift um eine abschließende Aufzählung der Rechtsnormen ergänzt werden, aus denen sich die Arbeitgeber-Meldeverfahren ergeben und auf die sich die Rechtsfolge dieser Vorschrift bezieht (Meldungen nur durch gesicherte Datenübertragung durch zugelassene und systemgeprüfte Entgeltabrechnungsprogramme).

#### B) Stellungnahme

Durch immer neue Meldeverfahren ist aus der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung nicht mehr eindeutig erkennbar, ob sich die Regelung im § 18 DEÜV (Meldungen der Arbeitgeber nur durch zugelassene Programme) auf alle Meldeverfahren erstreckt. Die Aufzählung der tangierten Meldeverfahren trägt zur Klarheit insbesondere im Rahmen der Systemuntersuchung bei und ist zu begrüßen.

Allerdings ist die beabsichtigte Aufhebung des ELENA-Verfahrens nicht berücksichtigt.

#### C) Änderungsvorschlag

Der zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes voraussichtlich nicht mehr existierende § 97 Abs. 1 SGB IV (ELENA-Meldeverfahren) ist aus der Aufzählung zu streichen.

## Artikel 17 (Weitere Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung)

### § 17 Abs. 1 – Datenübertragung

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

Durch die weitere Änderung wird der eXtra-Standard zum 1. Januar 2016 verbindlich.

#### B) Stellungnahme

Zur grundsätzlichen Frage der Regelungsnotwendigkeit durch den Gesetzgeber wird auf die Stellungnahme zu Artikel 16 Nr. 2 verwiesen. Die Übergangsfrist bis zum 01.01.2016 ist aus heutiger Sicht realisierbar, wenn sichergestellt ist, dass sich die An-

wendung des eXtra-Standards nur auf die Datenübertragung bezieht. Die Verwendung von eXtra als Transportschemata ist unkritisch, weil der GKV-Kommunikationsserver die Nutzung von eXtra bereits in den Verfahren zulässt, die über den GKV-Kommunikationsserver abgewickelt werden. Die Umstellung der übrigen Verfahren auf eine ausschließliche Übertragung mittels des GKV-Kommunikationsservers ist innerhalb der oben genannten Frist aus heutiger Sicht leistbar.

Sollte allerdings eine Änderung der Datensätze notwendig werden, wäre eine Umsetzung nicht realisierbar, da alle Verfahren auf eine XML-konforme Struktur geändert werden müssten. Dies ist aufgrund der finanziellen und personellen Ressourcen innerhalb der GKV aktuell nicht durchführbar.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Zur Klarstellung, dass nur die Datenübertragung gemeint ist, sollte eine Konkretisierung im Gesetzgebungsverfahren herbeigeführt werden.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)691**

20. Oktober 2011

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 24. Oktober 2011  
Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze - Bundestagsdrucksache 17/6764

**Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.**

*Der Gesetzentwurf nimmt u.a. eine sachwidrige Zuordnung von Teilnehmern an sog. dualen Studiengängen zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vor, mit der Folge, dass die Betroffenen in der GKV versicherungspflichtig werden. Systematisch richtig wäre es, diesen Personenkreis den Studenten ausdrücklich gleichzustellen. Darüber hinaus bietet der Gesetzentwurf die Gelegenheit, weitere technische Ungereimtheiten in der Zuordnung von Personenkreisen zur PKV bzw. GKV im Interesse der Absicherung der gesamten Bevölkerung zu bereinigen. Hierzu unterbreiten wir die nachstehenden Vorschläge.*

1. Der Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzgebung und anderer Gesetze (BT-Drs. 17/6764) betrifft u.a. die Abgrenzung zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der privaten Krankenversicherung (PKV). Artikel 3 des Gesetzentwurfs enthält eine Neufassung von § 5 Abs. 4a Satz 1 SGB V, wonach Teilnehmer an sog. dualen Studiengängen abweichend von der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 1. Dezember 2009, Az: B 12 R4/08 R, den zur Berufsausbildung Beschäftigten im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V gleichgestellt und damit der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterworfen werden.

Diese Zuordnung ist sachwidrig. Sie stimmt, wie die tragenden Gründe des BSG belegen, nicht überein mit der gesetzlichen Wertung des § 8 Abs. 1 Nr. 5 SGB V, wonach eingeschriebene Studenten bzw. Personen während einer berufspraktischen Tätigkeit sich von der Versicherungspflicht in der GKV befreien lassen können. Demgemäß sieht auch § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V Versicherungsfreiheit von Personen während der Dauer ihres Studiums vor. Es wäre daher auch sach- und systemgerecht, Studenten in der dualen Ausbildung den Studenten gleichzustellen, und zwar unabhängig von dem Entgelt, das sie möglicher-

weise während des Studiums vom Arbeitgeber erlangen. Damit würden sich auch die praktischen Probleme, die in der Begründung des Gesetzentwurfs genannt werden, erledigen.

- 2 Mit dem GKV-WSG wurde eine allgemeine Pflicht zur Versicherung mit dem Ziel eingeführt, nicht krankenversicherte Personen erneut in dem Krankenversicherungszweig – GKV oder PKV – zu versichern, bei welchem sie zuletzt versichert waren bzw. Personen, die noch nie krankenversichert waren, dem Zweig zuzuordnen, welchem sie dem Grunde nach zugehörig sind. Dieser Leitgedanke ist aber im Gesetz nicht konsequent umgesetzt. Es stellt sich in der Praxis immer wieder die Frage, ob nicht nach der derzeitigen Rechtslage Personen, die erstmals nach dem 1. Januar 2009 Leistungen nach dem SGB XII beziehen, regelmäßig der privaten Krankenversicherung zugeordnet werden müssen, selbst wenn eine Vorversicherung in der GKV oder überhaupt keine systematische Zuordnung zur PKV besteht. Betroffen sind u.a. Auslandsrückkehrer, z.B. Russland-Deutsche nach ihrem Zuzug in das Bundesgebiet, sowie ehemalige Bezieher von Leistungen nach dem SGB XII, auch wenn vor dem Bezug der genannten Sozialleistungen eine Versicherungspflicht in der GKV bestanden hat.

Ursächlich für die beschriebene Unklarheit ist folgender Regelungszusammenhang: Für die betroffenen Personenkreise liegen zwar einerseits die Voraussetzungen für eine Versicherungspflicht in der GKV nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe a) oder Buchstabe b) SGB V vor. Andererseits entsteht die Versicherungspflicht aber nach § 5 Abs. 8a SGB V Satz 2 SGB V nicht. Vielmehr entsteht für diese Personenkreise nach § 193 Abs. 5 Satz 1 Nr. 2 i.V.m. § 193 Abs. 3 Satz 2 Nr. 4 VVG in der Rechtspraxis ein pauschaler Kontrahierungszwang im Basistarif der PKV.

Im Hinblick auf die Pflicht zur Versicherung bedarf es einer systematischen Zuordnung der gesamten Bevölkerung auf die beiden Versicherungssysteme GKV und PKV. Die systematische Zuordnung spiegelt sich wider in den Merkmalen des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V, wonach bestimmte Personengruppen auch im Fall einer Nichtversicherung der PKV zuzurechnen sind, dies betrifft insbesondere Selbständige. Diese maßgebliche Wertung für die Begründung der Versicherungspflicht in der GKV sollte dann allerdings auch in der Abgrenzung zur PKV unabhängig von dem etwaigen Bezug einer Sozialleistung durchgehalten werden. Diese Folgerichtigkeit ist derzeit, wie der folgende Fall zeigt, nach der vorgenannten Rechtsansicht nicht gewährleistet: Eine zuletzt gesetzlich versicherte, derzeit nicht krankenversicherte Person bezieht Leistungen nach dem SGB XII. Gleichwohl wird diese Person, obwohl keinerlei systematischer Zusammenhang zur PKV besteht, nicht der GKV, sondern der PKV zugeordnet. Sie ist im Basistarif versicherungsberechtigt. Ursächlich hierfür ist § 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V.

3. Ein weiterer Personenkreis, welcher aus nicht nachvollziehbaren Gründen in diesem Kontext systematisch der PKV zugeordnet wird, sind Nicht-EU/EWR-Ausländer, die – was der Regelfall ist – eine Niederlassungserlaubnis oder eine Aufenthaltserlaubnis mit einer Befristung auf maximal zwölf Monate nach dem Aufenthaltsgesetz besitzen und für die zur Erteilung dieser Aufent-

haltstitel eine Verpflichtung zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Aufenthaltsgesetz besteht.

Diese unterliegen nach § 5 Abs. 11 Satz 1 SGB V nicht der Versicherungspflicht in der GKV gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V, auch wenn sie gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 13 lit. b) SGB V der GKV zuzuordnen sind. Wegen des Ausschlusses der Versicherungspflicht in der GKV werden diese Personen, so eine Rechtsmeinung, der PKV zugeordnet.

Für EU-/EWR-Ausländer bzw. Staatsangehörige der Schweiz gilt gemäß § 5 Abs. 11 Satz 2 SGB V nach dieser Meinung das Gleiche, wenn die Voraussetzung für die Wohnortnahme in Deutschland die Existenz eines ausreichenden Krankenversicherungsschutzes nach § 4 des Freizügigkeitsgesetzes/EU ist.

Vor diesem Hintergrund sollte die systematische Abgrenzung der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V zur PKV überprüft und klargestellt werden. § 5 Abs. 8a Satz 2 und 3 SGB V sowie § 5 Abs. 11 Satz 1 und 2 SGB V sollten ersatzlos gestrichen werden. Dies hätte zur Folge, dass die Zuordnung der Personen allein nach systematischen Gesichtspunkten erfolgt, unabhängig von dem Bezug von Leistungen nach dem SGB XII bzw. der Länge der Niederlassungserlaubnis und der Pflicht zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Existenz eines ausreichenden Krankenversicherungsschutzes.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)670**

12. Oktober 2011

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 24. Oktober 2011

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (BT-Drucksache 17/6764)

**Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.**

Die in der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV) zusammengeschlossenen gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand sind vom Gesetzentwurf insbesondere durch die in Artikel 5 enthaltenen Änderungen des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) sowie die Änderungen der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) in Artikel 16 unmittelbar betroffen.

**Nr. 1: Ergänzung des § 2 Absatz 1 Nr. 14 SGB VII**

Die gesetzliche Klarstellung des Versicherungsschutzes für von der Arbeitsverwaltung geförderte Personen bzw. Maßnahmen wird begrüßt. Um den Anwendungsvorrang von § 2 Absatz 1 Nr. 14 Buchstabe b zu verdeutlichen, sollte aber § 135 Absatz 3 um folgenden Satz ergänzt werden:

*„Die Versicherung nach § 2 Abs. 1 Nr. 14 Buchstabe b geht der Versicherung nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 vor.“*

Begründung:

Die Versicherung von Personen in Maßnahmen, wenn die Person selbst oder die Maßnahme von der Arbeitsverwaltung gefördert wird, führt zu einer Klarstellung des Versicherungsschutzes in den beschriebenen Konstellationen. Dies ist zu begrüßen. Jedoch darf daraus nicht der Umkehrschluss gezogen werden, dass die Teilnahme an nicht von der Arbeitsverwaltung geförderten Maßnahmen zur beruflichen Aus-, Fort- oder Weiterbildung unversichert ist. Hier sind insbesondere die Tatbestände des § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 sowie Abs. 2 Satz 2 zu prüfen. Deren Subsidiarität sollte allerdings ausdrücklich im Gesetz zum Ausdruck kommen. Hierfür bietet sich eine Ergänzung von § 135 Abs. 3 an (siehe hierzu auch die Anmerkung zu Artikel 5 Nr. 4).

**Nr. 2: Neufassung des § 125 Absatz 1 Nr. 2 SGB VII**

Die Regelung in Artikel 5 Nr. 2 wird begrüßt.

**Nr. 3: Ergänzung des § 130 um einen neuen Absatz 2a**

Die Regelung in Artikel 5 Nr. 4 wird begrüßt.

Der neue Absatz beseitigt eine Regelungslücke bei der Frage nach dem örtlich zuständigen Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand im Landesbereich. Betroffen sind vor allem Beschäftigungen in ausländischen privaten Haushalten, auf die das deutsche Sozialversicherungsrecht Anwendung findet. Die Regelung vollzieht die seit Mai 2010 geltende europarechtliche Vorgabe aus Artikel 13 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 nach. Für den Bereich der regional gegliederten Unfallversicherungsträger der Länder ist die bestehende Regelung in § 130 Absatz 2 zwar formell anwendbar, aber sachlich unangemessen.

**Nr. 4: Ergänzung des § 135 Absatz 1 um eine neue Nummer 5a**

Der Vorrang des Versicherungsschutzes nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses zu dem Unternehmer, der auch die von der Bundesagentur für Arbeit etc. geförderte Maßnahme durchführt, erscheint folgerichtig und systematisch begründet.

Allerdings sollte zusätzlich eine Ergänzung von § 135 Absatz 3 erfolgen, um den Vorrang von § 2 Absatz 1 Nr. 14 Buchstabe b gegenüber § 2 Absatz 1 Nr. 2 herauszustellen (siehe hierzu die Anregung zu Artikel 5 Nr. 1).

**Nr. 5: Ergänzung von § 136 Absatz 3 Nummer 3**

In Verbindung mit Artikel 5 Nr. 2 des Gesetzentwurfs ist die Benennung des Sachkostenträgers als Unternehmer auch bei Maßnahmen i.S. des § 2 Abs.

1 Nr. 14 Buchstabe b folgerichtig und wird insoweit begrüßt.

**Nr. 6: Änderung von § 218d Absatz 1 und Ergänzung um einen neuen Absatz 3**

Die DGUV begrüßt die Verlängerung des Fristen in § 218d um drei Jahre und die damit korrespondierende Aufgabe zur Erstellung eines Zuständigkeitskonzepts für Unternehmen i.S. des § 218d Absatz 1.

Begründung:

Die Verlängerung der „Moratoriumsfrist“ um drei Jahre entspricht in ihrer Zielsetzung dem im Beschluss der Geschäftsführerkonferenz am 10./11. März 2010 ausgedrückten Wunsch der Mitglieder der DGUV. Mit der Erstellung eines Konzepts zur Neuregelung der Zuständigkeit der Unfallversicherungsträger für Unternehmen nach Absatz 1 beschäftigt sich zwischenzeitlich der Arbeitskreis „Zuständigkeitsordnung“ des Ausschusses „Rechtsfragen“ der Geschäftsführerkonferenz der DGUV.

Zu den Hintergründen der Regelung in § 218d („Moratoriumslösung“):

Nach § 121 Abs. 1 SGB VII sind die gewerblichen Berufsgenossenschaften für alle Unternehmen zuständig, soweit das Gesetz nicht ausdrücklich die Zuständigkeit der Träger der öffentlichen oder der landwirtschaftlichen Unfallversicherung bestimmt.

Originär zuständig sind die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand u.a. für Ihre eigenen Unternehmen. Das sind die Gebietskörperschaften selbst als auch die nachgeordneten rechtlich unselbständigen Behörden (unmittelbare Bundes- und Landesverwaltung, Regie- und Eigenbetriebe). Hierzu zählen weder die mittelbare Bundes- oder Landesverwaltung noch Unternehmen mit eigener (privater oder öffentlicher) Rechtsform.

Die in den letzten Jahrzehnten verstärkte rechtliche Verselbständigung von Unternehmen, welche zuvor rechtlich unselbständige Bestandteile von Ländern oder Kommunen waren („Outsourcing“), hat damit grundsätzlich zu einer Verschiebung von Zuständigkeiten der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand zu den gewerblichen Berufsgenossenschaften geführt.

Dieser Entwicklung war der Gesetzgeber zunächst entgegengetreten, indem er den Ländern die Möglichkeit eröffnet hatte, Unternehmen in selbständiger Rechtsform in die Zuständigkeit der öffentlichen Unfallversicherung zu übernehmen. Voraussetzung hierfür war, dass die Gebietskörperschaft an dem jeweiligen Unternehmen überwiegend beteiligt ist oder einen ausschlaggebenden Einfluss auf dessen Organe hat. Eine Übernahme sollte hingegen nicht erfolgen, wenn das Unternehmen erwerbswirtschaftlich betrieben wird (§§ 128 Abs. 4, 129 Abs. 3 SGB VII in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung).

Der Begriff der „Erwerbswirtschaftlichkeit“ war indes weder gesetzlich definiert noch obergerichtlich ausgelegt, obwohl seit Beginn des Jahrtausends eine große Zahl von sozialgerichtlichen Streitverfahren zwischen Unfallversicherungsträgern der Länder und Kommunen einerseits und gewerblichen Berufsgenossenschaften andererseits geführt wurden.

Die damit verbundene Rechtsunsicherheit führte dazu, dass der Gesetzgeber im Rahmen des „Gesetzes zur Verbesserung des unfallversicherungsrechtlichen Schutzes bürgerschaftlich Engagierter und weiterer Personen“ vom 09.12.2004 (BGBl. I, 3299 ff) mit Wirkung vom 01.01.2005 die „Moratoriumslösung“ eingeführt hat. Zu diesem Zeitpunkt waren noch ungefähr 150 sozialgerichtliche Verfahren zur Übernahme anhängig. Streitgegenstand i.e.S. war fast ausschließlich die Frage des (Nicht-)Vorliegens der Erwerbswirtschaftlichkeit.

Das Moratorium sieht eine Zuständigkeit der Unfallversicherungsträger der Länder und Kommunen für rechtlich selbständige Unternehmen vor, an denen die Gebietskörperschaft mittelbar oder unmittelbar überwiegend beteiligt ist oder auf dessen Organe sie einen ausschlaggebenden Einfluss hat (§ 128 Abs. 1 Nr. 1a, 129 Abs. 1 Nr. 1a SGB VII). Eine mögliche „Erwerbswirtschaftlichkeit“ steht dem nicht (mehr) entgegen.

Diese gesetzliche Neuregelung war ursprünglich bis zum 31.12.2009 befristet. Im Zeitraum bis zum Auslaufen der Befristung sollte nach der Gesetzesbegründung geprüft werden, ob die Neuregelung eine sachgerechte und tragfähige Unternehmenszuordnung ermöglicht. Andernfalls sollte der vorherige Rechtszustand wieder eintreten (vgl. § 218d Abs. 1 SGB VII).

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung für das Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz vom 14.03.2008 sah dann vor, die Moratoriumslösung dauerhaft beizubehalten, da diese zu Rechtssicherheit geführt habe (BR-Drs. 113/08, S. 92). Dies wurde seinerzeit von den Bundesausschüssen für Arbeit und Soziales sowie Wirtschaft begrüßt. Demgegenüber empfahl der Bundestagsausschuss für Wirtschaft und Soziales dem Plenum am 25.06.2008, das Moratorium nicht zu entfristen, sondern dessen Geltungsdauer um zwei Jahre zu verlängern. In diesem Zeitraum solle abschließend geprüft werden, ob die getroffene Regelung eine sachgerechte und tragfähige Zuordnung der privatisierten Unternehmen der öffentlichen Hand gewährleistet und ob es aus Wettbewerbsgründen angezeigt sei, diese in den Lastenausgleich einzubeziehen (BT-Drs. 16/9788, S. 19).

Im Rahmen des Unfallversicherungsmodernisierungsgesetzes vom 30.10.2008 (BGBl. I, S. 2130 ff) erfolgte daraufhin eine Verlängerung der Befristung bis zum 31.12.2011.

Eine Rückkehr zum Rechtszustand, der bis zum 31.12.2004 galt, wird von den Mitgliedern der DGUV negativ bewertet. Weder die gewerblichen Berufsgenossenschaften noch die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand befürworten die Erwerbswirtschaftlichkeit als geeigneten Maßstab zur Abgrenzung der Zuständigkeiten zwischen der öffentlichen und der gewerblichen Unfallversicherung. Der Wiedereintritt einer massiven Rechtsunsicherheit bei der Abgrenzung zwischen öffentlicher und gewerblicher Unfallversicherung wäre geeignet, die Berechenbarkeit der Unfallversicherung für Unternehmen wie Träger nachhaltig zu beeinträchtigen.

Eine bloße Entfristung des Moratoriums ist innerverbandlich nicht konsensfähig. Eine solche dürfte aber auch darüber hinaus auf Widerstand aus der gewerblichen Wirtschaft stoßen. Umgekehrt würde ein Entfallen des Moratoriums und der gleichzeitige Wegfall der „Übernahme“ durch die Länder (s.o.) deren Widerspruch provozieren.

Die Mitglieder der DGUV haben sich deshalb entschlossen, einen einvernehmlichen Vorschlag für eine gleichermaßen sachlich überzeugende wie transparente und verwaltungsökonomisch handhabbare Zuständigkeitsabgrenzung zu erarbeiten. Auf der Basis einer umfassenden Bestandsaufnahme und unter Abschätzung der Auswirkungen möglicher Lösungsansätze wird die Selbstverwaltung dem Gesetzgeber einen Vorschlag unterbreiten, der die

unterschiedlichen Interessen von öffentlicher Hand und gewerblicher Wirtschaft zusammenführt.

Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf dem Aspekt der Wettbewerbsneutralität. Konkurrierende Unternehmen sollen keine Wettbewerbsvor- oder -nachteile aufweisen, die aus der Zuordnung zu einem gewerblichen oder öffentlichen Unfallversicherungsträger herrühren.

Die DGUV sieht in diesem konsensualen Ansatz das Prinzip des Vorrangs der Selbstverwaltung verwirklicht. Der Verband geht davon aus, dass dieser Weg die größtmögliche Akzeptanz gewährleistet. Dies dient gleichermaßen den Interessen der betroffenen Unternehmen wie dem Auftrag der gesetzlichen Unfallversicherung generell.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)682**

18. Oktober 2011

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 24. Oktober 2011  
Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze - Bundestagsdrucksache 17/6764

**Bundesrechnungshof**

**Zu Art. 4 Nr. 6 (§ 118a SGB VI neu), Nr. 19 (§ 254c SGB VI neu), Art. 11 Nr. 7 (§ 45 ALG neu), Nr. 11 (§ 102 ALG neu)**

Wir befürworten eine gesetzliche Neuregelung, künftig auf den Versand von Rentenanpassungsmitteilungen bei unverändertem aktuellem Rentenwert bzw. aktuellem Rentenwert Ost zu verzichten. Wir haben dieses Thema im vergangenen Jahr geprüft und hierzu, wie auch seitens der Rentenversicherungsträger, eine Empfehlung an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales abgegeben. Der Gesetzentwurf folgt dieser Anregung. Nach unseren Prüfungsfeststellungen können dadurch in einem solchen Fall Verwaltungsausgaben von etwa 10 Mio. Euro vermieden werden. Insofern können wir die in der Begründung zum Gesetzentwurf genannte Höhe an Einsparungen bestätigen.

**Zu Art. 4 Nr. 8b Nr. 9 (§ 150 SGB VI neu), Nr. 13 (§ 196 SGB VI neu);**

**Art. 18 Nr. 1b Nr. 9 (§ 5 2. BMeldDÜV neu)**

Wir befürworten auch den Vorschlag einer gesetzlichen Neuregelung, das Datum einer Eheschließung/Gründung einer Lebenspartnerschaft an die Daten-

stelle der Träger der Rentenversicherung zu übermitteln. Das kann helfen zu vermeiden, dass Hinterbliebenenrenten überzahlt werden. Der Bundesrechnungshof stößt bei seinen Prüfungen seit mehreren Jahren auf Überzahlungen und untersucht ihre Ursachen und deren finanzielle Tragweite in der allgemeinen Rentenversicherung. Er hat festgestellt, dass es häufig zu Überzahlungen kam, weil Rentenempfänger ihnen obliegende Mitteilungspflichten nicht erfüllten. Ein Beispiel hierfür war die nicht mitgeteilte Wiederheirat von Rentenbeziehern. Dadurch konnten die Rentenversicherungsträger ihre Rentenzahlungen nicht rechtzeitig einstellen. Die überzahlten Beträge bewegten sich häufig im fünfstelligen Bereich. Durch eine maschinelle Mitteilung seitens der Meldebehörden werden die Rentenversicherungsträger frühzeitig informiert und können somit Überzahlungen vermeiden. Wir halten die beabsichtigte Regelung daher für grundsätzlich geeignet. Über die Anzahl und Höhe überzahlter Hinterbliebenenrenten können wir allerdings nichts sagen, da die Rentenversicherungsträger bislang die Gründe für Überzahlungen in der Regel in ihrem Forderungsbestand nicht erfassen.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)690**

20. Oktober 2011

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 24. Oktober 2011  
Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze - Bundestagsdrucksache 17/6764

**Deutscher Städte- und Gemeindebund**

Im Vorfeld zur Ausschussanhörung vom 24.10.2011 zum o.g. Gesetzentwurf bedanken wir uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Aus Sicht des DStGB steht hierbei ein Punkt im Vordergrund, der für kleine Städte und Gemeinden von Interesse ist: die Rentenunschädlichkeit der Aufwandsentschädigungen kommunaler Ehrenamtler. Daher beschränken wir uns in der Stellungnahme hierauf.

**Zu Artikel 4 (Änderung des SGB VI) Nr. 27 und 28 des Entwurfes:**

Der Entwurf sieht nur noch bis 30.09.2015 vor, dass die für kommunalen Ehrenamtler gezahlte Aufwandsentschädigung nicht auf eine Rente wegen Alters oder wegen verminderter Erwerbsfähigkeit angerechnet wird. Anschließend würden solche Aufwandsentschädigungen der Ehrenamtler als Hinzuverdienst gem. §§ 34 Absatz 2, 96a Absatz 1 SGB VI berücksichtigt und somit den Betroffenen eine empfindliche Kürzung Ihrer Rentenbezüge zugemutet. Der DStGB fordert den Gesetzgeber auf, **den Verzicht auf die Anrechnung nicht nur bis 30.09.2015, sondern dauerhaft vorzusehen, also auf eine Befristung der vorgesehenen Regelung zu verzichten.**

Hierdurch würde die bisherige Praxis der Nichtanrechnung fortgesetzt und somit eine Verschlechterung der Rahmenbedingungen für das kommunale Ehrenamt vermieden, ohne eine neue Vergünstigung zu schaffen.

Eine unbefristete Regelung bezüglich der Frage „Ehrenamt und Nichtanrechnung als Hinzuverdienst“ ist erforderlich, um

1. einer zu Unrecht mit einem BSG-Urteil vom 25.01.2006 begründeten Verschlechterung der Rahmenbedingungen des Ehrenamtes entgegenzutreten,
2. der Rolle ehrenamtlicher Bürgermeister/ Ortsvorsteher als ersten Ansprechpartnern und

Vermittlern bezüglich der Sorgen der Bürgerinnen und Bürger gerecht zu werden,

3. die Attraktivität des Ehrenamtes in Deutschland und insbesondere die Bereitschaft zu bewahren, sich für das Amt des ehrenamtlichen Bürgermeisters / Ortsvorstehers zur Verfügung zu stellen,
4. Trägern eines solchen Ehrenamtes sowie den Personal- und Rentenleistungsverwaltungen einen leicht vermeidbaren bürokratischen Aufwand zu ersparen.

Zu 1. Laut der Begründung zum Entwurf soll die ab 1.10.2015 vorgesehene Rentenschädlichkeit der betreffenden Aufwandsentschädigungen eine zwingende Konsequenz aus einem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 25.01.2006 sein. Dieses BSG-Urteil bezog sich auf einen Fall in Sachsen und nimmt Bezug auf die ganz spezifische landesrechtliche Ausprägung der kommunalverfassungsrechtlichen Stellung der dortigen ehrenamtlichen Bürgermeister. Diese landesrechtliche Ausprägung darf aber keinesfalls bundesweit verallgemeinert werden. In vielen Bundesländern ist die Tätigkeit der ehrenamtlichen Bürgermeister/ Ortsvorsteher nicht besonders durch Verwaltungstätigkeit, sondern vielmehr durch repräsentative Tätigkeit geprägt, die auch in den Abendstunden sowie am Wochenende ehrenamtlichen Einsatz bedeutet. Dies wurde bisher auch vom BSG anerkannt: Nach einer Entscheidung des BSG vom 18.01.1990 (Az.: 4 RA 17/89) war die Aufwandsentschädigung eines Ehrenbeamten ohne Hauptberuf „rentenunschädlich“. Deshalb wurden Einkünfte aus ehrenamtlicher Tätigkeit oder Beschäftigung bei Bezug einer Rente wegen Alters vor Erreichen der Regelaltersgrenze oder einer Rente wegen verminderter Erwerbsunfähigkeit nicht als Hinzu-

- verdienst berücksichtigt. Der Bundestag hat es nun in der Hand, dieser bewährten Praxis dauerhaft Geltung zu verschaffen.
- Zu 2. Wo immer sich Gemeindeleben abspielt, ist der kommunale Ehrenbeamte erster Ansprechpartner und sieht sich in der Pflicht, Sorgen der Bürgerinnen und Bürger aufzunehmen und in Kommunalpolitik und Verwaltung einzubringen. Als Ideengeber, Initiator und Gestalter treiben ehrenamtliche Bürgermeister/ Ortsvorsteher die Gemeindeentwicklung voran, sorgen damit letztlich - durch eine beschäftigungsorientierte Kommunalpolitik - für Arbeitsplätze und Steuereinnahmen sowie für Einnahmen für die Sozialsysteme.
- Zu 3. Trotz dieser am Tag des Ehrenamtes von allen Parteien stets gelobten Tätigkeit wird nun nach Ablauf der Übergangsfrist eine Verschlechterung für diese Tätigkeit angekündigt, die die dringend benötigten Ehrenamtler abschreckt. Die Bundespolitik kann durch Entfristung der genannten Regelung diese Wirkung noch verhindern. Die Bundespolitik ginge insofern konform mit dem Bundesrat, der in einer am 08.07.2011 (BR-Drs 315/11 Beschluss) beschlossenen Stellungnahme die DStGB-Haltung grundsätzlich unterstützt und ausführt: „Die im Gesetzentwurf der Bundesregierung vorgesehene Vertrauensschutzregelung stellt langfristig keine befriedigende Lösung dar. Nach Ablauf der Übergangsfrist würde es wieder zu einer Kürzung von vorzeitigen Alters- und Erwerbsminderungsrenten kommen...“.
- Zu 4. Während parteiübergreifend der Bürokratieabbau als vorrangiges Ziel hervorgehoben wird, mutet man den Trägern eines kommunalen Ehrenamtes einen erheblichen und durchaus einfach abzuschaffenden bürokrati-

schen Aufwand zu. Die zahllosen Einzelfragen zur Regulierung und Rechtsprechung bezüglich der Sozialversicherungspflicht bei Trägern kommunaler Ehrenämter haben bereits eine Bürokratiewelle ausgelöst. Wegen der unterschiedlichen kommunalrechtlichen Verhältnisse der Bundesländer müssen zwischen den Sozialversicherungsträgern in aufwändigen Runden zahlreiche Einzelfragen bundesweit abgestimmt werden. Gerichte beschäftigen sich mit Streitfragen. Kommunalverwaltungen haben die Last, die Ehrenamtler richtig einzuordnen und Sozialversicherungsbeiträge abzuführen. Dabei verursacht die komplizierte Rechtslage eine hohe Fehleranfälligkeit. Auch Sozialversicherung und Finanzämter sind oft nicht in der Lage, Ehrenämter entsprechend den geltenden Vorschriften richtig einzuordnen. Bei den Betroffenen stoßen die Entscheidungen vielfach auf völliges Unverständnis.

Vor diesem Hintergrund bittet der DStGB die Fraktionen des Deutschen Bundestages, die genannten Regelungen ohne die im Entwurf vorgesehene Befristung in dem Änderungsgesetz zu beschließen. **In Artikel 4 (Änderung des SGB VI) Nr. 27 und 28 des Entwurfes müsste dazu nur jeweils die Formulierung „...bis zum 30. September 2015...“ gestrichen werden.**

Letztlich sollte für Bund, Länder und Kommunen der Schlusssatz der Bundesratsentschließung (Bundesrats-Drs 752/10) konsensfähig sein: „Zum Schutz des Ehrenamtes und aufgrund seiner besonderen gesellschaftlichen Bedeutung muss die angekündigte Übergangsregelung ersetzt werden durch eine **dauerhafte Regelung**. Ansonsten würde die Bereitschaft der Betroffenen zur Übernahme der genannten Ehrenämter erheblich abnehmen und das Ehrenamt schweren Schaden nehmen.“

## DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

## Ausschussdrucksache 17(11)679

17. Oktober 2011

## Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 24. Oktober 2011  
Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze - Bundestagsdrucksache 17/6764

**Prof. Dr. Friedhelm Hase, Bremen**

Zu **Art. 4 Nr. 12** und **Art. 23** des Entwurfs:

1. Zur Finanzierungsverantwortung des Bundes für die Absicherung "Behinderter in der gesetzlichen Rentenversicherung"

Seit 1975 sind in Deutschland alle Behinderten in den staatlich anerkannten Werkstätten kraft Gesetzes kranken- und rentenversichert (Gesetz über die Sozialversicherung Behinderter vom 7. Mai 1975, BGBl. I S. 1061), die entsprechenden Vorschriften sind inzwischen in die einzelnen Bücher des Sozialgesetzbuchs integriert (für die Rentenversicherung: § 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI). Besondere Regelungen hatten sich insoweit als erforderlich erwiesen, weil die in den Werkstätten tätigen Behinderten auf der Grundlage des überkommenen Rechts durchweg nicht als Beschäftigte im sozialversicherungsrechtlichen Sinne eingestuft worden waren. Diese Behinderten sind nunmehr, dahin lässt sich das Konzept der seit 1975 geltenden Vorschriften zusammenfassen, mit Hilfe einer Reihe von **Fiktionen** sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten – relativ weitgehend – gleichgestellt. In der Rentenversicherung "gelten" die in Rede stehenden Behinderten als "Beschäftigte im Sinne des Rechts der Rentenversicherung" (§ 1 Satz 5 SGB VI). Mit dem Eintritt in die Werkstatt (also schon, wenn sie den Eingangs- und den Arbeitstrainingsbereich durchlaufen) wird ihnen ein fiktives Mindestarbeitsentgelt von 80 % der Bezugsgröße, d.h. des Durchschnittsentgelts aller Rentenversicherten zugeordnet (§ 162 Nr. 2 SGB VI). Das im Arbeitsbereich der Werkstätten tatsächlich erzielte Entgelt macht im Durchschnitt deutlich weniger als 1/10 des gesetzlich festgelegten Mindestwerts aus, ein Entgelt in Höhe von 80 % der Bezugsgröße wird in der Praxis kaum erreichbar sein (die monatliche Bezugsgröße liegt 2011 bei 2.555 bzw. 2.240 Euro, die Durchschnittsentgelte in den Werkstätten bewegten sich 2009 in den einzelnen Bundesländern zwischen 117,98 [Sachsen] und 213,78 Euro [Bremen], der Mittelwert lag bei 170,70 Euro).

Von Beginn an hatte Einigkeit darüber bestanden, dass die finanziellen Lasten, die aus der Alterssicherung Behinderter erwachsen, letztlich im Wesentlichen vom Staat, nicht von den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem anderen Sozialleistungsträger zu tragen sind. Eine solche Aufteilung der Finanzierungsverantwortung entspricht den Vorgaben der Verfassung, weil die soziale Absicherung der Behinderten, die aufgrund ihrer Einschränkungen in den – seit über 100 Jahren etablierten – erwerbsarbeitsbezogenen Vorsorgesystemen aus eigenen Kräften keinen angemessenen Schutz finden können. Von vornherein zu den gesamtgesellschaftlichen, vom staatlichen Gemeinwesen zu bewältigenden Aufgaben gehört (Entsprechendes gilt für die Absicherung Kindererziehender in der gesetzlichen Rentenversicherung, für deren Finanzierung unstrittig der Staat aufzukommen hat). Beitragsmittel dürfen aber nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ganz grundsätzlich nicht zur Erfüllung allgemeiner staatlicher Aufgaben verwendet werden (vgl. nur BVerfGE 75, 108 [148]). Dies ergibt sich nicht zuletzt aus dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der **Belastungsgleichheit**: An den Lasten, die sich aus der Wahrnehmung gesamtstaatlicher Belange ergeben, müssen im Maße ihrer Leistungsfähigkeit alle, demnach auch die beteiligt sein, die weder als Versicherte noch als Arbeitgeber Sozialbeiträge zu leisten haben.

Dass der Bund die primäre Finanzierungsverantwortung für die Alterssicherung der Behinderten in den anerkannten Werkstätten trägt, wird im geltenden Recht durch eine Erstattungsvorschrift sichergestellt: Die entsprechenden Beiträge sind – im Wesentlichen – von den jeweiligen Einrichtungsträgern zu tragen (vgl. § 168 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI) und zu zahlen (§ 173 Satz 1 SGB VI), diese haben aber einen – in erster Linie gegen den Bund gerichteten – Erstattungsanspruch. Die Grundregel lautet insoweit, dass der

Bund der Einrichtung die Beiträge erstattet, die auf den Betrag zwischen dem tatsächlich erzielten monatlichen Arbeitsentgelt und – dem fiktiven Mindestentgelt in Höhe von – 80 % der monatlichen Bezugsgröße entfallen, wobei vorausgesetzt ist, dass das tatsächlich erzielte Entgelt diesen Mindestwert nicht übersteigt (§ 179 Abs. 1 Satz 1 SGB VI). Da sich das Entgelt der Behinderten im Arbeitsbereich der Werkstätten, wie erwähnt, im Bundesmaßstab durchschnittlich im Bereich von 170 Euro monatlich bewegt, wird der ganz überwiegende Beitragsanteil letztlich also aus Mitteln des Bundes aufgebracht. Nur **im Übrigen** (d.h. soweit der Bund keine Erstattung leistet) haben "die Kostenträger" (die für die jeweilige Maßnahme zuständigen Sozialleistungsträger) den Einrichtungsträgern die Beiträge zu erstatten (§ 179 Abs. 1 Satz 2 SGB VI).

Die skizzierte Regelung über die Erstattungspflicht ist, nachdem das Gesetz über die Sozialversicherung Behinderter in Kraft getreten war, über Jahrzehnte hinweg fortlaufend auf **alle** von den Einrichtungsträgern entrichteten Beiträge angewandt worden, **unabhängig** davon, ob es sich bei den jeweils abzuschließenden Behinderten um solche im Eingangs-, im Arbeitstrainings- oder im Arbeitsbereich der Werkstätten handelte. Erst seit einigen Jahren wird seitens des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales die Auffassung vertreten, eine Erstattungspflicht des Bundes komme ausschließlich hinsichtlich der Beiträge für Behinderte im Arbeitsbereich der Werkstätten in Betracht, bei den Beiträgen für solche im Eingangs- und im Arbeitstrainingsbereich hingegen sei immer nur der jeweils zuständige "Kostenträger" zur Erstattung verpflichtet. Gegen eine entsprechende aufsichtsrechtliche Anordnung des Ministeriums aus dem Jahr 2007 hat die Bundesagentur für Arbeit Klage erhoben, das Landessozialgericht München hat die ministerielle Weisung mit Urteil vom 25. Februar 2010 (L 10 AL 225/08 KL) als rechtswidrig aufgehoben und die Revision dabei nicht zugelassen (veröffentlicht in juris). Die Nichtzulassungsbeschwerde hat das Bundessozialgericht durch Beschluss vom 7. Dezember 2010 (B 11 AL 74/10 B) als unzulässig verworfen (veröffentlicht in juris), das Urteil des Landessozialgerichts ist somit in Rechtskraft erwachsen (§ 160a Abs. 4 Satz 3 SGG).

Für die seitens des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vertretene Rechtsauffassung wird vor allem der Wortlaut der in § 179 Abs. 1 Satz 1 SGB VI niedergelegten Erstattungsregelung angeführt. Wenn danach der Bund den Einrichtungsträgern die Beiträge zu erstatten hat, "die auf den Betrag zwischen dem tatsächlich erzielten Entgelt und 80 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße entfallen", so scheint dabei vorausgesetzt zu sein, dass der Behinderte in der Werkstatt überhaupt ein Entgelt erhält. Das ist aber grundsätzlich nur im Arbeitsbereich, nicht im Eingangs- und im Arbeitstrainingsbereich der Fall. Das Landessozialgericht München ist dem Argument aber zu Recht nicht gefolgt. Es hebt in den Entscheidungsgründen hervor, die Gesetzgebung habe mit der Regelung aus dem Jahr 1975 und den daran anschließenden Vorschriften des Rentenversicherungsrechts eine eigene **Rentenversicherung der Behinderten** geschaffen, in der durch die staatliche Vorgabe eines **fiktiven Mindestarbeitsentgelts** ein

angemessenes Sicherungsniveau gewährleistet sei, für das wiederum grundsätzlich **der Staat** aus dem Gesichtspunkt der sozialen Fürsorge finanziell einzustehen hat.

Wenn die Gesetzgebung allen Behinderten mit dem Eintritt in die anerkannte Werkstatt sogleich – also bereits im Eingangs- und im Arbeitstrainingsbereich – den Status des Beschäftigten zuweist (§ 1 Satz 5 SGB VI) und für sie ein **fiktives Mindestentgelt** als maßgebende sozialversicherungsrechtliche Bemessungsgröße festlegt (§ 162 Nr. 2 SGB VI), kann nicht später, bei Erstattungsfragen, vorgebracht werden, dass Behinderte im Eingangs- und im Trainingsbereich **tatsächlich** gar kein Entgelt erhalten: Die für alle Beteiligten verbindliche Fiktion, auf der diese besondere Alterssicherungsform von Beginn an beruht, darf nicht nachträglich mit dem Argument verleugnet werden, sie entspreche nicht der Realität.

Tatsächlich ist auch kein Sachgrund ersichtlich, der dafür spräche, dem Sozialleistungsträger, der im Einzelfall für die jeweilige Maßnahme im Eingangs- und im Arbeitstrainingsbereich einer anerkannten Werkstatt einzustehen hat, auf dem Erstattungswege auch die – vollen – Lasten der Alterssicherung des jeweiligen Behinderten aufzuerlegen. Dass den Behinderten, während sie im Eingangs- und im Trainingsbereich der Werkstatt Qualifizierungsprogramme durchlaufen, in der Rentenversicherung fortlaufend bereits Anrechte auf dem Niveau von 80 % des Durchschnittsentgelts der Versicherten zugewiesen werden, ist nicht aus den von den jeweiligen Sozialleistungsträgern zu verantwortenden Qualifizierungsprogrammen und den dabei ggfs. flankierend gezahlten Geldleistungen herzuleiten, sondern allein aus der angesprochenen gesetzlichen Fixierung einer Mindestentgeltgröße, die in übergreifenden Gesichtspunkten einer staatlichen Fürsorge verankert ist. Die staatliche Sozialgesetzgebung hat entschieden, dass alle Behinderten in den anerkannten Werkstätten in der Rentenversicherung in etwa „wie Arbeitnehmer“ geschützt sein sollen, der entsprechende Finanzierungsaufwand ist daher im Wesentlichen aus Mitteln des Staates zu tragen.

## 2. Rückwirkung der neuen Erstattungsregelung

Nach Art. 23 Abs. 3 des Entwurfs tritt Art. 4 Nr. 12 – mit der hier erörterten Änderung der Erstattungsregelungen in § 179 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB VI – bereits zum 1. Januar 2008, d.h. rückwirkend in Kraft. Damit soll der Begründung des Entwurfs zufolge das seit 2008/2009 auf Veranlassung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales betriebene Erstattungsverfahren „rückwirkend auf eine gesetzliche Grundlage gestellt werden“ (BTDrs. 17/6764, S. 32). Man hat hierin eine sogenannte **echte Rückwirkung** gesehen (ein in der Vergangenheit liegender und bereits abgeschlossener Sachverhalt wird nachträglich rechtlich neu geregelt), die grundsätzlich verfassungsrechtlich allenfalls in besonderen Ausnahmefällen gerechtfertigt werden kann. Vor allem wird hier aber nachträglich Recht geändert, über das das **zuständige Gericht** – das Landessozialgericht München – bereits **rechtskräftig entschieden** hat, und zwar im Sinne der Aufhebung der aufsichtsrechtlichen Anordnung des Ministeriums. Der Entscheidung des Gerichts ist nach hier vertretener

Auffassung zuzustimmen, doch insoweit mag man durchaus anderer Auffassung sein. Es ist jedoch ein singulärer und überaus bedenklicher Vorgang, wenn rückwirkend Vorschriften geändert werden, auf deren Grundlage die Gerichte bereits verbindliche Entscheidungen getroffen haben, zumal solche, die

der Rechtsauffassung des – in der Sache unterlegenen – Ministeriums zuwiderlaufen. Dies wirft nicht allein Fragen des Stils auf, sondern vor allem solche des Respekts vor der Gerichtsbarkeit, die nach Art. 97 Abs. 1 GG unabhängig und nur dem Gesetz unterworfen entscheidet.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)689**

20. Oktober 2011

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 24. Oktober 2011  
Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze - Bundestagsdrucksache 17/6764

**Hans-Christian Helbig, Berlin**

**I. Vorbemerkung**

Meine Stellungnahme befasst sich allein mit den vorgesehenen Änderungen des Sozialgerichtsgesetzes durch Artikel 8 des Gesetzentwurfs (BT-Drs. 17/6764). Etwaige Änderungsanträge lagen zum Zeitpunkt der Fertigung dieser Stellungnahme nicht vor.

Zunächst ist ausdrücklich zu begrüßen, dass Vorschläge der Länderarbeitsgruppe der Justizministerkonferenz (JuMiKo) und der Gemeinsamen Kommission der JuMiKo und der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) aufgegriffen worden sind (zu den Arbeitsergebnissen dieser Gremien vgl. Lieber, Sozialrecht als Menschenrecht, Tagungsband des 3. Deutschen Sozialgerichtstages 2010, S. 309 ff.). Diese Vorschläge verdienen besondere Beachtung, weil sie auf der Grundlage einer umfangreichen Praxisbefragung entwickelt worden sind. Das Ergebnis ist jedoch enttäuschend. Schon durch die Gemeinsame Kommission sind ca. 70 % der Praxisvorschläge zum Gerichtsverfahrensrecht ausgesondert worden. Von den verbliebenen Empfehlungen lässt der vorliegende Gesetzentwurf kaum noch etwas übrig. Die umfassenden Beratungen in den genannten Gremien und die nach Beteiligung der Praxis vorgelegten Änderungsvorschläge haben bestätigt, dass es einer **eigenständigen Sozialgerichtsbarkeit** mit einem auf die Besonderheiten der Rechtsmaterie zugeschnittenen eigenständigen Prozessrecht bedarf. Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass sich die Kommission in zwei Punkten den Forderungen aus der Praxis angeschlossen hat, Änderungen am Sozialgerichtsgesetz (SGG) rückgängig zu machen. Dies betrifft die Vollmachtsfiktion für bestimmte Angehörige und die Möglichkeit, das Erscheinen eines sachkundigen Behördenvertreters anzuordnen. Die Abschaffung dieser Institute im Jahr 2008 beruhte maßgeblich auf einer Angleichung des SGG an andere Prozessordnungen, hat aber in der sozialgerichtlichen Praxis zu Problemen geführt. Der Grundsatz,

dass rechtswegspezifische Praktikabilität Vorrang vor Egalität der Verfahrensordnungen haben muss, wird im vorliegenden Gesetzentwurf leider erneut nicht durchgehend beachtet.

Zu begrüßen ist allerdings, dass der Bedarf der Sozialgerichtsbarkeit an Entlastung anerkannt wird. Ausgangspunkt für entlastende Maßnahmen darf schon wegen der verfassungsrechtlich eng gezogenen Grenzen nicht eine Einschränkung des Rechtsschutzes für die betroffenen Sozialbürgerinnen und -bürger sein. Die stabil hohen Erfolgsquoten der Verfahren insbesondere im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende belegen, dass die enormen Eingangszahlen nicht entscheidend auf der missbräuchlichen Erhebung aussichtsloser Klagen beruhen.

Die durchgehende Verwendung des Begriffs der „Gerichtsbarkeit“ auch in der öffentlichen Diskussion darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass es die Sozialgerichte erster Instanz sind, die der weitaus stärksten Belastung ausgesetzt sind. Beim Sozialgericht Berlin ist die Zahl der sog. Hartz-IV-Verfahren (SGB II und SGB XII) von rund 7.000 im Jahr 2005 auf fast 32.000 im Jahr 2010 angestiegen. Demgegenüber zeigt beim LSG Berlin-Brandenburg das SGG-Änderungsgesetz vom April 2008 Wirkung: Hier sind die Verfahrenseingänge seitdem zurückgegangen. Nach einer qualifizierten Schätzung werden etwa in Berlin 98 % aller Verfahren im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende abschließend von der ersten Instanz erledigt. **Priorität** muss deswegen eine **Entlastung der ersten Instanz** haben. Die im Gesetzentwurf teilweise vorgesehene Verlagerung von Zuständigkeiten von der zweiten auf die erste Instanz geht in die falsche Richtung und muss unterbleiben.

Insgesamt dürfen die Entlastungsmöglichkeiten durch Änderungen des Prozessrechts nicht überschätzt werden. Einschneidend rechtsschutzverkürzende Maßnahmen verbieten sich nicht nur sozial- und justizpolitisch, sondern weitgehend auch von

Verfassungen wegen. Der Schlüssel für eine Entlastung der ersten Instanz der Sozialgerichtsbarkeit liegt in der Vermeidung von SGB-II-Rechtsstreitigkeiten durch vorgerichtliche Lösung. Insoweit müssen das materielle Recht und vor allem die sozialverwaltungsverfahrensmäßige und sonstige Qualität seines Vollzugs im Vordergrund stehen.

## II. Zusammenfassende Bewertung

Unter Berücksichtigung der Vorbemerkungen erscheinen am jetzigen Inhalt des Artikels 8 folgende Punkte besonders kritikwürdig:

- **Die Verlagerung der Entscheidung über Befangenheitsanträge (Artikel 8 Nummer 4) auf das Sozialgericht führt zu einer zusätzlichen Belastung der Eingangsinstanz. Sie ist nicht geeignet, zur Verfahrensbeschleunigung beizutragen.**
- **Die Einschränkung der Zurückverweisungsmöglichkeit in Artikel 8 Nummer 8 ist evident unzureichend. Sie bleibt noch hinter der Regelung des § 130 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) zurück, obwohl eine weitergehende Einschränkung geboten ist.**
- **Es werden nur wenige der Vorschläge aus den Papieren von JuMiKo und Gemeinsamer Kommission von JuMiKo und ASMK aufgegriffen. Bestehende verfahrensrechtliche Probleme werden nicht gelöst und mögliche Änderungen mit Entlastungswirkung nicht aufgegriffen (so gleich IV).**

## III. Stellungnahme zu einzelnen Regelungen

### 1 Artikel 8 Nummern 4 und 9

Die vollständige Übernahme der Regelungen der §§ 41 bis 49 Zivilprozessordnung in das sozialgerichtliche Verfahren ist nicht gerechtfertigt. Nach der Gesetzesbegründung hätte künftig der geschäftsplanmäßige Vertreter der/des abgelehnten Vorsitzenden über den Befangenheitsantrag zu entscheiden.

Die Entwurfsfassung hätte eine erhebliche **Mehrbelastung der ersten Instanz** zur Folge. Nach hiesigen Berechnungen ergäbe sich für das Sozialgericht Berlin auf der Basis der Zahlen für 2010 eine Mehrbelastung im Umfang von 1,12 Richterstellen. Für das Sozialgericht Berlin als dem größten deutschen Sozialgericht hätte das Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung daher dieselbe **Wirkung wie die Streichung von etwas mehr als einer Richterstelle.**

Statt eines spezialisierten Senats am Landessozialgericht müssten sich alle Richter des Sozialgerichts mit dem Prüfungsmaßstab für Ablehnungsanträge befassen. Dies ist nicht effektiv. Die Regelung schafft überdies Fehlanreize: Für den geschäftsplanmäßigen Vertreter besteht ein Anreiz, das Ablehnungsgesuch abzulehnen, weil er anderenfalls selbst in der Sache zuständig würde. Dies vermindert zusätzlich die Akzeptanz der Entscheidung über die Ablehnung durch das gleiche Gericht. Es besteht kein praktisches Bedürfnis für die Regelung. Die in der Gesetzesbegründung geäußerte Erwartung einer Verfahrensbeschleunigung kann ich nicht teilen. Die Zeit zur Versendung der Akten an das Landessozialgericht hat für die Gesamtverfahrensdauer eine völlig untergeordnete Bedeutung.

### 2. Artikel 8 Nummern 5 und 6

Die Wiederherstellung der jeweiligen alten Rechtslage wird ausdrücklich begrüßt. Dies gilt auch für die Erweiterung des § 111 Abs. 3 SGG auf Erörterungstermine.

### 3 Artikel 8 Nummer 8

**§ 159 SGG sollte deutlich weitergehend eingeschränkt werden.**

Der Regelungsvorschlag in Artikel 8 Nummer 8 bleibt noch hinter dem Vorschlag der JuMiKo-Arbeitsgruppe zurück. Dort war eine Einschränkung des § 159 SGG in Anlehnung an § 130 VwGO gefordert worden (Seite 51 des Empfehlungspapiers vom 19. Oktober 2009). Der Gesetzentwurf übernimmt zwar das Erfordernis einer weiteren umfangreichen oder aufwändigen Beweisaufnahme, nicht aber die Abhängigkeit vom Antrag eines Beteiligten aus § 130 VwGO.

Um die vom Gesetzgeber beabsichtigte Entlastung der ersten Instanz zu erreichen ist eine wesentlich weitergehende Einschränkung des § 159 SGG geboten. Jede Zurückverweisung verzögert die endgültige Entscheidung des Rechtsstreits zu Lasten des Rechtssuchenden erheblich. Beim Sozialgericht Berlin sind in den letzten Monaten Zurückverweisungen angefallen, die gerechnet von der Klageerhebung an bereits dreieinhalb Jahre anhängig waren. Zusätzlich zur Verfahrensdauer bis zum Zurückverweisungsurteil des Landessozialgerichts (LSG) dauert es aktuell in der Regel anschließend noch zwei bis drei, in Einzelfällen sechs Monate, bis die Akten wieder beim Sozialgericht Berlin eingehen. Weist das Sozialgericht nach Zurückverweisung die Klage (erneut) ab, kommt es zudem in aller Regel zu einer nochmaligen Anrufung des LSG. Die Akzeptanz der Zweitentscheidung des Sozialgerichts ist auch in der Sache beeinträchtigt, wenn das Obergericht einen wesentlichen Verfahrensmangel bei der Erstentscheidung festgestellt hatte. Anders als im Rechtsmittelsystem der VwGO ist in den für eine Zurückverweisung in Betracht kommenden Fällen (insbesondere Verfahren mit medizinischem Ermittlungsbedarf) die Berufung regelmäßig nach §§ 143, 144 Abs. 1 SGG gegeben. Praktisch führt eine Zurückverweisung daher in der Regel zum Durchlaufen von **vier Instanzen**. Der Gesetzgeber sollte daher eine klare Entscheidung treffen, den Zurückverweisungsstatbestand des § 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG ersatzlos zu streichen. Das Arbeitsgerichtsgesetz schließt derartige Zurückverweisungen in § 68 ausdrücklich aus. Der (spätere) Richter am Bundessozialgericht Fichte hat bereits 1987 darauf hingewiesen, dass „der Gesetzgeber (sich) die Frage (wird) stellen müssen, ob die Ausschließung der Zurückverweisung im arbeitsgerichtlichen Verfahren wegen besonderer Unerwünschtheit einer Verzögerung nicht erst recht im Sozialgerichtsprozess Geltung haben muss“ (Die Statthaftigkeit ..., SGB 1987, 271, 275). Fichte hat sich insgesamt mit überzeugenden Gründen de lege ferenda schon damals für eine Abschaffung des § 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG ausgesprochen (a. a. O., Seite 277). Für Zurückverweisungen wegen eines Mangels im Verfahren besteht kein sachliches Bedürfnis. Das Berufungsverfahren nach dem SGG ist in vollem

Umfang als zweite Tatsacheninstanz ausgestaltet. Insbesondere gelten der Amtsermittlungsgrundsatz (§ 103 SGG) und die Aufklärungspflicht (§ 106 SGG) ohne Einschränkungen. Das Interesse des Klägers an der Wiedereröffnung der ersten Instanz ist deswegen gering zu veranschlagen. Berücksichtigt man zusätzlich den hierdurch auftretenden erheblichen Zeitverlust kann der Kläger vernünftigerweise kein Interesse an einer Zurückverweisung wegen eines Verfahrensmangels haben. Der die Zurückverweisung rechtfertigende Grund, das LSG zu entlasten (Keller, in: Meyer-Ladewig u. a., SGG, 9. Aufl. 2008, § 159, Rn. 5a) trägt angesichts der – wie ausgeführt – auseinander driftenden Belastungsentwicklung nicht mehr: Ein Entlastungsbedarf besteht in der ersten Instanz.

Tragfähig ist das Argument des „Verlustes“ einer Instanz allenfalls, wenn das Sozialgericht nicht in der Sache entschieden hat (Fall des § 159 Abs. 1 Nr. 1 SGG). Hier kann es im Einzelfall sachgerecht sein, eine Befassung in der Sache durch zwei Instanzen sicherzustellen.

Nur dieser Zurückverweisungstatbestand sollte deswegen erhalten bleiben. Aus Respekt vor dem Interesse an einem verzögerungsfreien Verfahrenabschluss sollte die Zurückverweisung aber auch in diesem Fall von einem entsprechenden Antrag des Berufungsklägers abhängig und nur binnen sechs Monaten seit Akteneingang beim LSG zulässig sein. Ich erlaube mir folgende **Anregung zur Fassung des Artikel 8 Nummer 8:**

§ 159 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Das Landessozialgericht darf die Sache, soweit ihre weitere Verhandlung erforderlich ist, unter Aufhebung der angefochtenen Entscheidung durch Urteil nur an das Sozialgericht zurückverweisen, wenn dieses die Klage abgewiesen hat, ohne in der Sache selbst zu entscheiden und der Berufungskläger die Zurückverweisung beantragt. Eine Entscheidung nach Satz 1 kann nur binnen sechs Monaten seit Eingang der Prozessakten bei dem Landessozialgericht ergehen.“

Bei Beibehaltung der Zurückverweisung wegen eines Verfahrensmangels sollte zumindest zusätzlich zum Antragserfordernis für die zurückverweisende Entscheidung eine Frist von sechs Monaten entsprechend der Regelung in § 131 Abs. 5 Satz 5 SGG normiert werden. Zudem gebietet es nach meiner Ansicht der Respekt vor dem Gericht erster Instanz, dass die Verfahrensfehlerhaftigkeit einer Kammerentscheidung des Sozialgerichts auch nur durch eine Senatsentscheidung des Landessozialgerichts festgestellt werden darf.

#### IV. Ergänzende Vorschläge

Nur vertretend für weitere Punkte, die sich zur schnellstmöglichen Regelung im SGG empfehlen, seien die folgenden genannt, die größtenteils Gegenstand der genannten Gremien gewesen sind:

##### 1. Einführung von Pauschgebühren auch für Träger nach dem SGB II, SGB XII und AsylbLG

Zwar ist es zu begrüßen, dass der Gesetzentwurf die Forderung nach der Erhebung einer Gebühr von Klägerinnen und Klägern nicht aufgenommen hat, der gleichzeitige Verzicht auf eine Beendigung der Kostenfreiheit für die Träger, auf die die Mehrheit der Verfahren der Gerichtsbarkeit entfallen, ist aber nicht nachvollziehbar.

Die Länderarbeitsgruppe der JuMiKo hatte mit guten Gründen gefordert, die **Pflicht der Träger nach dem SGB II und SGB XII zur Entrichtung von Pauschgebühren** (§ 184 SGG) (wieder) einzuführen. Es fehlt gegenwärtig an einem finanziellen Anreiz für diese Träger zur Vermeidung von Gerichtsverfahren und zur Förderung unstreitiger Erledigungen. Die Anreizwirkung wäre erheblich: Beim Sozialgericht Berlin wären im Jahr 2010 allein für die AS-Streitsachen Gebühren von insgesamt rund **2,15 Mio. €** zu entrichten gewesen.

Die Anzahl der gerichtlichen Verfahren aus dem Verantwortungsbereich der Träger nach dem SGB II und SGB XII hat für diese nach geltendem Recht keine ökonomisch fassbaren Auswirkungen. Die Erhebung von Kosten, selbst wenn sie im Einzelfall (etwa in Stadtstaaten als Sozialhilfe- und Gerichtsträger) innerhalb einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft berechnet werden, hat jedoch eine Steuerungswirkung, die auch eine Evaluation ermöglicht bzw. erleichtert. Zudem erscheint es angemessen, dass auch innerhalb öffentlicher Haushalte sich die Träger an den durch die Vielzahl der Verfahren verursachten Kosten im Justizbereich beteiligen.

##### 2. Beschränkung des Umfangs der gerichtlichen Überprüfung

Noch im Referentenentwurf war die Übernahme des Vorschlags der Gemeinsamen Kommission von JuMiKo und ASMK zur Beschränkung der gerichtlichen Überprüfungspflicht in sogenannten Höheverfahren vorgesehen (Abschlussbericht der Gemeinsamen Kommission vom 27. Oktober 2010, Seite 70ff.). Hiernach sollte das Gericht bestimmte Elemente des Anspruchs ohne eigene Prüfung seiner Entscheidung zu Grunde legen können, wenn die Beteiligten sich hierzu nach Belehrung über die Rechtsfolgen ausdrücklich erklärt haben. Die auch vom Deutschen Richterbund geäußerten verfassungsrechtlichen Bedenken teile ich nicht. Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz (GG) gewährleistet die Eröffnung effektiven Rechtsschutzes. Innerhalb der Möglichkeiten zur Gewährung wirksamen Rechtsschutzes besteht für den Gesetzgeber ein weiter Gestaltungsspielraum (BVerfG, Beschluss vom 20. Februar 1982 – Az.: 2 BvL 26/81). Dem Kläger die Möglichkeit zu eröffnen, durch seine freiwillige Erklärung die gerichtliche Überprüfung auf bestimmte Elemente eines Verwaltungsaktes zu begrenzen, beeinträchtigt die Wirksamkeit des durch die Prozessordnung zur Verfügung gestellten Rechtsschutzes nicht. Auch bei Geltung der Untersuchungsmaxime gestattet Art. 19 Abs. 4 GG dem Gesetzgeber eine Gestaltung unter Berücksichtigung prozessualer Sachgerechtigkeit und Zweckmäßigkeit (vgl. Schmidt-Aßmann in Maunz/Dürig, Grundgesetz, Rn. 219 zu Art. 19). Nicht verfassungsrechtliche oder unlösbare dogmatische Bedenken stehen der Regelung entgegen, sondern der dem öffentlich-rechtlichen Richter unge-

wohnte Gedanke, dass die Beteiligten innerhalb eines angefochtenen Verwaltungsakts den Streitstoff bestimmen können. Der Entwurf beruht jedoch auf dem Gedanken, den Beteiligten schneller eine Entscheidung über den eigentlich zwischen ihnen bestehenden Streit zur Verfügung zu stellen.

Enttäuschend ist, dass die Kritik an der konkreten Ausgestaltung der Regelung im Referentenentwurf dazu geführt hat, dass nunmehr keinerlei entsprechende Regelung mehr im Gesetzentwurf enthalten ist. Auch der Deutsche Richterbund hatte in seiner Stellungnahme zum Referentenentwurf die Feststellung entsprechenden Regelungsbedarfs ausdrücklich begrüßt. Dieser Handlungsbedarf besteht fort, zumal hinsichtlich der alternativen Möglichkeit eines Elementenvergleichs erhebliche Unsicherheit in der Praxis besteht (vgl. Seite 75 des Abschlussberichts der Gemeinsamen Kommission). Der Gesetzgeber hat selbst durch die Änderung der §§ 19 ff. SGB II die bisher mögliche Beschränkung des Streitgegenstandes im SGB II auf Regelbedarf oder Kosten für Unterkunft und Heizung für den Zeitraum ab dem 1. Januar 2011 aufgegeben. Er hat hierbei ausdrücklich auf die – problematische – Möglichkeit verwiesen, Tatsachen unstreitig zu stellen (BT-Drs. 17/3404, S. 97). Das vorliegende Gesetz hätte die Möglichkeit geboten, insoweit für prozessuale Rechtssicherheit zu sorgen.

### **3 Eröffnung der Beschwerde bei Prozesskostenhilfverfahren**

In der Rechtsprechung ist streitig, ob bei der Ablehnung von Prozesskostenhilfe in Hauptsacheverfahren mangels Erfolgsaussicht, in denen die Beschwer den Wert zur zulassungsfreien Berufung nach § 144 Abs. 1 Satz 1 SGG nicht erreicht, die Beschwerde in analoger Anwendung von § 127 Abs. Satz 2 Halb-

satz 2 Zivilprozessordnung ausgeschlossen ist (vgl. Bienert, SGB 2010, 401, 404ff.). Das Bundessozialgericht ist nach § 177 SGG an einer Entscheidung dieses Streitstandes gehindert. Allein der Gesetzgeber kann hier eine Vereinheitlichung herbeiführen.

Dabei sollte der Streitstand dahingehend entschieden werden, dass die Beschwerde in diesen Fällen gegeben ist. Die ZPO-Regelung zum Ausschluss der Beschwerde bei Nichterreichen des Berufungswerts passt aufgrund der Möglichkeit der Nichtzulassungsbeschwerde nicht in das Rechtsmittelsystem des SGG. Eine Prüfung etwaiger Zulassungsgründe (hinsichtlich einer gedachten künftigen Hauptsacheentscheidung) im Prozesskostenhilfverfahren dürfte kaum praktikabel sein. Ein vollständiger Ausschluss der Beschwerdemöglichkeit bei bestehender Möglichkeit der Nichtzulassungsbeschwerde in der Hauptsache wäre mit dem Konvergenzgedanken ebenfalls nicht zu vereinbaren. Selbst in Fällen der Abweichung von der Rechtsprechung des Landessozialgerichts (einem zwingenden Zulassungsgrund nach § 144 Absatz 2 Nummer 2 SGG) wäre ein ablehnender Prozesskostenhilfebeschluss nicht mehr korrigierbar.

### **4. Delegation von Rechtspflegeaufgaben auf den Urkundsbeamten der Geschäftsstelle**

In Prozesskostenhilfverfahren sollte insbesondere die Prüfung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse auf den Urkundsbeamten der Geschäftsstelle übertragen werden können. Hierdurch kann ein Teil der Richterarbeitszeit zentraleren Aufgaben im Bereich der Rechtsprechung gewidmet werden. Rechtsschutzeinbußen sind damit nicht verbunden.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)653**

5. Oktober 2011

**Information für den Ausschuss**

Stellungnahme des Deutschen Richterbundes

**zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein 4. Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (BR-Drs. 315/11) BT-Drs. 17/6764**

Der Deutsche Richterbund (DRB) nimmt zu den in dem oben genannten Gesetzentwurf enthaltenen Änderungen des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) wie folgt Stellung:

1. Der DRB begrüßt die Intention des Gesetzentwurfs, der gestiegenen Belastung der Sozialgerichtsbarkeit durch Ausschöpfung aller Möglichkeiten zu begegnen, die vorhandenen gesetzlichen Regelungen im Hinblick auf ihre Effizienz und die Beschleunigung der Verfahren zu reformieren. Hierbei müssen – neben Änderungen des Prozessrechts – vorrangig aber auch alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, die Regelungen des materiellen Rechts im Hinblick auf ihre praktische Handhabung zu überarbeiten. Veränderungen des Prozessrechts sollten hingegen erst dann vorgenommen werden, wenn die beabsichtigte Effizienzsteigerung nicht bereits durch Reformen im materiellen Recht erreicht werden kann.

Zu Recht hat der Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 24.03.2011 (BGBl. I S. 453) hier bereits angesetzt. Der DRB hatte in diesem Gesetzgebungsverfahren bereits darauf hingewiesen, dass gerade im materiellen Recht Regelungen vermieden werden sollten, die zu absehbaren Belastungen der Gerichte führen, ohne dass den Beteiligten hierdurch ein Mehrwert entsteht (Stellungnahme Nr. 40/10 zum Referentenentwurf und Nr. 46/10 zur Anhörung des BT-Ausschusses für Arbeit und Soziales – abrufbar unter [www.drb.de](http://www.drb.de)). Insbesondere die Zusammenfassung der unterschiedlichen Bedarfe nach dem SGB II (z. B. Regelleistung, Mehrbedarfe, Kosten der Unterkunft und Kosten der Heizung) zu einer einheitlichen, nicht mehr trennbaren Leistung (so die Begründung des Gesetzentwurfs, BT-Drs. 17/3404, S. 98 zu § 22) führt dazu, dass nach dem Amtsermittlungsgrundsatz (§

103 SGG) alle genannten Bedarfe in jedem Gerichtsverfahren unabhängig davon überprüft werden müssen, ob es den Beteiligten überhaupt darum geht.

2. Vor diesem Hintergrund begrüßt der DRB ausdrücklich, dass die noch im Referentenentwurf enthaltene Regelung des § 123 SGG-E nicht in den Regierungsentwurf übernommen wurde (zur Kritik im Einzelnen vgl. unsere in der Anlage beigefügte Stellungnahme Nr. 11/11 vom April 2011). Um in Rechtsstreitigkeiten, deren Gegenstand die Höhe einer Sozialleistung ist, eine wirksame Angleichung des Überprüfungsumfangs des Gerichts an die zwischen den Beteiligten strittigen Elemente zu erreichen, sollte zunächst am **materiellen Recht** angesetzt werden und daneben die Einführung einer sog. **Elementenfeststellungsklage** erwogen werden.

Wegen der insbesondere in sog. Höhenstreiten umfassenden Streitgegenstände geht die nach dem Amtsermittlungsgrundsatz (§ 103 SGG) durchzuführende Prüfung häufig weit über die zwischen den Beteiligten umstrittenen Punkte hinaus, was die Gerichte mit einem Prüfungsaufwand belastet, der für die Beteiligten in der Regel keinen Mehrwert bringt, sondern im Gegenteil infolge der mit einer zunehmenden Belastung der Gerichte verbundenen Verfahrensdauer eher zu Lasten der rechtsuchenden Bürger geht. Wollen die Beteiligten eines Gerichtsverfahrens übereinstimmend, dass nur die Voraussetzung eines bestimmten Teils der gewährten (oder verweigerten) Sozialleistung durch das Gericht einer Nachprüfung unterzogen wird, kann dies am besten dadurch erreicht werden, dass die entsprechenden Leistungsteile im **materiellen Recht** als abgrenzbare Einzelansprüche ausgewiesen werden, über die bereits durch die Verwaltung durch eigenständige, abgrenzbare Verfügungen entschieden werden könnte (so z. B. bereits nach geltender Rechtslage für die Kos-

ten der Unterkunft und Heizung, vgl. BSG, Urteil vom 07.11.2006 – B 7b AS 8/06 R -, SozR 4-4200 § 22 Nr. 1; vgl. etwa auch im Rentenrecht die abtrennbaren Verfügungen über Art, Beginn, Dauer und Höhe der Rentenzahlung). Zu erwägen ist auch, neben der Regelung abgrenzbarer Einzelansprüche, den **Antragsgrundsatz** nach § 37 SGB II enger zu fassen, etwa dahingehend, dass jeweils ein gesonderter Antrag notwendig ist.

Nur hilfsweise (bzw. ergänzend) könnte eine **Elementenfeststellungsklage** in das SGG eingefügt werden. Zwar ist eine solche – auf die Feststellung des Vorliegens einzelner Anspruchselemente gerichtete Klage – nach derzeitiger Rechtslage nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (z. B. Urteil vom 05.10.2006 – B 10 LW 4/05 R -, SozR 4-1500 § 55 Nr. 9; Urteil vom 13.03.2001 – B 3 P 10/00 R; Urteil vom 24.10.1996 – 4 RA 108/95) wegen der Subsidiarität der Feststellungsklage gegenüber der Leistungsklage unzulässig. Dies hindert den Gesetzgeber aber nicht, eine solche Klagemöglichkeit ausdrücklich im Gesetz zuzulassen.

3. **Artikel 8 Nr. 4** des Gesetzentwurfs sieht eine Änderung des **§ 60 SGG** dahingehend vor, dass für Entscheidungen über die Ausschließung und Ablehnung von Richtern das Gericht zuständig sein soll, dem der Abgelehnte angehört. Ziel der geplanten Änderung ist laut der Begründung des Gesetzentwurfs (S. 48) die Verfahrensbeschleunigung. Diese Intention unterstützt der DRB. Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass die Zuständigkeitsverlagerung auf die Sozialgerichte zu einer weiteren Belastung der ersten Instanz führen dürfte.

Das Ziel einer Verfahrensbeschleunigung kann im Übrigen nur erreicht werden, wenn die Entscheidungen über die Ausschließung oder Ablehnung des Richters nicht mit der Beschwerde angefochten werden kann, da ansonsten das Verfahren im Vergleich zum derzeit geltenden Recht sogar verlängert würde. Davon geht auch der Gesetzentwurf aus, wenn er in der Begründung auf S. 48 ausgeführt, dass Beschlüsse über die Ablehnung von Gerichtspersonen nicht mit der Beschwerde angefochten werden könnten, da § 172 Abs. 2 SGG dem § 46 Abs. 2 ZPO als speziellere Norm vorgehe. Dies ergibt sich allerdings aus dem Wortlaut des § 60 SGG-E nicht eindeutig. Zur Klarstellung regen wird daher an, die im Entwurf enthaltene Verweisung auf § 46 Abs. 2 ZPO (der eine Beschwerde vorsieht) zu streichen.

Wir weisen weiter darauf hin, dass die geplante Änderung Ablehnungsgesuche gegen im gerichtlichen Verfahren gehörte Sachverständige nicht umfasst: Während gegen Beschlüsse über Ablehnungsgesuche gegen erstinstanzliche Richter keine Beschwerdemöglichkeit bestehen würde, könnten Beschlüsse über Ablehnungsgesuche gegen Sachverständige weiterhin mit der Beschwerde angefochten werden. Wir bitten um Prüfung, ob im Hinblick auf die Bedeutung einer richterlichen Entscheidung im Vergleich zu ei-

ner dieser nur vorbereitenden Beweiserhebung durch Sachverständige eine Harmonisierung des Befangenheitsrechts durch einen generellen Beschwerdeausschluss sinnvoll ist.

4. Die in **Artikel 8 Nr. 5 (§ 73 Abs. 6 Satz 2 SGG)** vorgesehene Wiedereinführung der Vollmachtsfiktion für Ehegatten, Lebenspartner und Verwandte in gerader Linie ist zu begrüßen. Sie entspricht einem Bedürfnis der sozialgerichtlichen Praxis; bislang notwendige z. T. aufwändige und langwierige Vollmachtenprüfungen werden vermieden. Unklar ist aber, ob von einer Vollmacht auch dann ausgegangen werden kann, wenn getrennt lebende Eltern das gemeinsame Sorgerecht ausüben (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 02.07.2009 – B 14 AS 54/08 R -, SozR 4-1500 § 71 Nr. 2). Wir regen hierzu eine ausdrückliche gesetzliche Regelung an.
5. Die in **Artikel 8 Nr. 6 (§ 111 Abs. 3 SGG)** enthaltene Regelung ist ebenfalls zu begrüßen; sie entspricht einem Bedürfnis der sozialgerichtlichen Praxis. Um ihre Wirkung effektiv entfalten zu können, muss sie aber sanktionsbewehrt sein. Wir gehen insoweit davon aus, dass die Verletzung des § 111 Abs. 3 SGG-neu Verschuldungskosten nach § 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG nach sich ziehen kann und bitten um Prüfung, ob eine entsprechende Klarstellung erfolgen kann.
6. Auch die in **Artikel 8 Nr. 7 (§ 156 SGG)** enthaltene Regelung ist zu begrüßen. Die in § 102 Abs. 2 Satz 1 SGG geregelte Klagerücknahmefiktion hat sich bewährt. Eine Erstreckung auf Berufungen ist daher sachgerecht.
7. Abschließend regen wir – über die im Gesetzentwurf enthaltenen – noch Regelungen zu folgenden Punkten an:
- a) Mit dem Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 24.03.2011 (BGBl. I S. 453) wurden Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 6b BKGG eingeführt, für deren Ausführung nicht die Familienkassen zuständig sind. Die Länder führen § 6b BKGG als eigene Angelegenheit aus (§ 7 Abs. 3 BKGG); die Wahrnehmung dürfte den Kommunen übertragen werden. Eine Regelung zur Besetzung der gerichtlichen Spruchkörper in Angelegenheiten nach § 6b BKGG fehlt bislang. § 12 Abs. 5 SGG bestimmt, dass in den Kammern für Angelegenheiten der Arbeitsförderung und aufgrund § 6a BKGG die ehrenamtlichen Richter aus den Vorschlagslisten der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber mitwirken. Streitigkeiten nach dem BKGG zählen bislang zu den übrigen Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit (§ 10 SGG), da die Familienkasse für diese Aufgaben zuständig war, d. h. es waren Angelegenheiten der Arbeitsförderung im Sinne von § 12 Abs. 3 SGG. Für die Leistungen nach § 6b BKGG ist die Bundesagentur für Arbeit allerdings nicht zuständig. Wir regen an, die Besetzung der gerichtlichen Spruchkörper für die Leistungen nach § 6b BKGG gesetzlich zu regeln.
- b) Wir bitten um Prüfung, ob die Differenzierung der Vorschlagslisten für die ehrenamtlichen Richter

zwischen Versicherten und Arbeitnehmern aufgegeben werden kann. Die Differenzierung führt in der Praxis in Kammern mit Angelegenheiten der Grundsicherung für Arbeitsuchende oder Angele-

genheiten der Arbeitsförderung und Angelegenheiten der Sozialversicherung zu unnötigen Komplikationen, da keine "gemischten Sitzungen" durchgeführt werden können.

## DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

## Ausschussdrucksache 17(11)659

5. Oktober 2011

**Information für den Ausschuss**

Stellungnahme der Bundessteuerberaterkammer

**zum Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (4. SGB IV-Änderungsgesetz) Bundestags-Drucksache 17/6764, Bundesrats-Drucksache 315/11**

**Vorbemerkung**

Nachfolgend sind die aus Sicht des steuerberatenden Berufs bestehenden grundsätzlichen Kritikpunkte und Bedenken hinsichtlich der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung der Sozialversicherung in § 28p Abs. 6a SGB IV dargestellt.

Aus Sicht des von uns vertretenen Berufsstands ist das Ziel des Projekts, insbesondere die Arbeitgeber und Steuerberater im Rahmen der Betriebsprüfung zu entlasten, grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings bestehen Bedenken, ob die Vereinfachung der Betriebsprüfung durch die elektronische Unterstützung nicht allein die Träger der Deutschen Rentenversicherung (DRV) entlastet. Für eine breite Akzeptanz müssen insbesondere auch die von Steuerberatern bei der Lohnbuchführung betreuten kleinen und mittleren Unternehmen profitieren. Nach dem bisherigen Stand des Projekts, nicht zuletzt aufgrund umfangreicher technischer Änderungen in den bestehenden Abläufen, vermögen wir dies jedoch nicht zu erkennen. Überdies wurde in zahlreichen von den Trägern der DRV unter Mitwirkung der Bundessteuerberaterkammer in Vorbereitung dieses Projekts veranstalteten Workshops deutlich, dass lediglich die kleinen und mittleren Unternehmen dergestalt geprüft werden können. Große Unternehmen werden den bisher vorgesehenen Prüfungsweg schon allein aufgrund der zu übertragenden Datenmengen nicht nutzen können.

**Zu Artikel 1 Nr. 8 – „Einfügung eines neuen § 28p Abs. 6a SGB IV“**

In § 28p Abs. 6a SGB IV soll die Rechtsgrundlage für die elektronisch gestützte Betriebsprüfung geschaffen werden.

Erfreulich ist, dass der Rentenversicherungsträger die Übermittlung der Daten nur im Einnehmen mit den Arbeitgebern verlangen kann. Damit stehen auch die weiteren Prüfwege weiterhin offen.

Bedenken bestehen jedoch dagegen, dass die DRV in Grundsätzen das Nähere zum Verfahren der Datenübermittlung und der dafür erforderlichen Datensätze und Datenbausteine bundeseinheitlich bestimmen soll. Die Grundsätze bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, das vorher die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeber anzuhören hat. Die Gesetzesbegründung stellt hierzu lediglich kurz fest, dass sich diese Regelung in Gemeinsamen Grundsätzen bewährt habe.

***Abstimmung der Gemeinsamen Grundsätze nicht nur mit der Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände***

Nicht berücksichtigt wird bei einer Abstimmung der Gemeinsamen Grundsätze allein mit der Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände jedoch, dass diese weder alle Arbeitgeber noch die lohnabrechnenden Stellen in Deutschland vertritt. So ist beispielsweise der Bundesverband der Freien Berufe, der immerhin mehr als eine Million Angehörige Freier Berufe mit mehr als drei Millionen Arbeitnehmern vertritt, nicht Mitglied im Arbeitgeberverband. Auch die Organisationen der lohnabrechnenden Stellen, wie z. B. die Bundessteuerberaterkammer, sind nicht Mitglied im Arbeitgeberverband. Da diese aber zum Erfolg der Neuregelung in erheblichem Maße beitragen und in der inhaltlichen Vorbereitung auch bereits nachhaltig beigetragen haben, sollten diese künftig bei Änderungen, aber auch beim Erstellen der Gemeinsamen Grundsätze gehört werden.

Des Weiteren wurde in der Vorbereitung dieses Projekts deutlich, dass die Großunternehmen aufgrund der Datenmengen an der bisher vorgesehenen EDV-gestützten Betriebsprüfung nicht teilnehmen werden.

Um nicht nur die Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände mit einem Anhörungsrecht auszustatten, regen wir analog zu § 9 Abs. 4 Aufwendungsausgleichsgesetz eine Änderung des § 28p Abs. 6a

SGB IV an. In der Gesetzesbegründung zum Anwendungsausgleichsgesetz findet sich dann der Hinweis darauf, dass auch mit dem Bundesverband der Freien Berufe ein Einvernehmen herzustellen ist.

„(6a) Für die Prüfung nach Absatz 1 gilt § 147 Absatz 6 Satz 1 und 2 der Abgabenordnung entsprechend mit der Maßgabe, dass der Rentenversicherungsträger eine Übermittlung der Daten im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber verlangen kann. Die Deutsche Rentenversicherung Bund bestimmt in Grundsätzen bundeseinheitlich das Nähere zum Verfahren der Datenübermittlung und der dafür erforderlichen Datensätze und Datenbausteine. Die Grundsätze bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, das vorher die für die Vertretung der Interessen der Arbeitgeber und der lohnabrechnenden Stellen maßgeblichen Spitzenorganisationen anzuhören hat.“

Im Rahmen der Gesetzesbegründung sollten dann die maßgeblichen Spitzenorganisationen, wie die Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände, der Bundesverband der Freien Berufe, aber auch die Bundessteuerberaterkammer, aufgeführt werden.

In den Gemeinsamen Grundsätzen sollten auch einige inhaltliche Anforderungen sichergestellt werden:

**Kein Abweichen der Datenübermittlung von der steuerrechtlichen Betriebsprüfung**

Allerdings geben wir zu bedenken, dass dieses Verfahrens möglicherweise deshalb ein Akzeptanzproblem bei den Arbeitgebern bzw. Steuerberatern hat, weil die Datenübermittlung von der steuerrechtlichen Betriebsprüfung abweichen wird. Hierauf weist auch der Normenkontrollrat in seiner Stellungnahme (Anlage zu BR-Drs. 315/11, Seite 1) hin.

Bisher ist vorgesehen, dass die von den Betriebsprüfern benötigten Datensätze allein per Datenfernübertragung (DFÜ) an das Rechenzentrum der DRV in Würzburg übermittelt werden, um dort von zentraler Stelle ausgewertet zu werden. Nicht vorgesehen ist – wie das in der steuerrechtlichen Betriebsprüfung seit deren Einführung problemlos funktioniert –, dass dem Betriebsprüfer eine Daten-CD entweder nach erfolgter Prüfankündigung oder unmittelbar vor Ort zur Auswertung ausgehändigt wird.

Da diese Form der Betriebsprüfung bei den Berufsangehörigen bereits allgemein eingeführt ist, wäre schon mit Blick auf § 42f Abs. 4 EStG und die dort vorgesehene Möglichkeit, zeitgleich die lohnsteuer- und sozialversicherungsrechtliche Prüfung durchführen zu lassen, ein Aus-einanderfallen der Prüfwege von lohnsteuer- und sozialversicherungsrechtlicher Außenprüfung zu vermeiden.

**Verwenden der vorhandenen GDPdU-Schnittstelle**

Nicht nachvollziehbar ist, wieso die von der Finanzverwaltung benutzte GDPdU-Schnittstelle als Standard nicht auch für die elektronisch unterstützte Betriebsprüfung der DRV verwendet werden kann. Damit könnten die Kosten, aber auch der weitere

Aufwand für die Unternehmen maßvoll begrenzt werden.

**Datenschutzrechtliche und sicherheitstechnische Bedenken**

Bisher ist vorgesehen, die Daten zentral an eine Datenstelle nach Würzburg zu senden. Das Versenden hochsensibler firmenspezifischer Daten an einen „anonymen Datenpool“ stößt auf erhebliche datenschutzrechtliche Bedenken. Bereits im Zusammenhang mit dem ELENA-Verfahren und auch im Zusammenhang mit der Vorratsdatenspeicherung der Telekommunikationsdaten wurde dies immer wieder kritisiert. Weiter wäre aus Sicht der Steuerberater wünschenswert, dass die bisherige Praxis der DRV, beraterbezogen zu prüfen, beibehalten wird.

Unumgänglich ist, dass sowohl Steuerberatern als auch ihren Mandanten nach erfolgter Betriebsprüfung ein Protokoll über die erfolgte Löschung der Daten im Rechenzentrum der DRV zur Verfügung gestellt wird. Auch bei noch nicht rechtskräftigen Bescheiden sind die nicht mehr benötigten Daten zu löschen und entsprechend zu protokollieren.

Datenschutzrechtlich ist auch die elektronische Übermittlung der gesamten Datensätze der Finanzbuchführung an das Rechenzentrum der DRV bedenklich. Im Sinne einer sparsamen Datenverwendung sollten nur die tatsächlich notwendigen Datensätze übermittelt werden. Auch dies sollte in den Gemeinsamen Grundsätzen sichergestellt werden. Sollte dies aus Sicht der Betriebsprüfer nicht möglich sein, gehen wir davon aus, dass die Mandanten der Steuerberater ihr Einverständnis zu der unbeschränkten Übertragung der Finanzbuchführung nicht erteilen werden.

**Entlastung nicht nur der DRV, sondern auch der Arbeitgeber bzw. der Steuerberaterpraxen**

Eine praxistaugliche Entlastung der Steuerberaterpraxen – und infolge dessen auch der Arbeitgeber – wäre durch das weitere Nutzen in der Betriebsprüfung festgestellter Datensätze dergestalt denkbar, dass nach den rechtskräftigen Feststellungen der Betriebsprüfer die erforderlichen Meldungen für die Beschäftigten von Amts wegen vorgenommen werden. Bereits heute haben gemäß § 28p Abs. 1a Satz 4, Abs. 1b und Abs. 3 SGB IV die Träger der DRV an die Einzugsstellen, die Künstlersozialkasse sowie die Unfallversicherungsträger die Ergebnisse ihrer Prüfung weiterzuleiten und diese über bestehende Meldepflichten zu unterrichten. Nicht erklärlich ist, wieso zusätzlich zu dem Prüfbericht dann noch einmal der Arbeitgeber bzw. der beauftragte Steuerberater eine dann doppelte Meldung abgeben muss. Aus unserer Sicht käme hierfür eine entsprechende Änderung des § 28a SGB IV oder aber § 28p SGB IV in Betracht.

Eine weitere Erleichterung für die Unternehmen würde auch durch die elektronische Weiterleitung der Bescheide der Betriebsprüfer erreicht. So könnte die Erstattung überzahlter Beiträge erheblich vereinfacht und beschleunigt werden.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)674**

18. Oktober 2011

**Information für den Ausschuss**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 24. Oktober 2011  
Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch  
und anderer Gesetze - Bundestagsdrucksache 17/6764**

Die folgende Stellungnahme beschränkt sich auf Art. 8 Nr. 1 des 4. SGB-ÄndG (§ 10 SGG) und die dort vorgesehene Klärung der Zuständigkeiten innerhalb des BSG bei Vertragsarztrechtsstreitigkeiten, soweit dadurch Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit den vom G-BA beschlossenen Richtlinien betroffen sind.

1. Die vorgesehene Änderung konkretisiert in Nr. 1 und 2 insbesondere die Zuständigkeiten für Klagen gegen Entscheidungen und Richtlinien des G-BA und für Klagen in Aufsichtsangelegenheiten gegenüber dem G-BA, denen Entscheidungen und Richtlinien des G-BA zugrunde liegen. Als vertragsarztrechtliche Streitigkeiten werden insoweit Entscheidungen und Richtlinien des G-BA definiert, soweit sie allein die vertragsärztliche oder die vertragszahnärztliche Versorgung betreffen. Die Begründung enthält hierzu eine Zusammenstellung derjenigen Entscheidungen und Richtlinien des G-BA, auf die diese Voraussetzung zutrifft beziehungsweise nicht zutrifft, weil sie sektorenübergreifend sind oder spezifisch den Krankenhaussektor betreffen.
2. Für den Gemeinsamen Bundesausschuss begrüße ich ausdrücklich die leitend in der Begründung zu Art. 8 Nr. 1 getroffene Feststellung, wonach die nach Maßgabe des 6. SGG-ÄndG 2001 getroffene Zuordnung von Entscheidungen der gemeinsamen Selbstverwaltungen unabhängig von den mit dem GKV-WSG 2008 erfolgten Veränderungen in der Besetzung der stimmberechtigten Bänke (ein Beschlussorgan statt sechs meist sektorenbezogene teilweise sektorenübergreifende Besetzungen) und der unparteiischen Mitglieder sowie die bereits 2004 eingeführte nicht stimmberechtigte Beteiligung von Patientenvertre-

tern zum Vertragsarztrecht nichts ändert, soweit die zugrundeliegenden Entscheidungen und Richtlinien die vertragsarztrechtlichen (einschließlich der vertragspsychotherapeutischen) oder die vertragszahnarztrechtlichen Angelegenheiten oder Beide betreffen. Diese Zuordnung leitet sich insbesondere aus § 92 Abs. 8 SGB V ab, wonach diese Richtlinien des G-BA Bestandteil der Bundesmantelverträge sind und über §§ 82 Abs. 2 Satz 2, 83, 81 Abs. 3 deren in § 91 Abs. 6 erklärte unmittelbare Rechtsverbindlichkeit in der vertragsärztlichen Versorgung wesentlich mit begründen. Auch die auf dieser Grundlage im darauf folgenden Teil der Begründung erfolgte Zuordnung der Richtlinien des G-BA in den vertragsärztlichen Leistungssektor einerseits und den sektorenübergreifenden oder stationären Leistungssektor andererseits ist auf dieser Grundlage zutreffend, wobei der Gesetzgeber bisher nur in § 137 Abs. 1, 2 SGB V ausdrücklich einen sektorenübergreifenden Richtlinienauftrag, nämlich zur Qualitätssicherung, geregelt hat, der trotz der Regelungen in § 81 Abs. 3 Nr 2 und § 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 13 nicht mehr als vertragsarztrechtliche Angelegenheit eingeordnet werden kann. Dies schließt nicht aus, dass sich einzelne Regelungen in den der vertragsärztlichen Versorgung zuzuordnenden Richtlinien auf andere Leistungssektorauswirken (z.B. § 115c für die Verordnung von Arzneimitteln bei Krankenhausentlassung). Auch insoweit knüpft die Arzneimittelrichtlinie aber auf der Grundlage von § 92 Abs. 3 Satz 2 Nr. 6 rechtlich immer an der Verordnung durch den Vertragsarzt an.

3. Die Unterstützung der vorgesehenen Regelung wird auch nicht durch die Tatsache eingeschränkt, dass einzelne Regelungen

innerhalb der Richtlinien, welche wohl unstrittig dem Vertragsarztrecht zuzuordnen wären, auch den stationären Sektor betreffen können. Im Interesse der auch nach der Begründung zu fordernden Rechtsklarheit bei der Bestimmung des gesetzlichen Richters ist es aber aus meiner Sicht notwendig, die Zuordnung nach der jeweiligen Richtlinie vorzunehmen und nicht auf deren Auswirkung im Einzelfall abzustellen. Zum Einen halte ich es für zweifelhaft, dass eine auf Einzelregelungen des G-BA abstellende Fassung des § 10 SGG den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts an die Bestimmung des gesetzlichen Richters (nach Art. 101 Abs. 1 Satz 2 GG) genüge, weil dieses die Verwendung unbestimmter Rechtsbegriffe in genanntem Kontext dann untersagt, wenn die Regelung mehr als nach dem Regelungskonzept notwendig auf solche Begriffe zurückgreift (BVerfGE 95, 322, 328) und die mit der Verwendung verbundenen Unsicherheiten auch durch juristische Auslegung nicht frei von subjektiven

Wertungen beseitigt werden können. Zum Zweiten würde die Unbestimmtheit einer solchen Regelung mit erheblichen Verfahrensverzögerungen in für den G-BA wichtigen Rechtsstreiten führen. Die Verletzung der gerichtlichen Zuständigkeit kann nämlich bis in die Revision gerügt werden. Der derzeitige Zuständigkeitsstreit innerhalb des Bundessozialgerichts ließe befürchten, dass aufgrund seiner anderen Wertung der angegriffenen Norm der sich für zuständig haltende Senat anstelle der erhofften Klärung einer für die G-BA-Arbeit zentralen Rechtsfrage den anhängigen Streit an die erste Instanz zurückverweisen müsste. Abschließend ist anzumerken, dass die derzeitige Fassung von Art 8 Nr. 1 eine Parallele zu der Stimmverteilung im Entwurf des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstruktur aufweist (BT-Drucks1 7/6906; Art 1 Nr. 29 b), welche sich ebenfalls an der generellen Zuordnung der jeweiligen Richtlinien orientiert.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)681**

18. Oktober 2011

**Information für den Ausschuss**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 24. Oktober 2011  
Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze - Bundestagsdrucksache 17/6764

**Dr. Hans-Joachim Sellnick, Nordhausen**

In der dem Ausschuss vorliegenden Stellungnahme hat der Deutsche Richterbund (DRB) die Intention des Gesetzentwurfes ausdrücklich begrüßt, der gestiegenen Belastung der Sozialgerichtsbarkeit auch durch Änderungen im Prozessrecht Rechnung zu tragen. Dieser Einschätzung kann ich mich als erstinstanzlicher Richter nur anschließen, zumal ich an dem Sozialgericht tätig bin, das in den letzten Jahren vor allem in dem Bereich SGB II den wohl höchsten Verfahrensanstieg zu verzeichnen hatte. Obwohl unser Gerichtbezirk nur rund ¼ der Einwohner Hamburgs aufweist, haben wir inzwischen höhere Klageeingänge als das SG Hamburg.

Ich teile die Grundeinschätzung des DRB, dass Änderungen des Prozessrechts nachrangig gegenüber sachgerechten Änderungen materiellen Rechts sein sollten, ich bin aber skeptisch, ob es allein im Rahmen der laufenden Novellierungen im Bereich des SGB II möglich sein wird, die Verfahrenslut zurückzudrängen. Insbesondere halte ich es gerade im Bereich des SGB II nicht für sinnvoll, dass allein aus späteren eventuellen prozessökonomischen Gründen die entsprechenden Leistungsteile im materiellen Recht als abgrenzbare Einzelansprüche ausgewiesen und ggfs. von separater Antragstellung abhängig gemacht werden. Zum einen würde hier prozessökonomischen Vorteilen ein höherer Verwaltungsaufwand durch separate Verwaltungsverfahren gegenüberstehen, zum anderen bestünde bei der Versäumung rechtzeitiger Antragstellung gemäß § 37 Abs. 2 SGB II die Gefahr von Rechtsverlusten.

Mit der noch im Referentenentwurf geplanten Regelung des § 123 SGB –E sollte der Überprüfungsumfang des Gerichts in Rechtsstreitigkeiten, deren Gegenstand die Höhe einer Sozialleistung ist, an die zwischen den Beteiligten strittigen Anspruchselemente angeglichen werden.

Von dieser Regelung ist in dem vorliegenden Entwurf der Bundesregierung zu Recht aus den vom

DRB angeführten Gründen abgerückt worden. Leider nicht aufgegriffen wurde die Anregung, den Beteiligten zu ermöglichen, den Streitgegenstand durch die Einführung einer Elementenfeststellungsklage begrenzen zu können.

Ohne eine Begrenzung des Streitgegenstandes erfordert es der Amtsermittlungsgrundsatz des § 103 SGG i.d.R. bei einer streitigen Entscheidung im Bereich des SGB II (insbes. bei sog. Höhenstreiten) die gesamte Sachbearbeitung unter Auswertung einer häufig tausendseitigen Leistungsakte mit Anträgen, Lohnnachweisen, Nebenkostenabrechnungen und sonstigen Nachweisen sowie einer komplizierten Bescheidhistorie mit zahlreichen Änderungs- sowie Aufhebungs- und Erstattungsbescheiden komplett nachzuvollziehen, um eine Berechnung der einzelnen Leistungsansprüche der Bedarfsgemeinschaft vornehmen zu können.

Umso wichtiger sind Instrumente im Verfahrensrecht, mit denen die Beteiligten zur Einhaltung ihrer Prozessförderungspflichten angehalten werden können. In diesem Zusammenhang ist z. B. die Regelung Art. 8 Nr. 6 des Entwurfes ausdrücklich zu begrüßen, gemäß der das Gericht die Entsendung eines über die Sach- und Rechtslage ausreichend unterrichteten und entscheidungsbefugten Behördenvertreters verlangen kann.

Hierbei handelt es sich im Grunde genommen um eine Selbstverständlichkeit. Daher ist es bezeichnend, dass sowohl die Länder als auch die Bundesregierung die Aufnahme einer solchen Vorschrift in das SGG für zweckdienlich erachten. Die praktischen Erfahrungen zeigen, dass dies nicht nur notwendig ist, sondern auch, dass eine solche Vorschrift – worauf auch der DRB hingewiesen hat – sanktionsbewährt sein muss. Im Hinblick auf diese Regelung sollte sich die Sanktion jedoch nicht nur auf die Wahrnehmung der Termine zur mündlichen

Verhandlung sondern auch auf Termine gemäß § 106 Abs. 3 Nr. 7 SGG erstrecken.

Zu weiteren prozessfördernden Handlungen, die ggfs. durch Sanktionen erzwungen werden können sollten, gehören: die fristgerechte Übersendung von Akten bzw. Aktenteilen, die Erteilung von Auskünften – einschließlich der Vornahme von Proberechnungen nach gerichtlichen Vorgaben, sowie fristgerechte Stellungnahmen, insbes. auch von Klägerseite namentlich der in § 106 a SGG genannten Pflichten.

Denkbar wäre in diesem Zusammenhang eine Ergänzung des § 192 SGG um einen Abs. 5, der wie folgt gefasst werden könnte:

*Das Gericht kann einem Beteiligten durch Beschluss die Kosten für eine Verzögerung des Rechtstreits auferlegen, wenn er schuldhaft einer gerichtlichen Anordnung nach §§ 104, 106 Abs.3, 106 a, § 111 Abs. 3 nicht nachkommt, sofern er vorher unter Bestimmung einer Frist auf die mögliche Kostentragungspflicht hingewiesen wurde. Abs. 1 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.*

Letzteres würde einem Mindestbetrag von 75 € für die erste Instanz entsprechen.

Es wird ferner angeregt mit dem vorliegenden Gesetzentwurf die Vorschrift des § 64 Abs. 3 S. 2 SGB 10 dahingehend zu ändern, dass die Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende wieder (wie vor dem 01.08.2006) aus dem Kreis der privilegierten Träger gestrichen werden.

Es gibt zunächst keinen ersichtlichen Grund, Träger der Grundsicherung anders zu behandeln, als die Agentur für Arbeit als Träger der Arbeitsförderung, zumal letztere mit über 80% an den Verwaltungskosten der Jobcenter beteiligt ist, aus denen die Pauschgebühr zu erstatten wäre.

Auch gibt es ein dringendes Bedürfnis Träger der Grundsicherung an den Kosten der Sozialgerichtsbarkeit zu beteiligen, da damit ein finanzieller Anreiz geschaffen würde, durch sorgfältige Widerspruchsbearbeitung und eine angemessene Erläuterung der getroffenen Behördenentscheidung unnötige Gerichtsverfahren zu vermeiden. Die Verfahren nach dem SGB 2 betreffen zwischenzeitlich bundesweit mehr als 50%, teilweise bis zu 80% aller Verfahren vor den Sozialgerichten. Letztlich führen mangelnde Sachprüfungen im Widerspruchsverfahren und nicht nachvollziehbare weil schlecht oder gar nicht begründete Behördenentscheidungen zu unnötigen Verfahren und zu einer völlig unangemessenen Kostenverlagerung auf die Länderhaushalte. Jeder Euro, der an Verwaltungskosten für eine angemessene Sachbearbeitung gespart wird, erzeugt ein Vielfaches an Kosten in den Länderhaushalten an Ausgaben für die Justizinfrastruktur und Prozesskostenhilfe. Es ist anzunehmen, dass Träger der Grundsicherung ohne die Privilegierung auf die Durchführung bzw. Weiterführung von Verfahren sowie unnötige Entscheidungen häufig verzichten

würden, was zu einer erheblichen Entlastung der Sozialgerichte führen dürfte.

Zu den weiteren Änderungen im SGG:

Bei den Nr. 1- 3 handelt es sich um zweckdienliche Änderungen.

Nr. 1 dient der Klarstellung der Rechtswegzuständigkeit der Sozialgerichte. Die in Nr. 2 vorgesehene Möglichkeit, Hochschullehrer zu Richtern im Nebenamt zu ernennen, dient der Verzahnung von Theorie und Praxis. Nr. 3 trifft Verfahrensregelungen für den Ausschuss der ehrenamtlichen Richter.

In diesem Zusammenhang sei an die Empfehlung z.B. des DRB erinnert, die Differenzierung der Vorschlagslisten für ehrenamtliche Richter zwischen Versicherten und Arbeitnehmern aufzuheben. Angesichts der Verfahrensentwicklung und der Schwierigkeit ausreichend ehrenamtliche Richter zu gewinnen, sowie aus Vereinfachungsgründen, sollte man auf diese Differenzierung verzichten.

Bei der Regelung des Nr. 4 sollte vorgesehen werden, dass über Befangenheitsanträge eine spezielle Kammer des SG entscheidet und nicht der Vertreter, weil der Anschein eines Interessenkonfliktes dadurch erweckt werden könnte, dass sofern der Vertreter positiv über einen Befangenheitsantrag entscheidet, er selbst den Fall weiterbearbeiten müsste.

Die Regelung für eine Vermutung der Vertretungsbefugnis der Nr. 5 „Bei Ehegatten oder Lebenspartnern und Verwandten in gerader Linie kann unterstellt werden, dass sie bevollmächtigt sind.“ ist sachgerecht und dient der Verfahrensvereinfachung.

Tatsächlich kann – wie praktische Erfahrungen zeigen – eine entsprechende Rüge ins Blaue, auch zur Verfahrensverzögerung von Behördenseite missbraucht werden.

Zu Nr. 6 gilt das oben gesagte.

Zu Nr. 7: Die Rücknahmefiktion bei Nichtbetreiben der Klage hat sich in der erstinstanzlichen Praxis bewährt. Es sind keine Gründe ersichtlich, die dagegen sprechen, die Regelung auch auf die Berufungsinstanz auszudehnen.

Zu Nr. 8: Die Einschränkungen der Zurückverweisungsmöglichkeiten an das Sozialgericht dienen der Verfahrensbeschleunigung. Insbesondere ist es sachgerecht, dem Landessozialgericht die Entscheidung des Rechtsstreits unter Berücksichtigung der nach Erlass des angefochtenen Urteils bekannt gewordenen neuen Tatsachen oder Beweismittel zu übertragen, sofern keine umfangreiche und aufwändige Beweisaufnahme mehr erforderlich ist.

Zu Nr. 9: Sofern auf die Regelung des Nr. 4 verzichtet wird, hat diese Folgeanpassung zu entfallen

Zu Nr. 10: Es ist sachgerecht, dass nicht innerhalb der laufenden Wahlperiode durch das Inkrafttreten der Änderung des § 23 Absatz 1 Neuwahlen erforderlich werden.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)685**

19. Oktober 2011

**Information für den Ausschuss**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 24. Oktober 2011  
Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze - Bundestagsdrucksache 17/6764

**Zentralverband des Deutschen Handwerks****Zusammenfassung****Zu Artikel 1 Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch Nr. 2:****Illegale Beschäftigung von Ausländern**

Werden ausländische Beschäftigte ohne die erforderliche Arbeitsgenehmigung nach § 284 Abs. 1 SGB III oder ohne Berechtigung zur Erwerbstätigkeit nach dem Aufenthaltsgesetz (§ 4 abs. 3 AufenthG) beschäftigt, wird künftig eine Beschäftigungsdauer von 3 Monaten vermutet. Diese Beschäftigungsdauer wird dann für die Berechnung der nachzuzahlenden Sozialversicherungsbeiträge – allerdings widerlegbar – zugrunde gelegt.

**Zu Artikel 1 Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch Nr. 6 a:****Aufklärungspflicht des Arbeitgebers bei Nichterfüllen des Anspruchs auf Sozialausgleich**

Da die Zahlung des Zusatzbeitrages ausschließlich auf dem Rechtsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und der gesetzlichen Krankenkasse beruht, halten wir es für verfehlt, dass die Arbeitgeber in Folge des GKV-Finanzierungsgesetzes ab dem 1. Januar 2012 in die Abrechnung des steuerfinanzierten Sozialausgleichs einbezogen werden. Dies führt zu mehr Bürokratie und deutlichen Mehrbelastungen gerade der mittelständischen Unternehmen.

Zu den nicht akzeptablen Mehrbelastungen der Betriebe gehört u.a. die Regelung in Artikel 1 Nr. 6 a dieses Gesetzes: Soweit der Anspruch auf einen Sozialausgleich vom Arbeitgeber nicht vollständig erfüllt werden kann, ist der Arbeitgeber nach § 242 b Abs. 2 Satz 4 des SGB V verpflichtet, den Arbeitnehmer einmalig in geeigneter schriftlicher Form auf sein Antragsrecht gegenüber der Krankenkasse hinzuweisen und darüber hinaus die Krankenkasse entsprechend zu informieren.

**Zu Artikel 2 Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch Nr. 2:****Sozialversicherungspflicht bei dualer Ausbildung**

Nach dem Entscheid des Bundessozialgerichts vom 1. Dezember 2009 (B 12 R 4/08 R) werden die berufspraktischen Phasen eines praxisintegrierten dualen Studiums nicht als betriebliche Berufsausbildung, sondern als Studium bewertet. Somit besteht auch keine Sozialversicherungspflicht (vgl. auch Rundschreiben 98/10 vom 25. August 2010). Nun sollen künftig alle Teilnehmer an dualen Studiengängen als regulär sozialversicherungspflichtig Beschäftigte eingestuft werden. Damit werden sie den zur Berufsausbildung Beschäftigten gleichgestellt. Dies im Gesetzentwurf wird auch explizit für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V geregelt, wodurch für alle Teilnehmer an dualen Studiengängen weder die beitragsfreie Familienversicherung noch die freiwillige Versicherung für Studierende oder die Fortsetzung der privaten Versicherung möglich sein würden (Artikel 3 Änderung des fünften Sozialgesetzbuches).

Diese Neuregelung soll einheitlich für alle Teilnehmer an allen Formen von dualen Studiengängen während der gesamten Dauer des Studienganges, das heißt sowohl während der Praxisphasen als auch während der Studienphasen gelten.

Das Vorhaben der Einführung einer pauschalen Versicherungspflicht für dual Studierende ist sachlich unbegründet, wie die damalige BSG-Entscheidung zeigt: Die dualen Studiengänge (ausbildungintegriert, praxisintegriert und berufsintegriert) unterscheiden sich deutlich in der jeweiligen Ausgestaltung. Aus diesem Grund ist auch eine unterschiedliche sozialversicherungsrechtliche Beurteilung nachvollziehbar. Daher sollte an der gegenwärtigen Rechtslage keine Änderung vorgenommen werden. Die Betriebe (und die dual Studierenden) haben sich im Nachgang zur BSG-Entscheidung

mit teils erheblichem Aufwand auf die neue Rechtslage umgestellt. Eine Kehrtwende würde für die Unternehmen abermals zu erheblichen administrativen Lasten führen. Im Übrigen würde durch die Einführung einer allgemeinen Versicherungspflicht auch der Attraktivität dualer Studiengänge – sowohl für Arbeitgeber als auch für die Studierenden – geschadet.

Sollte dennoch an der geplanten Einführung der allgemeinen Versicherungspflicht festgehalten werden, so ist sicherzustellen, dass die Arbeitgeber und die betroffenen Studierenden zumindest in einer Übergangsphase keine zusätzlichen Lasten haben. Daher sollte für alle, die einen dualen Studiengang aufnehmen, mindestens bis zum Inkrafttreten des Gesetzes (und möglichst zeitlich synchronisiert mit dem Semesterbeginn), Bestandschutz gelten. Die dual Studierenden sollten bis zum Abschluss ihrer dualen Ausbildung nicht der Versicherungspflicht unterliegen, sofern sie dies auf Basis der aktuellen Regelungen nicht hätten. Das heißt, dass es für Teilnehmer der zum Umstellungszeitpunkt laufenden dualen Studiengänge bei der Versicherungsfreiheit verbleibt, inklusive derjenigen, die schon einen Vertrag mit einem Kooperationsbetrieb abgeschlossen haben, deren Praxisphase jedoch noch nicht begonnen hat. Den Unternehmen muss zudem ausreichend Zeit für die Umstellung und entsprechende Kommunikation eingeräumt werden. Nach den Erfahrungen im Zuge des BSG-Urteils ist zu erwarten, dass verlässliche Informationen für die Unternehmen erst im Jahresverlauf 2012 verfügbar sind.

Unklar sind auch eventuelle Folgen hinsichtlich der arbeitsrechtlichen Stellung der Studierenden sowie aus einer Gleichstellung mit den zur Berufsausbildung Beschäftigten resultierende Kollisionen mit bestehenden Tarifverträgen. Auch mit Blick auf dieses Problem ist es unerlässlich, den Betrieben eine ausreichend lange Übergangsfrist zu gewähren.

#### **Zu Artikel 2 Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch Nr. 4:**

##### **Versicherungsfreiheit in der Arbeitslosenversicherung bei Quartiersarbeit**

Es wird klargestellt, dass wie bei der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung im Rahmen der Bürgerarbeit auch bei der Quartiersarbeit keine Beiträge zur Arbeitslosenversicherung anfallen und somit auch Ansprüche auf Arbeitslosengeld im Anschluss an die Beschäftigung im Rahmen von Bürgerarbeit und Quartiersarbeit ausgeschlossen sind. Diese Klarstellung begrüßt der ZDH, da auf diese Weise Drehtüreffekte verhindert werden können und bezüglich der Arbeitslosenversicherung eine Gleichstellung der verschiedenen Formen künstlicher Beschäftigung, z.B. auch mit den neu geschaffenen Arbeitsverhältnissen nach § 16e SGB II hergestellt wird.

#### **Artikel 4 Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch Nr. 11 und Nr. 12:**

##### **Sozialversicherungsbeiträge für Beschäftigte im Eingangs- und Berufsbildungsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen**

Der Bund soll künftig nur die Rentenversicherungsbeiträge für die im Arbeitsbereich von anerkannten

Werkstätten für behinderte Menschen Beschäftigten zahlen. Für die im Eingangs- und Berufsbildungsbereich Beschäftigten sollen die Reha-Träger (also vor allem BA und Rentenversicherung) die Beiträge erstatten. Dies ist abzulehnen, da die Beschäftigung behinderter Menschen in Werkstätten eine sozialpolitisch motivierte und gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, die nicht über Beitrags-, sondern über Steuermittel zu finanzieren ist. Im Übrigen hatte bereits das Bayerische Landessozialgericht 2010 festgestellt, dass die Verwaltungspraxis, nach der die Reha-Träger Beiträge zur Rentenversicherung für Beschäftigte in den Werkstätten, die kein Arbeitsentgelt erzielen, entrichten müssen, rechtswidrig ist.

#### **Zu Artikel 5 Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch Nr. 6:**

##### **Verlängerung der Moratoriumslösung**

Die bereits zum 1. Januar 2005 eingeführte und damals nur bis 2008 befristete so genannte Moratoriumslösung soll nach der bereits einmal erfolgten Verlängerung bis Ende 2011 nun ein weiteres Mal bis zum 31. Dezember 2013 verlängert werden. Im Gesetzentwurf ist darüber hinaus eine weitere implizite Verlängerung bis zum 31. Dezember 2014 – also um ein weiteres Jahr – enthalten, indem erst zu diesem Zeitpunkt der Gesetzgeber über eine Nachfolgeregelung der Moratoriumslösung entschieden haben muss.

Dabei soll die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung bis zum 31. Dezember 2013 ein Konzept zur Nachfolgeregelung vorlegen. Dabei soll sie Aspekte des europäischen Wettbewerbsrechts berücksichtigen sowie eine Einbeziehung der bei den Unfallkassen versicherten Unternehmen in den Lastenausgleich konzipieren. Ebenfalls sind Kriterien der Praktikabilität der aktuellen Zuordnung, Fragen der Rechtssicherheit, der Gewährleistung und der zielgenauen und erfolgreichen Prävention zu berücksichtigen.

Der ZDH lehnt die geplante (zweifache) Verlängerung der Moratoriumslösung mit Nachdruck ab. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb die bereits bis Ende 2011 verlängerte Frist der Regelung nicht eingehalten und versäumt wurde, die jetzige Zuordnung umfassend zu evaluieren. Diese Versäumnisse der Politik dürfen nicht eine mögliche erhöhte Belastung von gewerblichen Unternehmen, die in Konkurrenz zu den von der Moratoriumslösung begünstigten Unternehmen stehen, verursachen.

Es ist äußerst bedauerlich, dass bislang noch keinerlei Zahlen oder fundierte Daten zu den Auswirkungen der Moratoriumslösung, vor allem mit Blick auf die Wettbewerbssituation, vorliegen. Die Erfahrung im Handwerk zeigt jedoch, dass es für einige Betriebe durchaus lohnend ist, sich bei der Unfallkasse zu versichern und entsprechend zuvor privat rechtlich organisierte Betriebe durch Neugründungen und Verschmelzungen mit der öffentlichen Hand aus der Zuständigkeit der gewerblichen Berufsgenossenschaft in die Unfallkasse wechseln.

Diese Beobachtung legt den Verdacht nahe, dass die (rechtlich selbstständigen) Unternehmen der öffentlichen Hand gegenüber den gewerblichen Unter-

nehmen neben den bereits vorhandenen Kostenvorteilen aufgrund der steuerlichen Vorteile – erstere zahlen keine Gewerbesteuer – auch noch niedrigere Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung zahlen. Besonders betroffen sind dabei Branchen, in denen die Beiträge zu den gewerblichen Berufsgenossenschaften vergleichsweise hoch sind und deren Leistungen oftmals auch von öffentlichen Unternehmen bzw. von Unternehmen, die in selbstständiger Rechtsform betrieben werden und an denen Gebietskörperschaften überwiegend beteiligt sind oder auf deren Organe sie maßgeblichen Einfluss ausüben. Das sind im Bereich des Handwerks das Baugewerbe und das Gebäudereiniger-Handwerk.

Hierdurch entziehen sich die Unternehmen den höheren Beiträgen der Berufsgenossenschaften, weshalb die Lohnsumme der betroffenen Berufsgenossenschaften schrumpft. Den geringeren Einnahmen stehen allerdings nicht in gleichem Maße niedrigere Ausgaben gegenüber, da ein großer Anteil der Ausgaben auf Schadensfällen der Vergangenheit beruht und nicht auf das aktuelle Unfallgeschehen zurückzuführen ist. Dadurch entsteht ein weiterer Druck

auf höhere Beiträge und der Wettbewerbsnachteil der privatrechtlich organisierten Unternehmen wächst. Faktisch entziehen sich damit Unternehmen der Solidargemeinschaft eines Sozialversicherungsträgers. Gerade mit Blick auf die ohnehin als sehr hoch empfundenen Beiträge in den entsprechenden Branchen schadet diese Entwicklung dem Verständnis der solidarischen Sozialversicherung in Deutschland.

Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass bislang keine Daten zu den Auswirkungen der Moratoriumslösung vorliegen, ist eine gesetzliche Neuregelung bis Ende 2011 praktisch nicht realisierbar. Insofern ist eine Verlängerung der Regelung notwendig. Diese darf jedoch nicht über den rein sachlich benötigten Zeitraum hinaus ausgedehnt werden. Die gesetzliche Unfallversicherung sollte umgehend mit der Evaluation der Regelung beginnen. Zeitnah muss dann eine geeignete Neuregelung beschlossen und umgesetzt werden. Hierfür sollte maximal eine Verlängerung der Moratoriumslösung bis Ende 2012 vorgesehen werden. Dieser Zeitraum ist ausreichend, um eine Nachfolgeregelung zu erarbeiten.