RVaktuell

A4

Ein Angebot der Deutschen Rentenversicherung

2021

1 / 2021

POLITIK

Modernisierung der Sozialversicherungswahlen – Meilenstein in kleinen Schritten

Die Sozialversicherungswahlen sind nach Bundestags- und Europawahl die drittgrößten Wahlen in Deutschland. 2017 waren knapp 51 Millionen Menschen aufgerufen, ihre Stimme abzugeben, um die ehrenamtlichen Vertreterinnen und Vertreter für die wichtigsten Entscheidungsgremien der Sozialversicherungsträger zu bestimmen. Die nächsten Wahlen finden 2023 statt. Am 17.2.2021 wurde das Gesetz zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht) vom 11.2.2021 verkündet. Neben Verbesserungen der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation enthält das Gesetz die seit Jahren erwarteten Neuerungen im Sozialversicherungswahlrecht. Damit wird eine seit mehreren Legislaturperioden andauernde Diskussion – insbesondere um die demokratische Legitimation und Transparenz der Sozialversicherungswahlen – zum Abschluss gebracht.

Simone Herfert
ist Mitarbeiterin im Selbstverwaltungsbüro, Bereich Sozialwahl der Deutschen Rentenversicherung Bund.

1. Rückblick auf die Gesetzesentwicklung

Bis zum Gesetz zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht) vom 11.2.2021 [1] war es eine lange Entwicklung.

Die letzte grundlegende Reform des Sozialversicherungswahlrechts liegt mehr als 45 Jahre zurück. Im Jahr 1974 setzte die Einführung der Briefwahl ein positives Signal in der Historie der Sozialversicherungswahlen: Der seit 1958 zu verzeichnende Rückgang der Wahlbeteiligung [2] wurde gestoppt. Mit dem Wahlrechtsverbesserungsgesetz [3] wurde 1984 die Briefwahl für die Wahlen zu den Vertreterversammlungen obligatorisch. Die Wahlbeteiligung stieg 1974 um mehr als 20 % auf über 40 % und blieb bis zur Wahl 1993 auf diesem Niveau annähernd stabil [4]

Der allgemeine Trend beim Rückgang der Wahlbeteiligung betraf seit 1999 auch die Sozialversicherungswahlen. Gleichzeitig wurde die öffentliche Kritik an den Sozialwahlen lauter. Insbesondere wurde die demokratische Legitimation hinterfragt, immer wieder wurden vermeintlich hohe Wahlkosten und mangelnde Transparenz beanstandet.

„Wir wollen die Selbstverwaltung stärken und gemeinsam mit den Sozialpartnern die Sozialwahlen modernisieren." So lautet der Auftrag aus dem Koalitionsvertrag für die 19. Wahlperiode [5] bezüglich der sozialen Selbstverwaltung und der Sozialversicherungswahlen. Anders als der Vorgängervertrag [6], der die Umsetzung konkreter Maßnahmen

1: Gesetz zur Verbesserung des Wahlrechts in der Sozialversicherung vom 27.7.1984 (BGBl. I, S. 1029).
2: Vgl. hierzu Entwicklung der Wahlbeteiligung in Prozent, Die Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen, Schlussbericht über die Sozialwahlen 2017, S. 18, Oktober 2018.
3: Gesetz zur Verbesserung des Wahlrechts in der Sozialversicherung vom 27.7.1984 (BGBl. I, S. 1029).
4: Entwicklung der Wahlbeteiligung in Prozent, a.a.O.
5: Ein neuer Aufbruch für Europa, eine neue Dynamik für Deutschland, ein neuer Zusammenhalt für unser Land" – Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD für die 19. Legislaturperiode, S. 51, Zeile 2325-2326).
6: „Deutschlands Zukunft gestalten" Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD für die 18. Legislaturperiode, S. 53.

und die Einführung von Onlinewahlen forderte, enthält dieser Koalitionsvertrag keine Vorgaben zu den inhaltlichen Schwerpunkten. Aus den Erfahrungen der 18. Legislaturperiode, die seitens der Fraktionen nur die Option „Komplettlösung mit allen Reformelementen" vorsah, wurden die Onlinewahlen als Reformelement zunächst bewusst vom restlichen „Modernisierungspaket" abgekoppelt, um die Reform voranzubringen.

2. 10-Punkte-Papier der Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen [7]

Das noch vor Abschluss des Koalitionsvertrages entwickelte 10-Punkte-Programm der Bundeswahlbeauftragten greift bekannte Themen auf, die schon der Koalitionsvertrag der 18. Legislaturperiode vorsah – z.B. mehr Transparenz bei der Listenaufstellung, eine Geschlechterquote und Freistellungsregelungen, die die Ausübung des Ehrenamtes erleichtern sollen. Das Papier wurde im politischen Raum und innerhalb der Selbstverwaltung intensiv und kontrovers diskutiert und setzte damit Modernisierungsbestrebungen erneut in Gang.

In Abb.1 sind die Empfehlungen der Bundeswahlbeauftragten dargestellt.

Abb.1: Empfehlungen der Bundeswahlbeauftragten

Punkt 1: Einführung von Onlinewahlen ab den Sozialwahlen 2023

„Ab den Sozialwahlen 2023 müssen auch Onlinewahlen möglich sein. Onlinewahlen sollen bei wählenden Versicherungsträgern 2023 als Alternative zur Briefwahl angeboten werden. Hierzu müssen Gesetz- und Verordnungsgeber rechtzeitig die rechtlichen Weichen stellen."

Punkt 2: Einführung eines rechtlich definierten Verfahrens bei der Listenaufstellung und des Nachrückens

„Per Gesetz und Verordnungen müssen Mindestvorschriften für die Aufstellung von Vorschlagslisten definiert werden. Ein Mitglied des Listenträgers muss mit seiner Unterschrift an Eides statt versichern, dass die Regeln für die Listenaufstellung eingehalten worden sind. Scheiden ordentliche Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane aus, darf nur eine/ein Kandidat/in nachrücken, der/die sich auf der betreffenden Vorschlagsliste befindet."

Punkt 3: Reduzierung der Anzahl der notwendigen Unterstützerunterschriften

„Die Mindestanzahl der vorzulegenden Unterstützerunterschriften, die Voraussetzung für das Einreichen einer Vorschlagsliste ist, müssen um 50 Prozent abgesenkt werden."

Punkt 4: Unterstützerunterschriften können auch von Mitgliedern anderer Rentenversicherungsträger kommen

„Die Unterstützerunterschriften, die bei Rentenversicherungsträgeren zum Einreichen einer Vorschlagsliste berechtigen, müssen nicht mehr ausschließlich vom betreffenden Versicherungsträger kommen. Es genügt, wenn die Personen, die eine Unterstützerunterschrift leisten, bei einem der 16 Rentenversicherungsträger ein Versichertenkonto haben. Die betreffende Regelung muss auch auf die Arbeitgeberseite übertragen werden."

Punkt 5: Versicherungsträger in der Listenbezeichnung

„Alle Vorschlagslisten – mit der Ausnahme der freien Listen – erhalten die Möglichkeit, in ihrer Listenbezeichnung den Versicherungsträger aufzunehmen. Beispiel: IG Metall in der Deutschen Rentenversicherung Bund."

Punkt 6: Verbot der Listenzusammenlegung nach dem Einreichen

„Vorschlagslisten dürfen nach dem Einreichen beim Wahlausschuss nicht mehr zusammengelegt werden."

Punkt 7: Freistellungsregelungen für ehrenamtliche Tätigkeit und Weiterbildung präzisieren

„Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erhalten einen gesetzlichen Anspruch auf Freistellung von der Arbeit im Umfang von 5 Tagen im Jahr für Weiterbildung. Der Anspruch auf Freistellung für die Teilnahme an Sitzungen der Selbstverwaltungsorgane – einschließlich der Vorbesprechungen – sowie an den Sitzungen der Wahlausschüsse muss präzisiert werden."

Punkt 8: Einheitliche steuerrechtliche Bewertung der Aufwandentschädigung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane sowie Nichtberücksichtigung der Aufwandentschädigung als Hinzuverdienst bei Rentenbezug

„Die Aufwandentschädigungen der Mitglieder der Selbstverwaltungen müssen steuerrechtlich einheitlich bewertet werden. Aufwandentschädigungen der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane sollen bei Renten, nach Ablauf der Übergangsregelung, nicht als Hinzuverdienst berücksichtigt werden."

Punkt 9: Berücksichtigung von Frauen bei der Listenaufstellung

„Eingereichte Vorschlagslisten dürfen von den Wahlausschüssen nur dann zur Sozialwahl bei dem betreffenden Versicherungsträger zugelassen werden, wenn mindestens ein Drittel der Kandidatinnen und Kandidaten Frauen/Männer sind."

Punkt 10: Beauftragte für die Soziale Selbstverwaltung

„Die/der „Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen" wird zur/zum „Bundesbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen und die Soziale Selbstverwaltung"."

3. Das Gesetz – die wichtigsten Neuerungen im Überblick

Ziele der Reform sind vor allem die Stärkung der Selbstverwaltung, die Steigerung des Bekanntheitsgrads der Sozialversicherungswahlen, eine höhere Wahlbeteiligung, mehr Transparenz sowie den Frauenanteil in der Selbstverwaltung zu erhöhen. Fast alle Empfehlungen des 10-Punkte-Katalogs der Bundeswahlbeauftragten finden sich entweder ganz oder zumindest modifiziert in der Reform wieder.

3.1 Onlinewahlen in der Sozialversicherung

Da noch offene verfassungsrechtliche Fragen geklärt werden sollten, hatte sich das federführende Bundesministerium für Arbeit und Soziales dazu entschlossen, den Themenkomplex Machbarkeit von Onlinewahlen in allen Zweigen der Sozialversicherung von den anderen Modernisierungsmaßnahmen abzutrennen. Die Machbarkeit von Onlinewahlen bei den Sozialversicherungswahlen sollte separat eingehend geprüft

werden. Gleichzeitig wurde auf Bestreben der Politik bereits mit dem Siebten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 12.6.20208[8] die ersten Grundlagen in Richtung Online-Wahl geschaffen. Mit dem Gesetz eröffnet der Gesetzgeber im Rahmen eines Modellprojekts zumindest den gesetzlichen Krankenkassen einmalig für die Sozialversicherungswahl 2023 die Möglichkeit, alternativ zur brieflichen Stimmabgabe auch online zu wählen. Voraussetzung hierfür ist eine entsprechende Satzungsregelung jeder teilnehmenden Krankenkasse. Gleichzeitig wurden die im Vierten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) festgeschriebenen Wahlgrundsätze um den Wahlgrundsatz der Öffentlichkeit ergänzt. An dem Modellprojekt beteiligen sich insbesondere die Ersatzkassen. Für die Teilnahme an dem Projekt müssen Krankenkassen ihre Satzung entsprechend ändern. Die für die Vorbereitung und Durchführung der Sozialversicherungswahlen–Online eingerichtete Arbeitsgemeinschaft (ARGE), in denen die am Projekt teilnehmenden Kassen vertreten sind, hat im Herbst 2020 ihre Arbeit aufgenommen. Das Modellprojekt wird wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Es dient dazu, Erfahrungen zu sammeln, ob eine Onlinewahl eine sichere Zukunft hat und ggf. in allen Zweigen der Sozialversicherung ermöglicht werden kann. Inwieweit die Onlinewahlen auch die Attraktivität und damit die Wahlbeteiligung an den Sozialversicherungswahlen positiv beeinflussen werden, bleibt spannend.

3.2 Dokumentationspflicht bei der Listenaufstellung

Das Gesetz[9] verpflichtet die Vorschlagsberechtigten, über die Bewerberaufstellung eine Niederschrift zu fertigen. Aus der Niederschrift muss eindeutig hervorgehen, nach welchen Kriterien die Bewerber ausgewählt wurden. Die Niederschrift muss mindestens Angaben darüber enthalten, wer zum Einreichen von Bewerbervorschlägen aufgerufen wurde, in welcher Form der Aufruf erfolgt ist, durch welches nachvollziehbare Verfahren aus den Bewerbern die Vorschlagsliste erstellt worden ist, durch welches nachvollziehbare Verfahren die Reihenfolge der Bewerber festgelegt worden ist, und welches Verfahren im Fall eines Ausscheidens eines Mitglieds einer Vertreterversammlung oder eines Verwaltungsrates angewandt wird[10]. In der Renten- und Unfallversicherung haben die Träger darüber hinaus eine Begründung aufzunehmen, wenn die gesetzlich geforderte Geschlechterquote oder die Reihenfolge der Bewerber auf der Vorschlagsliste nicht eingehalten wird. Die Niederschrift ist zusammen mit der Vorschlagsliste beim Wahlausschuss des Sozialversicherungsträgers einzureichen und durch den Versicherungsträger zu veröffentlichen. Diese Regelung dient der Transparenz und stellt sicher, dass auch die innerorganisatorische Aufstellung der Listenbewerber nach demokratischen Grundsätzen erfolgt. Irritierend ist allerdings der gesetzlich vorgesehene Veröffentlichungszeitpunkt der Niederschrift. Die Niederschrift ist zusammen mit der Vorschlagsliste nach dem Ablauf der Mängelbeseitigungsfrist – und damit noch während der Zulassungsprüfung der Vorschlagslisten – zu veröffentlichen. Die Veröffentlichung suggeriert dem Wähler, dass die Vorschlagsliste zur Wahl zugelassen ist, was sie faktisch noch nicht ist. Denn die Zulassung der Vorschlagslisten erfolgt regelmäßig mindestens zwei Wochen später. In dieser Zeit besteht für den Wähler ein Spannungsfeld und es ist nicht auszuschließen, dass Vorschlagslisten veröffentlicht werden, die später nicht die Zulassung zur Wahl erhalten.

Die Dokumentationspflicht ist eine Kompromisslösung, die mit Unterstützung der Sozialpartner entwickelt wurde. Sie bleibt hinter den Forderungen der Bundeswahlbeauftragten (Punkt 2 der Vorschläge) zurück. Insbesondere wurde eine Listenbindung bei Ausscheiden eines Selbstverwaltungsmitglieds abgelehnt. Das hätte bedeutet, dass beim Aufrücken einer in die Vertreterversammlung gewählten Person in den Vorstand oder bei Ausscheiden eines Selbstverwaltungsmitglieds in der laufenden Wahlperiode die Nachfolge zunächst nur aus der ursprünglichen Vorschlagsliste ausgewählt werden darf.

7: Die Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen und ihr Stellvertreter, 10-Punkte-Programm zur Reform des Sozialwahlrechtes - 29.1.2018.
8: BGBl. I, S. 1248.
9: Gesetz zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht) vom 11.2.2021, BGBl. I, S. 154.
10: Zu den Anforderungen im Einzelnen s. §15 Abs. 4a SVWO i.d.F. des Gesetzes Digitale Rentenübersicht.

3.3 Reduzierung des Unterschriftenquorums

Das Gesetz sieht vor, das Unterschriftenquorum auf maximal 1 000 einzuholende Unterschriften – und damit teilweise um mehr als die Hälfte – zu senken. Damit wird Vorschlagslisten, also auch freien Listen (Versicherte, Selbständige ohne fremde Arbeitskräfte und Arbeitgeber), der Zugang zu den Wahlen erleichtert und die Möglichkeit der Wahlen mit Wahlhandlung erweitert.

3.4 Versicherungsträger in der Listenbezeichnung

Bisher durften Vereinigungen ihre Vorschlagslisten lediglich mit dem satzungsgemäßen Namen der Vereinigung bezeichnen. Freie Listen durften nur Eigennamen von Personen, die auf ihren Listen kandidieren, in der Listenbezeichnung führen. Künftig sind für alle Vorschlagslisten Listenbezeichnungen mit nachgestellten Namenszusätzen, die den Versicherungsträger bezeichnen, zulässig. Damit sollen eventuelle Benachteiligungen – insbesondere freier Listen und Gewerkschaften – gegenüber solchen Vereinigungen, deren satzungsgemäße Namen Namenszusätze des Versicherungsträgers enthalten, ausgeglichen werden. Zudem ist für die Wählerinnen und Wähler – insbesondere bei der Vielfalt der Sozialversicherungsträger – leichter erkennbar, bei welchem Sozialversicherungsträger die konkrete Vorschlagsliste kandidiert.

3.5 Verkürzung der Frist für Listenzusammenlegungen

Listenzusammenlegungen werden ab der Sozialwahl 2023 nur noch bis zum Ende der Listeneinreichungsfrist ermöglicht. Um Listenzusammenlegungen nicht zu erschweren, muss der Wahlausschuss Auskunft darüber geben, welche Listenträger Vorschlagslisten eingereicht haben. Indem so strategische Listengestaltungen erschwert werden, soll die Zunahme von Urwahlen gefördert werden. Auch soll den Wählern die Zulassung von Vorschlagslisten zur Wahl transparenter und verständlicher gemacht werden.

3.6 Gesetzlicher Freistellungsanspruch für die Ausübung der ehrenamtlichen Tätigkeit und für Weiterbildung

Mit dem Gesetz[11] wird ein Freistellungsanspruch für die Ausübung der ehrenamtlichen Tätigkeit – der über das bereits gesetzlich verankerte Benachteiligungsverbot hinausgeht – per Gesetz geregelt. Außerdem wird zur Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen, die für eine ordnungsgemäße Ausübung des Ehrenamtes förderlich sind, ein zusätzlicher Urlaubsanspruch an bis zu fünf Arbeitstagen pro Kalenderjahr gewährt. Das Ehrenamt erfährt durch diese Maßnahmen eine zusätzliche Stärkung. Neu regelt das Gesetz auch, dass die Selbstverwaltungen der Versicherungsträger die Inhalte der Fortbildungsmaßnahmen bestimmen, um eine zielgerichtete Qualifizierung der ehrenamtlich Tätigen sicherzustellen. Eine qualitativ hochwertige Ausstattung und Zuarbeit für die Selbstverwalter werden bereits gegenwärtig in der Deutschen Rentenversicherung durch die Selbstverwaltungsbüros der einzelnen Träger als Servicestellen sichergestellt.

3.7 Geschlechterquote

Ein bedeutsamer Schritt ist die Einführung einer Geschlechterquote. Um den Anteil von Frauen in den Vertreterversammlungen und Vorständen der Renten- und Unfallversicherungsträger zu erhöhen, wird eine Regelung eingeführt, wonach Frauen und Männer bei der Aufstellung einer Vorschlagsliste möglichst zu jeweils mindestens 40 % berücksichtigt werden sollen; das gilt für Mitglieder und stellvertretende Mitglieder gleichermaßen. Um den Frauenanteil in den Selbstverwaltungsorganen auch tatsächlich zu erhöhen, soll außerdem der Frauenanteil bei der Listenaufstellung so verteilt werden, dass von jeweils drei aufeinanderfolgenden Listenplätzen mindestens ein Listenplatz mit einer Frau zu besetzen ist. Rechnerisch kompliziert wird die Umsetzung

11: Gesetz zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht), a.a.O.

der Regelung bei der Wahl kleiner Gremien. Der Gesetzgeber löst das Problem, indem er in der Gesetzesbegründung[12] vorgibt, dass anteilige Quotenergebnisse kaufmännisch zu runden sind. Scheiden weibliche Selbstverwaltungsmitglieder oder weibliche Stellvertretungen aus, soll auch die Nachfolge weiblich sein; ein Abweichen ist schriftlich zu begründen. Damit soll sichergestellt werden, dass der Frauenanteil in den Selbstverwaltungsorganen im Lauf der Wahlperiode möglichst stabil bleibt.

Praktische Umsetzung

Die praktische Umsetzung der Geschlechterquote sowie die Umsetzung der Reihenfolge der Sitzverteilung sind abhängig davon, wie viele Plätze auf der Liste tatsächlich besetzt werden. Verdeutlicht wird das nachfolgend am Beispiel des Vorstandes der Deutschen Rentenversicherung Bund: Gewählt werden acht Personen – vier Versicherten- und vier Arbeitgebervertreter – getrennt nach Gruppen. Liegen z.B. – wie bei der Sozialversicherungswahl 2017 – zwei Vorschlagslisten mit jeweils zwei Bewerberinnen und Bewerbern mit Listenstellvertretung (2 + 4) vor, ergibt sich folgender Frauenanteil:

Bei einer Vorschlagsliste mit 2 kandidierenden Personen ergibt sich rechnerisch 0,8, nach kaufmännischer Rundung 1. Die Liste soll mindestens mit einer Frau besetzt werden. Für die Stellvertretung mit 6 Kandidatinnen und Kandidaten ergibt sich rechnerisch 2,4, d.h., die Positionen der Stellvertretung sollen mindestens mit 2 Frauen besetzt werden. Dabei soll jeweils die gesetzlich geforderte Reihenfolge eingehalten werden.

Sanktionen bei Nichteinhalten der Geschlechterquote oder der Reihenfolge auf der Vorschlagsliste?

Wird die Quote oder die Verteilung nicht eingehalten, muss das jeweils begründet werden; die Begründung ist in die Niederschrift über die Bewerberaufstellung aufzunehmen (s.o. Punkt 2.). Fehlt die Begründung, kann diese noch bis zum Ablauf der Mängelbeseitigungsfrist (zur Wahl der Vertreterversammlung) bzw. in der Sitzung, in der über die Zulassung der Listen entschieden wird (zur Vorstandswahl), nachgereicht werden. Andernfalls ist die Vorschlagsliste ungültig.

Geschlechterquote in der gesetzlichen Krankenversicherung

Mit dem Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen (MDK-Reformgesetz) vom 14.12.2019[13] gilt schon seit dem 1.1.2020 eine Geschlechterquote in der gesetzlichen Krankenversicherung. Bei der Aufstellung von Vorschlagslisten für die Wahl der Verwaltungsräte sind Männer und Frauen mindestens zu jeweils 40 % zu berücksichtigen. Wird die Belegungsquote nicht erfüllt, ist die Vorschlagsliste als ungültig zurückzuweisen. Die Nichteinhaltung der gesetzlichen Quote stellt damit einen absoluten Ungültigkeitsgrund dar. Eine Nachbesserungsmöglichkeit oder eine Begründungspflicht nach Ablauf der Listeneinreichungsfrist beim Verfehlen der Quote hat der Gesetzgeber bei der Wahl der Verwaltungsräte nicht vorgesehen.

Fazit

Zur Abbildung der Versichertenverteilung in den Organen und Gremien der Sozialversicherungsträger ist eine gesetzliche Quote bei der Aufstellung der Vorschlagslisten zu den Wahlen der Selbstverwaltungsorgane grundsätzlich wichtig. Die Einführung der Soll-Vorschrift in der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung steht zwar in ihrer Wirkung der Quotenregelung in der gesetzlichen Krankenversicherung nach. Mit dieser eher zurückhaltenden Regelung setzt der Gesetzgeber dennoch ein wichtiges Zeichen für die Berücksichtigung von mehr Frauen in den Selbstverwaltungsgremien. Gleichzeitig berücksichtigt er die Schwierigkeiten, insbesondere in der Unfallversicherung vor

12: „BT-Drucks. 19/23550, S. 92.
13: BGBl. I, S. 2789.

allem in traditionellen Männer-Berufsfeldern genügend Bewerberinnen vorzufinden. Mit der neuen gesetzlichen Quotenregelung konnte im Hinblick auf die Umsetzungsprobleme eine einvernehmliche Lösung gefunden werden. Der erste Schritt in die richtige Richtung ist damit getan. Langfristig ist es dennoch wünschenswert, einheitliche Regelungen für alle Sozialversicherungsträger in allen Sozialversicherungszweigen anzustreben und die Regelungen zur Geschlechterquote, die bereits für die Vorschlagslisten zur Wahl der Verwaltungsräte gilt, mindestens auch auf die Vorschlagslisten für die Wahl der Vertreterversammlungen auszuweiten.

3.8 Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit der Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen

Das Gesetz räumt den Bundeswahlbeauftragten Befugnisse zur verstärkten Öffentlichkeitsarbeit ein, indem gesetzlich geregelt wird, dass die Bundeswahlbeauftragten die Wahlberechtigten regelmäßig über den Zweck der Sozialversicherungswahlen informieren sollen. Der Vorschlag der Bundeswahlbeauftragten, einen Beauftragten oder eine Beauftragte für die soziale Selbstverwaltung einzuführen, wird damit abgelehnt.

3.9 Vernichtung von Wahlunterlagen

Grundsätzlich werden Wahlunterlagen bis zum Ablauf der Amtszeit der gewählten Organe aufbewahrt. Wahlausweise, Stimmzettel, Stimmzettelumschläge und Wahlbriefumschläge konnten bisher schon zwei Monate nach Ablauf der Frist für eine Wahlanfechtungsklage, im Falle einer Klage erst frühestens zwei Monate, nachdem die Entscheidung über die Wahlanfechtung rechtskräftig geworden ist, vernichtet werden.

Eine Wahlanfechtungsklage gegen die Deutsche Rentenversicherung Bund zur Sozialversicherungswahl 2017 führte dazu, dass knapp neun Millionen Stimmzettel und Wahlbriefumschläge nach Ablauf der Wahl am 31.5.2017 bis April 2020 datenschutzgerecht aufgrund der Masse mit viel Aufwand – auch finanziell – nur extern aufbewahrt werden konnten. Daher ist die neue Regelung, die eine vorzeitige Vernichtung von Wahlunterlagen im Streitfall ausnahmsweise zulässt, ausdrücklich zu begrüßen. Sie kann besonders in der praktischen Umsetzung eine Rolle spielen. Damit kann die Aufbewahrung von Wahlunterlagen entfallen, sofern diese nicht als Beweismittel im Gerichtsverfahren entscheidungserheblich sind. Nicht ohne Fragen bleibt, dass über die Vernichtung der Wahlunterlagen die zuständigen Wahlbeauftragten zu entscheiden haben. Sachdienlich wäre es eher, die Entscheidung darüber bei dem Gericht anzusiedeln, das im Streitfall mit dem Sachverhalt befasst ist. Hier liegt auch die Kompetenz, um zu beurteilen, ob bei dem vorgetragenen Sachverhalt die Wahlunterlagen als Beweismittel vorgehalten werden müssen.

3.10 Anpassung der Anlagen zur Wahlordnung für die Sozialversicherung (SVWO)

Die Anlagen zur SVWO wurden redaktionell überarbeitet. Daneben findet sich mit der Anpassung des Musters der Unterstützerliste bei den Trägern der Rentenversicherung (RV-Trägern) und der Krankenversicherung (Anl. 3 SVWO) eine eher unscheinbare Änderung, von allerdings großer praktischer Bedeutung. Müssen Vorschlagslisten von einer bestimmten Anzahl von Personen unterzeichnet sein (Unterstützerliste), sind diese Unterschriften in der Rentenversicherung (RV) nach dem Muster der Anl. 3 SVWO beizubringen. Die Unterschriften sind nur dann gültig und zu berücksichtigen, wenn die unterstützende Person beim RV-Träger versichert ist.

Zur Sozialversicherungswahl 2017 häufte sich die Frage, ob Versicherte in der RV neben Name und Anschrift auch Geburtsdatum und Versicherungsnummer angeben müssen, damit sie als gültige Unterstützer gezählt werden können oder ob die Angabe des Geburtsdatums genügt. Die maßgebliche Anlage zur SVWO gibt an dieser Stelle Raum zur Auslegung. Diese Vorschrift war historisch mit dem hohen Aufwand der Ermittlung der Versicherten zu erklären. Heute kann dies digital schneller und einfacher überprüft werden.

Zur Klarstellung und Rechtssicherheit für die Vorschlagslisten wird die entsprechende Anl. 3 zur SVWO auf Empfehlung der Deutsche Rentenversicherung Bund angepasst. Aufgrund des Fortschritts in der digitalen Umsetzung genügt mittlerweile die Angabe des Geburtsdatums für eine schnelle und eindeutige Überprüfung der Wahlberechtigung.

Künftig geht aus der Anlage eindeutig hervor, dass die Angabe des Geburtsdatums ausreicht. Denn die auf der Unterstützerliste beizubringenden Daten dienen einzig der Klärung, ob die Unterstützenden Versicherte des Sozialversicherungsträgers sind, bei dem die Vorschlagsliste kandidieren möchte.

Dazu gibt die Bereichsnummer als Teil der Versicherungsnummer – im Zuge des Ausgleichsverfahrens zwischen den RV-Trägern und der Aufhebung der Trägerzuordnung nach Angestellten und Arbeitern – keinen zuverlässigen Aufschluss mehr über den zuständigen RV-Träger. Auch ist davon auszugehen, dass nicht jeder potentielle Unterstützer bei der Unterschriftensammlung seine vollständige Sozialversicherungsnummer parat hat, das Geburtsdatum dagegen schon. Die Unterschriftensammlung wurde durch die zwingende Angabe der Versicherungsnummer unnötig erschwert.

4. Sozialversicherungswahlen 2023 – ein Ausblick

Mit dem Gesetz Digitale Rentenübersicht werden längst überfällige Modernisierungsmaßnahmen umgesetzt. Nicht alle Erwartungen wurden erfüllt, nicht alle Forderungen verwirklicht. Trotzdem werden die Sozialversicherungswahlen 2023 alle Beteiligten – die Sozialversicherungsträger, die Selbstverwaltungen und die Versicherten und Arbeitgeber – vor neue Herausforderungen stellen und neue Fragen aufwerfen:

- Wie wird sich das herabgesetzte Unterschriftenquorum auswirken – wird es mehr Urwahlen geben?
- Wie werden die Vorschlagslisten mit der Geschlechterquote umgehen?
- Wird die Dokumentationspflicht der Vorschlagslisten das Wahlverhalten positiv beeinflussen?
- Werden die Online-Wahlen bei den Krankenkassen die Sozialwahl in der RV beeinflussen?

Im Ergebnis wird ein neuer Prozess gestartet, der es möglich macht, die neuen Errungenschaften kritisch zu bewerten und wenn nötig, auch weiterzuentwickeln. Die Vorbereitungen sowie den Ausgang der nächsten Sozialversicherungswahlen im Jahr 2023 werden sicherlich mit Spannung verfolgt.

RENTE

Krankenkassen, Clearingstelle, Prüfdienst – Wer entscheidet über den Status eines Erwerbstätigen?

Die Einführung des § 7a Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) zum 1.1.1999 hat die bestehenden Möglichkeiten zur sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung einer Erwerbstätigkeit durch die Einzugsstellen nach § 28h SGB IV und im Rahmen von Betriebsprüfungen durch die Rentenversicherungsträger (RV-Träger) nach § 28p SGB IV erweitert. In der Praxis haben sich daraus Abgrenzungsfragen zur Zuständigkeit der Durchführung ergeben, die im Rahmen von Betriebsprüfungen nach § 28p SGB IV und von Einzugsstellenprüfungen nach § 28q SGB IV aufgegriffen worden sind.

Stefan Scheer ist Mitarbeiter des Dezernates Grundsatz Prüfdienst, **Yvette Hennig** ist Mitarbeiterin im Innendienst und **Markus Mücke** ist Mitarbeiter im Bereich Einzugsstellenprüfung der Deutschen Rentenversicherung Bund.

1. Die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung einer Erwerbstätigkeit[1]

Der Begriff der „Beschäftigung" ist im Sozialversicherungsrecht von zentraler Bedeutung. In sämtlichen Zweigen der Sozialversicherung ist er ein Anknüpfungspunkt für die Versicherungspflicht[2]. Für diesen Begriff besteht eine Legaldefinition (§ 7 Abs. 1 SGB IV), nach der eine Beschäftigung die nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis ist. Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers.

Das Sozialversicherungsrecht sieht mehrere Verfahren vor, die die Klärung des sozialversicherungsrechtlichen Status eines Erwerbstätigen zum Gegenstand haben:

- das Einzugsstellenverfahren (§ 28h Abs. 2 Satz 1 SGB IV),
- die Betriebsprüfungen (§ 28p Abs. 1 Satz 1 SGB IV),
- das optionale Statusfeststellungsverfahren (§ 7a Abs. 1 Satz 1 SGB IV) sowie
- das obligatorische Statusfeststellungsverfahren (§ 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV).

Die im Einzelfall nicht immer leicht zu beantwortende Frage, ob eine konkrete Erwerbstätigkeit als versicherungspflichtige Beschäftigung oder als (grundsätzlich) versicherungsfreie selbständige Tätigkeit zu werten ist, hat im sog. Wege des ersten Zugriffs[3] zunächst der Arbeitgeber zu entscheiden. Ist er der Ansicht, dass keine versicherungspflichtige Beschäftigung vorliegt, hat er nichts weiter zu veranlassen. Allerdings besteht die Gefahr, dass der Sachverhalt bei einer Betriebsprüfung und ggf. im weiteren Rechtsweg durch die Sozialgerichte anders bewertet wird und er deshalb Beiträge in erheblicher Höhe nachzahlen und Säumniszuschläge (§ 24 Abs. 1 SGB IV) entrichten muss. Insofern hat der Arbeitgeber ein berechtigtes Interesse an der frühzeitigen Klärung dieser Frage.

Aber auch ein Erwerbstätiger hat ein Interesse an der Klärung seines sozialversicherungsrechtlichen Status. Er muss wissen, ob er aufgrund seiner Erwerbstätigkeit

1: Vgl. Einführung des Gesetzes zur Förderung der Selbständigkeit vom 20.12.1999, BGBl. I 2000, S.2.
2: Vgl. § 25 Abs. 1 Satz 1 SGB III, § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, § 1 Nr. 1 SGB VI, § 20 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI.
3: So die Formulierung des BSG im Urteil vom 27. 1. 2000 (Az. B 12 KR 10/99 R) Rdnr. 20 (zitiert nach juris).

sozialversicherungspflichtig und somit gegen bestimmte Lebensrisiken bereits abgesichert ist oder ob er mangels Versicherungspflicht ggf. anderweitig Vorsorge treffen sollte.

1.1 Einzugsstellenverfahren

Vorrangig zuständig für die Beurteilung des sozialversicherungsrechtlichen Status eines Erwerbstätigen sind seit jeher die Krankenkassen in ihrer Funktion als Einzugsstellen des Gesamtsozialversicherungsbeitrags (§ 28h Abs. 1 Satz 1 SGB IV)[4]. In dieser Funktion entscheiden sie über die Versicherungspflicht zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung (§ 28h Abs. 2 Satz 1 SGB IV) von Erwerbstätigen. Für das Einzugsstellenverfahren gilt der Amtsermittlungsgrundsatz (§ 20 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB X).

Die Zuständigkeit der Einzugsstelle ist nicht auf Entscheidungen gegenüber dem Arbeitgeber als dem Schuldner des Gesamtsozialversicherungsbeitrags beschränkt. Sie besteht auch, wenn Erwerbstätige eine solche Entscheidung begehren[5]. Die Einzugsstelle ist selbst dann zuständig, wenn lediglich über die Versicherungspflicht eines Erwerbstätigen zu einem einzelnen Zweig der Sozialversicherung zu entscheiden ist. Auch in einem solchen Fall ist der von der Entscheidung betroffene Sozialversicherungsträger nicht berechtigt, selbst zu entscheiden[6]. Die Sozialversicherungsträger sind an diese Zuständigkeitsregelung gebunden. Sie können hierüber nicht disponieren[7].

Im Hinblick auf das Verfahren haben die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung im Jahr 2014 vereinbart, dass die Einzugsstellen Verwaltungsakte über Versicherungspflicht, Versicherungsfreiheit oder eine nicht bestehende Versicherungspflicht vor ihrem Erlass grundsätzlich mit dem zuständigen RV-Träger und der BA abzustimmen haben. Auf die Abstimmung kann im Einzelfall verzichtet werden, wenn die Entscheidung

- den in gemeinsamen Verlautbarungen, Rundschreiben, Grundsätzen oder Niederschriften der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vertretenen Auffassungen entspricht oder
- unstreitige und unzweifelhaft zu beurteilende Sachverhalte betrifft[8].

1.2 Betriebsprüfung

Ein Arbeitgeber wird mindestens alle vier Jahre dahin gehend geprüft, ob er seine Pflichten, die im Zusammenhang mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag stehen, ordnungsgemäß erfüllt hat. Zuständig für die Prüfung sind die RV-Träger (§ 28p Abs. 1 Satz 1 SGB IV)[9]. Sie sind befugt, Verwaltungsakte zur Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- sowie Arbeitslosenversicherung einschließlich der Widerspruchsbescheide gegenüber den Arbeitgebern zu erlassen. Somit sind die RV-Träger bei Betriebsprüfungen ermächtigt, anstelle der Einzugsstelle statusrechtliche Entscheidungen zu treffen.

Früher waren die Einzugsstellen auch für die Betriebsprüfungen zuständig. Im Jahr 1996 wurden allerdings Wettbewerbselemente in die gesetzliche Krankenversicherung eingeführt[10]. Der seitdem bestehende Wettbewerb zwischen den Krankenkassen veranlasste den Gesetzgeber, die Betriebsprüfungen auf die RV-Träger zu übertragen. Dadurch wollte er gewährleisten, dass die Prüfungen der Arbeitgeber auch weiterhin neutral verlaufen[11].

Seit dem 1.1.1999 sind ausschließlich die RV-Träger für Betriebsprüfungen zuständig[12].

4: Wehrhahn in: Kasseler Kommentar, SGB IV, § 28h Rdnr. 8.
5: BSG-Urteil vom 23. 9. 2003 (Az. B 12 RA 3/02 R) Rdnr. 15 (zitiert nach juris).
6: BSG-Urteil vom 23. 9. 2003 (Az. B 12 RA 3/02 R) Rdnr. 16 (zitiert nach juris).
7: BSG-Urteil vom 23. 9. 2003 (Az. B 12 RA 3/02 R) Rdnr. 17 (zitiert nach juris).
8: S. 38 der Niederschrift der Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der BA über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 9. 4. 2014.
9: Zur Geschichte der Betriebsprüfung bei den RV-Trägern s. Neidert, Scheer, Pietrek, 20 Jahre Betriebsprüfung durch die Rentenversicherungsträger, RVaktuell 2015, 257-265.
10: Das Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz hat der Gesetzgeber bereits im Jahr 1992 verabschiedet (BGBl. I 1992, S. 2266 ff.). Die entsprechenden Regelungen zum Kassen¬wahlrecht (Art. 1 Nr. 116 des Gesundheitsstrukturgesetzes) sind allerdings erst zum 1. 1. 1996 in Kraft getreten (vgl. Art. 35 Abs. 6 des Gesundheitsstrukturgesetzes).
11: BT-Drucks. 13/1205 S. 6 (Allgemeiner Teil).
12: Kreikebohm in Kreikebohm, Kommentar zum SGB IV, § 28p Rdnr. 2,

1.3 Optionales Statusfeststellungsverfahren

Im Jahr 1999 wurde zudem das sog. optionale Statusfeststellungsverfahren eingeführt. Dieses Verfahren dient der Feststellung, ob eine aufgrund eines Dienst- oder Werkvertrages ausgeübte Tätigkeit als versicherungspflichtige Beschäftigung [13] zu werten ist (§ 7a Abs. 1 Satz 1 SGB IV). Zuständig ist ausschließlich die Deutsche Rentenversicherung Bund (§ 7a Abs. 1 Satz 3 SGB IV). Das Verfahren wird nur auf schriftlichen Antrag eingeleitet. Antragsberechtigt sind die Vertragspartner, also entweder der Auftraggeber oder der Auftragnehmer, idealerweise beide zusammen. Kein Antragsrecht besteht für Behörden (z. B. Finanzämter, Zollbehörden), sonstige Verwaltungsträger und Dritte, die nicht am Auftragsverhältnis beteiligt sind, jedoch ein Interesse an der verbindlichen Statusfeststellung im Rahmen der „Amtshilfe" gegenüber der Deutschen Rentenversicherung Bund bekundet haben [14]. Das Ziel dieses Verfahrens ist es, eine schnelle und unkomplizierte Klärung von sozialversicherungsrechtlichen Statusfragen zu ermöglichen, divergierende Entscheidungen zu verhindern und den Beteiligten frühzeitig Rechtssicherheit zu verschaffen [15].

1.4 Obligatorisches Statusfeststellungsverfahren

Das sog. obligatorische Statusfeststellungsverfahren existiert seit dem Jahr 2005 [16].

Bei diesem Verfahren ist die Einzugsstelle verpflichtet, einen Antrag bei der Deutschen Rentenversicherung Bund zu stellen, damit diese prüfen kann, ob eine versicherungspflichtige Beschäftigung vorliegt (§ 7a Abs. 1 Satz 3 SGB IV). Diese Verpflichtung gilt jedoch nur, wenn sich aus der Meldung eines Arbeitgebers (§ 28a SGB IV) ergibt, dass der Beschäftigte

- Ehegatte, Lebenspartner oder Abkömmling des Arbeitgebers oder
- geschäftsführender Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)

ist. Insoweit ist bei diesen Personengruppen die Zuständigkeit von der Einzugsstelle auf die Deutsche Rentenversicherung Bund übergegangen [17].

Der Anlass für diese Regelung waren die lange Zeit bestehenden Schwierigkeiten bei der Feststellung, ob ein Ehegatte, Lebenspartner oder Abkömmling bzw. ein Gesellschafter-Geschäftsführer eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausübt. In der Vergangenheit kam es immer wieder vor, dass Arbeitgeber für diese Personenkreise Sozialversicherungsbeiträge abführten. Oftmals stellte sich nach Verlust des Arbeitsplatzes heraus, dass diese Personen keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld haben, weil sie keine Beschäftigung im sozialversicherungsrechtlichen Sinne ausgeübt hatten [18].

Den Antrag stellen die Einzugsstellen mittels des sozialversicherungsrechtlichen Meldeverfahrens (§ 28a ff. SGB IV).

Bei der Einstellung eines Arbeitnehmers muss ein Arbeitgeber entscheiden, ob der Arbeitnehmer eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ausübt. Ist er der Ansicht, dass dies zutrifft, muss er den Arbeitnehmer bei der Einzugsstelle anmelden (§ 28a Abs. 1 Nr. 1 SGB IV). In der Meldung ist im Datenfeld „Abgabegrund" die Schlüsselzahl 10 („Anmeldung wegen Beginn einer Beschäftigung") einzutragen.

Falls der Beschäftigte Ehegatte, Lebenspartner oder Abkömmling des Arbeitgebers ist, ist zusätzlich das Datenfeld „Statuskennzeichen" mit der Schlüsselzahl 1 („Ehegatte,

13: Gegenstand des optionalen Statusfeststellungsverfahrens ist nicht allein die Frage, ob eine Tätigkeit als Beschäftigung zu werten ist (sog. Elementenfeststellung), sondern auch, ob die Beschäftigung eine Versicherungspflicht auslöst (BSG – Urteil vom 11. 3. 2009 [Az. B 12 R 11/07 R] Rdnr. 14 ff. [zitiert nach juris]).

14: Zieglmeier in: Kasseler Kommentar, SGB IV, § 7a Rdnr. 13.

15: BT-Drucks. 14/1855 S. 6, BSG-Urteil vom 11. 3. 2009 (Az. B 12 R 11/07 R) Rdnr. 18 (zitiert nach juris).

16: Art. 4 Nr. 3 des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24. 12. 2003 (BGBl. I 2003, S. 2975). Der Artikel ist zum 1. 1. 2005 in Kraft getreten (Art. 61 Abs. 1 des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt). Ursprünglich musste das Statusfeststellungsverfahren nur bei Ehegatten und Lebenspartnern durchgeführt werden. Durch das Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 19. 12. 2007 (BGBl. I S. 3024) wurde dieses Verfahren ab dem 1. 1. 2008 auf Abkömmlinge ausgedehnt.

17: Wehrhahn in: Kasseler Kommentar, SGB IV, § 28h Rdnr. 8a.

18: BT-Drucks. 15/1749, S. 35 (zu Art. 4 Nr. 3); Beispiel für den Fall eines Familienangehörigen: BSG-Urteil vom 9. 12. 2003 (Az. B 7 AL 22/03 R) und für den Fall eines Gesellschafter-Geschäftsführers: BSG-Urteil vom 29. 10. 1986 (Az. 7 Rar 43/85).

Lebenspartner oder Abkömmling des Arbeitgebers") auszufüllen. Wenn der Beschäftigte die Funktion eines Gesellschafter-Geschäftsführers einer GmbH ausübt, ist im Datenfeld „Statuskennzeichen" die Schlüsselzahl 2 („Gesellschafter-Geschäftsführer") einzutragen.

Geht bei der Einzugsstelle eine entsprechende Meldung ein (Abgabegrund „10" und Statuskennzeichen „1" oder „2"), wird diese an die Deutsche Rentenversicherung Bund weitergeleitet. Die Weiterleitung der Meldung stellt insofern den Antrag der Einzugsstelle dar.

Nach Eingang der Meldung leitet die Deutsche Rentenversicherung Bund das Verwaltungsverfahren zur Statusfeststellung ein.

2. Sonderprüfungen bei Einzugsstellen wegen Auffälligkeiten im Verfahren der sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung

Im Jahr 2013 fiel bei Betriebsprüfungen im Raum Baden-Württemberg, bayerisch Schwaben und Rheinland-Pfalz eine erhebliche Anzahl von Bescheiden einer Betriebskrankenkasse auf. Darin wurde Familienangehörigen von kleinen und mittelständischen Arbeitgebern beschieden, dass keine versicherungspflichtige Tätigkeit vorliege, da es sich nicht um ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis handle. Zuvor hatten die Antragsteller die Mitgliedschaft bei ihrer alten Krankenkasse gekündigt und waren zu dieser Betriebskrankenkasse gewechselt. Die Ehe- und Lebenspartner bzw. Kinder des Firmeninhabers wurden als vermeintlich selbständig, d. h. als nicht versicherungspflichtig, beurteilt. Die Bescheide der Krankenkasse waren unabhängig vom Einzelfall inhaltlich überwiegend deckungsgleich und führten als Begründung für das Nichtbestehen von Versicherungspflicht im Wesentlichen die folgenden Argumente auf:

- Die Mitarbeit in Gleichstellung zum Betriebsinhaber oder die Mitarbeit auf familienrechtlicher Basis (familienhafte Mitarbeit) begründen kein abhängiges Beschäftigungsverhältnis bzw. schließen ein solches aus.
- Eine Eingliederung in den Betrieb, wie bei einer fremden Arbeitskraft, liegt nicht vor.
- Das Mitwirken an der Führung des Betriebes, wobei die Mitarbeit aufgrund von familienhaften Rücksichtnahmen durch ein gleichberechtigtes Nebeneinander zum Betriebsinhaber geprägt ist.
- Kein Direktionsrecht durch den Arbeitgeber und dessen Weisungsrecht wird auch tatsächlich nicht ausgeübt.
- Die Übernahme von Bürgschaften, Sicherheiten oder Darlehen für den Betrieb zugunsten des Ehegatten/Angehörigen.
- Zur Führung des Betriebes erforderliche Sachkenntnis, ohne die der Betrieb nicht zu führen wäre.

Die Krankenkasse hatte in ihrer Funktion als Einzugsstelle nach § 28h Abs. 2 Satz 1 SGB IV das Nichtbestehen von Versicherungspflicht für den Zeitraum festgestellt, in der die Krankenkasse die Mitgliedschaft führte.

Auf der Grundlage dieser Bescheide wurden die Familienmitglieder daraufhin in der gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung abgemeldet und die Beitragszahlung eingestellt. Im Bereich der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung erfolgte eine Einstufung als freiwilliges Mitglied bei der Krankenkasse.

Die Prüfer konnten den Sachverhalt im Rahmen der Betriebsprüfung nicht abschließend beurteilen. Die Familienmitglieder waren zuvor teilweise schon jahrelang als versicherungspflichtig Beschäftigte im Unternehmen angestellt gewesen. Auch eine wesentliche Änderung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten war nicht feststellbar.

Teilweise hatten die ehemaligen Krankenkassen und/oder die Deutsche Rentenversicherung Bund in ihrer Funktion als Clearingstelle zuvor sogar den sozialversicherungsrechtlichen Status beurteilt und waren zu dem Ergebnis gekommen, dass es sich um ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis gehandelt hat. Mit dem Krankenkassenwechsel waren bestimmte Familienmitglieder mit einem neuen Arbeitsvertrag ausgestattet worden. Für die Prüfer ergaben sich in diesem Zusammenhang Ungereimtheiten und Fragen. Diese konnten nur bei den Einzugsstellen geklärt werden. Aus diesem Grund wurde der Einzugsstellenprüfdienst eingeschaltet [19].

Nach Sichtung der Unterlagen erfolgte eine Abstimmung mit der Deutschen Rentenversicherung Bund, den Regionalträgern und der Bundesagentur für Arbeit (BA). Der Beschluss eine Sonderprüfung bei der betroffenen Einzugsstelle durchzuführen wurde gefasst, um den Hintergründen der Bescheiderteilung auf den Grund zu gehen, Verdachtsmomente für unrechtmäßige Entscheidungen der Einzugsstelle auszuräumen und ggf. gegen rechtswidrige Verwaltungsakte vorzugehen.

Ende März 2014 wurde die Sonderprüfung durchgeführt. Insgesamt wurden mehrere hundert Fälle überprüft.

In fast allen Fällen erfolgte der Wechsel der Familienmitglieder zu dieser Krankenkasse auf Initiative einer Versicherungsvermittlungsagentur (im Folgenden: Agentur), die sich nach eigenen Angaben darauf spezialisiert hatte, im Betrieb mitarbeitende Familienangehörige selbständiger Unternehmer „von der Sozialversicherungspflicht zu befreien".

Gegen Zahlung eines Honorars war den Kunden in Einzelgesprächen und Informationsveranstaltungen, teilweise von Berufsverbänden oder Einzelhandelsgruppierungen organisiert, ein kompletter Service angeboten worden. Die Agentur kümmerte sich um die vollständige Abwicklung des „Befreiungsverfahrens". Neben der Vollmacht für diese Agentur wurden auch Vereinbarungen mit einem Rechtsanwalt unterschrieben. Darin bevollmächtigten die Auftraggeber diesen, die Voraussetzungen einer Befreiung zu prüfen, zu beraten und sie zu vertreten. Die Vergütung des Anwalts wurde von der Agentur übernommen. Später stellte sich heraus, dass der bevollmächtigte Rechtsanwalt gleichzeitig in leitender Position für die Agentur tätig war.

Die den Bescheiden zugrunde liegenden Feststellungsbögen zur versicherungsrechtlichen Beurteilung eines Beschäftigungsverhältnisses zwischen Angehörigen im Rahmen des Anfrageverfahrens gem. § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV waren ausnahmslos handschriftlich und immer mit derselben Handschrift ausgefüllt. Im strafrechtlichen Ermittlungsverfahren (vgl. Abschn. unter 5.) stellte sich heraus, dass dies die Handschrift einer Mitarbeiterin der Agentur war. Der Feststellungsbogen war jeweils um ein maschinell erstelltes Zusatzblatt ergänzt, das eine umfassende Beschreibung der ausgeübten Tätigkeit, die Darstellung besonderer Fachkenntnisse und die Erklärung darüber, dass eine Eingliederung in den Betrieb wie bei einer fremden Arbeitskraft nicht vorliege, beinhaltete. Darüber hinaus waren neu erstellte – in allen Fällen nahezu identische – Arbeitsverträge beigefügt. Darin wurde zum Ausdruck gebracht, dass der betroffene Antragsteller im Unternehmen eine neue Tätigkeit übernommen und nunmehr in leitender Funktion tätig sei. Aufgrund

19: Die RV-Träger und die Bundesagentur für Arbeit prüfen bei den Einzugsstellen nach § 28q Abs. 1 SGB IV die Durchführung der Aufgaben, für die die Einzugsstellen eine Vergütung nach § 28l Abs. 1 SGB IV erhalten; zur Einzugsstellenprüfung s. Scheer, Hennig, Lehmann, Prüfung der Einzugsstellen nach § 28q SGB IV, RVaktuell 2015, 194-201.

der familienhaften Rücksichtnahme zwischen den Vertragspartnern und der Berücksichtigung des Betriebswohles gebe es außerdem ausdrücklich keine Weisungen zur Ausführung der Tätigkeit hinsichtlich Zeit, Ort, Art und Weise der Tätigkeit.

Die im Rahmen der Sonderprüfung geprüften Fälle wiesen alle eine identische Vorgehensweise bei der sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung auf. Lediglich bedingt durch die unterschiedlichen Berufe in verschiedenen Branchen ergaben sich Unterschiede. Das bezog sich sowohl auf die eingereichten Unterlagen der Antragsteller bzw. der Agentur als auch auf die Bescheide der Einzugsstelle. Die Bescheide waren deckungsgleich und unterschieden sich lediglich durch die persönlichen Daten der Antragsteller sowie das Ende der Versicherungspflicht zur Sozialversicherung. In fast allen Fällen waren die Neumitglieder der betroffenen Krankenkasse noch einen Monat Pflichtmitglied. Danach endete die Beitragszahlung zur Renten- und Arbeitslosenversicherung. Aus der Pflichtmitgliedschaft zur Kranken- und Pflegeversicherung wurde ab dem zweiten Monat eine freiwillige Mitgliedschaft bei der Krankenkasse.

Die überwiegende Anzahl der im Rahmen der Sonderprüfung überprüften Bescheide war aufgrund der Nichtbeachtung höchstrichterlicher Rechtsprechung rechtswidrig. Eine vorherige Abstimmung erfolgte weder mit der BA noch mit dem zuständigen RV-Träger.

Die Sonderprüfung wurde mit dem Versand einer Prüfmitteilung an die Einzugsstelle abgeschlossen, mit der diese Vorgehensweise der sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung beanstandet wurde. Gleichzeitig sind die rund zweihundert rechtswidrigen Bescheide vor dem Sozialgericht (SG) Berlin angefochten worden[20]. Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) – ehemals Bundesversicherungsamt (BVA) – wurde als zuständige Aufsichtsbehörde informiert und gebeten, die Einleitung von aufsichtsrechtlichen Maßnahmen zu prüfen.

Die betroffene Krankenkasse beendete daraufhin die „Zusammenarbeit" mit der Agentur und änderte umgehend ihre Vorgehensweise. Wenige Wochen danach hatte eine andere Krankenkasse die Zusammenarbeit mit der Agentur und dieselbe Vorgehensweise aufgenommen. Erneut waren die Regionen Baden-Württemberg, bayerisch Schwaben und Rheinland-Pfalz betroffen. Da der Prüfdienst bereits sensibilisiert war, wurde auch diese „Auffälligkeit" schnell entdeckt. Hier fand ebenfalls eine Sonderprüfung statt, die mit einer entsprechenden Prüfmitteilung und der Informationsweitergabe an das BAS abgeschlossen wurde. Diese Krankenkasse war einsichtig und zeigte sich im Anfechtungsverfahren kooperativ.

Nach dieser Aufdeckung trat dieses „Phänomen" noch bei einer weiteren – der dritten – Krankenkasse auf, die auch zu einer Sonderprüfung aufgesucht und mit einer entsprechenden Prüfmitteilung bedacht wurde.

Insgesamt sind von der Deutschen Rentenversicherung Bund über 300 Bescheide vor dem SG Berlin angefochten worden. In der überwiegenden Anzahl der Fälle waren Ehegatten, Abkömmlinge und GmbH-Gesellschafter-Geschäftsführer – der Personenkreis des § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV – betroffen.

3. Anfechtungsverfahren

Die ersten Urteile[21] wurde zugunsten der Deutschen Rentenversicherung Bund am 6.3.2015 erlassen. In kurzer Zeit ergingen viele weitere. Bis auf eine Kammer sah das

20: S. dazu auch Schifferdecker, Erwartungen der Sozialgerichte an die Prozessführung der Krankenkassen, KrV 2015, 11-14 (12).

21: SG Berlin, Urteile vom 6. 3. 2015 - Az. S 166 KR 656/14, S 166 KR 671/14, S 166 KR 707/14, S 166 KR 893/14, S 166 KR 907/14, S 166 KR 930/14.

SG Berlin die Deutsche Rentenversicherung Bund in ihren eigenen Rechten verletzt, auch wenn sie nicht der kontoführende RV-Träger war. Im Wesentlichen mit der Begründung, dass die Einzugsstellen nicht befugt waren, für den Personenkreis des § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV sozialversicherungsrechtliche Beurteilungen vorzunehmen, sondern allein die Deutsche Rentenversicherung Bund. Über den Inhalt der sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung an sich wurde nur in den wenigen Fällen entschieden, in denen es nicht um den Personenkreis des § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV ging und die Deutsche Rentenversicherung Bund der kontoführende RV-Träger war, sofern die Beklagte nicht ohnehin bereits ein Anerkenntnis abgeben hatte.

Die Beklagte legte gegen alle verlorenen Verfahren Berufung ein. Neun Fälle wurden am 13.12.2017 beim Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg verhandelt. In sieben Verfahren wurde die Berufung zurückgewiesen; die Beklagte legte dagegen Revision ein.

In zwei Verfahren erging ein Urteil zuungunsten der Deutschen Rentenversicherung Bund. Grund dafür war, dass sie nicht in ihren eigenen Rechten verletzt gewesen sei, weil die betroffenen Versicherten nicht zum Personenkreis des § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV gehören und die Deutsche Rentenversicherung Bund auch nicht der kontoführende RV-Träger war.

3.1 Verfahren beim Bundessozialgericht (BSG)

Die sieben anhängigen Verfahren wurden am 16.7.2019 verhandelt. Zwei Verfahren – B 12 KR 5/18 R und B 12 KR 6/18 R – wurden durch Urteil vom 16.7.2019 entschieden. Nach Mitteilung der wesentlichen Entscheidungsgründe im Verfahren B 12 KR 6/18 R (Leitentscheidung) nahm die beklagte Krankenkasse in allen übrigen Verfahren, bis auf eines, das durch Vergleich beendet wurde, die Revision zurück.

Das BSG hat in der Leitentscheidung die von den Vorinstanzen[22] getroffene Feststellung, dass die Drittanfechtungsklage der Deutschen Rentenversicherung Bund nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig und begründet sei und die beklagte Krankenkasse den streitgegenständlichen Bescheid mangels Zuständigkeit nicht hätte erlassen dürfen, bestätigt.

3.2 Inhalt und Gegenstand der Entscheidung

Das BSG befasst sich zu Beginn seiner Ausführungen mit dem von der Beklagten gerügten Verstoß gegen das Recht auf den gesetzlichen Richter[23] und im Weiteren ausführlich mit der Frage der Zulässigkeit und Begründetheit der Klage.

3.3 Zulässigkeit der Drittanfechtungsklage nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 SGG

Das BSG sieht die Zulässigkeitsvoraussetzungen als erfüllt an. Durch die Drittanfechtungsklage kann die Aufhebung eines Verwaltungsaktes durch einen Dritten, dessen rechtliche Interessen durch die hoheitliche Maßnahme berührt sind, begehrt werden. Das setzt nach dem BSG voraus, dass der Kläger klagebefugt, die Klagefrist gewahrt, das Klagerecht nicht verwirkt ist und ein Rechtsschutzbedürfnis besteht[24].

Klagebefugnis der Deutschen Rentenversicherung Bund

Nach § 54 Abs. 1 Satz 2 SGG setzt die Klagebefugnis für eine Anfechtungsklage voraus, dass der Kläger behauptet, durch den angefochtenen Verwaltungsakt beschwert zu sein. Die Möglichkeit, dass der Kläger in seinen eigenen Rechten verletzt ist, muss bestehen[25]. Die Klagebefugnis fehlt nur dann, wenn dem Kläger das geltend gemachte Recht unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zustehen kann.

22: SG Berlin, Urteil vom 24. 11. 2015 - S 208 KR 899/14; LSG Berlin¬Brandenburg, Urteil vom 13. 12. 2017 - L 9 KR 539/15.
23: S. hierzu BSG vom 16. 7. 2019 - B 12 KR 6/18 R - juris, Rdnr. 13-19.
24: BSG, a. a. O., juris, Rdnr. 21.
25: S. hierzu BSG vom 16. 7. 2019 - B 12 KR 6/18 R - juris, Rdnr. 13-19.

Der Kläger als Drittbetroffener kann nach Auffassung des BSG beschwert sein, wenn in dessen Rechtssphäre durch den an einen anderen gerichteten Verwaltungsakt eingegriffen wird. Er muss sich auf eine drittschützende Rechtsnorm berufen können, die zumindest auch der Verwirklichung seiner individuellen rechtlichen Interessen zu dienen bestimmt ist. Das BSG sieht das als gegeben an, wenn der Verstoß gegen eine Vorschrift geltend gemacht wird, die dem Dritten nach ihrem Regelungsgehalt zu schützen bestimmt ist und ihm zugleich die Rechtsmacht verleiht, ihre Verletzung vor Gericht zu verfolgen [26].

Die Frage, ob der angegriffene Verwaltungsakt den Anfechtenden tatsächlich in seinen eigenen Rechten verletzt, gehört dagegen zur Begründetheit der Klage.

Unter diesen Gesichtspunkten kommt das BSG zu dem Ergebnis, dass die Deutsche Rentenversicherung Bund als Clearingstelle klagebefugt ist, soweit sie sich in obligatorischen Statusfeststellungsverfahren nach § 7 a Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB IV gegen Statusfeststellungen der Einzugsstelle wendet. Im Sinne der Möglichkeitstheorie ist es nicht ausgeschlossen, dass § 7a Abs. 1 Satz 2 i. V. m. Satz 3 SGB IV eine „wehrfähige" Alleinzuständigkeit für das obligatorische Statusfeststellungsverfahren zuweist, die ihr im Fall einer von der Einzugsstelle kompetenzwidrig erteilten Statusentscheidung die Rechtsmacht verleiht, die Rechtsverletzung gerichtlich beseitigen zu lassen [27].

Klagefrist

Die Klagefrist für einen von einem Verwaltungsakt betroffenen Dritten richtet sich grundsätzlich danach, ob ihm der Verwaltungsakt überhaupt bekannt gegeben wurde.

Das BSG lässt es offen, ob die Bekanntgabe durch die Kenntniserlangung bei der Einzugsstellensonderprüfung am 2.5.2014 erfolgte. In diesem Fall würde die Einmonatsfrist des § 87 Abs. 1 Satz 1 SGG gelten. Oder ob wegen des im Statusbescheid angegebenen Rechtsbehelfs des Widerspruchs, dessen es nach § 78 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGG nicht bedarf, wenn ein Versicherungsträger klagen will, eine unrichtige Rechtsbehelfsbelehrung gegenüber der Klägerin vorlag. In diesem Fall wäre die Jahresfrist des § 66 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGG maßgebend. Da die Klage am 23.5.2014 erhoben wurde, ist die Monatsfrist gewahrt 28. Auf die Klärung, welche Frist anzusetzen ist, kommt es aus Sicht des BSG daher nicht an.

Verwirkung des Klagerechts?

Das Klagerecht der Klägerin könnte ausnahmsweise verwirkt sein. Das setzt voraus, dass bei Klageerhebung bereits ein gewisser Zeitraum verstrichen ist (Zeitmoment) und der Klageberechtigte unter den besonderen Verhältnissen des Einzelfalls untätig bleibt, unter denen vernünftigerweise eine Rechtsschutzaktivität entfaltet wird (Umstandsmoment). Erst durch die Kombination beider Elemente wird eine Kombination geschaffen, auf die der Klagegegner vertrauen darf. Zudem kann sich auf Verwirkung nur berufen, wer sich selbst redlich verhält [29].

Das BSG sieht das Zeitmoment nicht als gegeben an. Die Klägerin ist nicht unter solchen Umständen untätig geblieben, unter denen vernünftigerweise zur Wahrung ihrer Rechte gehandelt wird. Sie hat ihr Klagerecht als Drittbetroffene rechtzeitig ausgeübt, weil der Rechtsbehelf nach Kenntniserlangung innerhalb eines Monats ausgeübt wurde.

Das Umstandsmoment wird vom BSG trotz der Beteiligung der Klägerin an der „Gemeinsamen Verlautbarung zur Behandlung von Verwaltungsakten (Beitragsbescheiden)

26: BSG, a. a. O., juris, Rdnr. 23 m. w. N.
27: BSG, a. a. O., juris, Rdnr. 24.
28: BSG, a. a. O., juris, Rdnr. 25.
29: BSG, a. a. O., juris, Rdnr. 27 m. w. N

durch die am gemeinsamen Beitragseinzug beteiligten Versicherungsträger" vom 21.11.2006 nicht als gegeben angesehen. Darin hatten die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung Regelungen getroffen, die vom BSG mit Urteil vom 3.7.2013 – B 12 KR 8/11 R teilweise für rechtswidrig erkannt wurden. Danach ist es mit den Grundsätzen von Treu und Glauben nicht zu vereinbaren, wenn sich ein Sozialversicherungsträger mit Blick auf die einjährige Klagefrist wegen unrichtiger Rechtsbehelfsbelehrung beruft, die er im Wege einer Verwaltungsvereinbarung selbst mit herbeigeführt hat[30]. Das wird von der Klägerin gerade nicht in Anspruch genommen, da sie innerhalb der Monatsfrist Klage erhoben hat.

Rechtsschutzbedürfnis

Das Rechtsschutzbedürfnis der Klägerin liegt nach Auffassung des BSG vor. Die angestrebte vollständige Aufhebung des Statusbescheids kann nicht auf einfachere Weise als durch die Drittanfechtungsklage erreicht werden[31].

3.4 Begründetheit der Drittanfechtungsklage nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 SGG

Das BSG sieht die Klage auch als begründet an. Der von der Beklagten kompetenzwidrig erlassene Statusbescheid verletzt den Kläger in seiner Alleinzuständigkeit für das obligatorische Statusfeststellungsverfahren.

Sachliche Unzuständigkeit der Einzugsstelle

Die Beklagte war als Einzugsstelle sachlich unzuständig, weil die Deutsche Rentenversicherung Bund (Clearingstelle) gem. § 7a Abs. 1 Satz 3 SGB IV alleinzuständig für das obligatorische Statusfeststellungsverfahren nach § 7 a Abs. 1 Satz 2 SGB IV ist.

Tatbestandsvoraussetzungen des obligatorischen Statusfeststellungsverfahrens nach § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV

Die Einzugsstelle hat nach § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV einen Antrag nach Satz 1 zu stellen, wenn sich aus der Meldung des Arbeitgebers nach § 28a SGB IV ergibt, dass der Beschäftigte Ehegatte, Lebenspartner oder Abkömmling des Arbeitgebers oder geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH ist (sog. obligatorisches Statusfeststellungsverfahren). Über den Antrag entscheidet die Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund gem. § 7a Abs. 1 Satz 3 SGB IV.

Nach dem BSG erfasst die erforderliche Meldung des Arbeitgebers neben der Meldung bei Beschäftigungsbeginn auch diejenige bei einem Wechsel der Einzugsstelle.

Begründet wird das unter Hinweis auf die mit einem Klammerzusatz in § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV in Bezug genommene Vorschrift des § 28a SGB IV. Diese normiert eine Meldepflicht des Arbeitgebers sowohl „bei Beginn der versicherungspflichtigen Beschäftigung" (§ 28a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB IV) als auch „bei Wechsel der Einzugsstelle" (§ 28a Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB IV). Bei diesen beiden Meldeereignissen sind die in § 28a Abs. 3 Satz 2 Nr. 1d SGB IV genannten Angaben zum persönlichen Näheverhältnis zwischen Beschäftigtem und Arbeitgeber erforderlich. Dass das ausdrücklich nur „bei der Anmeldung" verlangt wird, steht dem nicht entgegen[32].

Das BSG bezieht sich dabei darauf, dass eine Beschränkung auf (Erst-)Anmeldungen i. S. von § 28a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB IV bereits wegen der unterschiedlichen Gesetzesformulierung nicht anzunehmen ist. Ansonsten wäre in § 28a Abs. 3 Satz 2 Nr. 1d SGB IV nicht an die „Anmeldung", sondern an den in § 28a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB IV genannten

30: BSG vom 3. 7. 2013 - B 12 KR 8/11 R - juris, Rdnr. 29.
31: S. hierzu BSG vom 16. 7. 2019 - B 12 KR 6/18 R - juris, Rdnr. 31.
32: BSG, a. a. O., juris, Rdnr. 35.

Meldetatbestand „Beginn der versicherungspflichtigen Beschäftigung" angeknüpft worden. Auch geht ein Wechsel der Einzugsstelle i. S. von § 28a Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB IV zwingend mit der „Anmeldung" eines neuen Mitglieds als versicherungspflichtig Beschäftigter bei der neu gewählten Krankenkasse einher[33]. Das BSG sieht sich auch durch die Entstehungsgeschichte des § 28a Abs. 3 Satz 2 Nr. 1d SGB IV bestätigt[34].

Das obligatorische Statusfeststellungsverfahren wird gem. BSG auch bei einem Wechsel der Einzugsstelle ausgelöst, wenn mit ihr das Verwandtschaftsverhältnis nicht ausdrücklich bezeichnet wird, die Einzugsstelle hiervon aber auf andere Weise Kenntnis erlangt hat, der Arbeitgeber von einer versicherungspflichtigen Beschäftigung des Familienarbeiters ausgegangen ist und das aufgrund objektiver Umstände der Einzugsstelle gegenüber zum Ausdruck gebracht hat[35].

Eines Antrags der Einzugsstelle an die Clearingstelle bedarf es aus Sicht des BSG nicht, auch wenn der Wortlaut des § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV das vorsieht. Der auf der Rechtsfolgenseite der Vorschrift bezeichnete Antrag hat keine konstitutive Bedeutung, ihm kommt lediglich eine ordnungserhaltende Funktion zu. Er dient der Sicherstellung der Durchführung des obligatorischen Statusfeststellungsverfahrens bei der Clearingstelle und soll nicht von der Entscheidung der Einzugsstelle abhängig sein, einen Antrag zu stellen oder nicht[36].

Alleinzuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung Bund (Clearingstelle) für das obligatorische Statusfeststellungsverfahren nach § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV

Meldet der Arbeitgeber die Beschäftigung seines Ehegatten, Lebenspartners oder von Abkömmlingen oder eines Gesellschafter-Geschäftsführers, ist nach § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV das Statusfeststellungsverfahren zwingend durch die Clearingstelle durchzuführen (§ 7a Abs. 1 Satz 3 SGB IV). Ein bereits eingeleitetes Einzugsstellenverfahren entfaltet nach dem BSG keine Sperrwirkung[37]. Dieses wäre weder mit dem Wortlaut des § 7 a Abs. 1 Satz 2 SGB IV noch mit dem Sinn und Zweck des obligatorischen Statusfeststellungsverfahrens in Einklang zu bringen und widerspreche dem gesetzgeberischen Anliegen[38].

Verletzung des subjektiven Rechts auf Alleinzuständigkeit

Die Beklagte verletzt durch die angefochtene Statusentscheidung das subjektive Recht der Klägerin auf Alleinzuständigkeit. Beim Vorliegen der Voraussetzungen eines obligatorischen Statusfeststellungsverfahrens, wird eine „wehrfähige" Zuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung Bund begründet.

Subjektives Recht

Nach dem BSG räumt die Zuständigkeitsvorschrift des § 7 a Abs. 1 Satz 3 SGB IV der Deutschen Rentenversicherung Bund ein verselbständigtes Kompetenzrecht ein, das im Konfliktfall gegenüber einem anderen Hoheitsträger „wehrfähig" sein soll. Diese wehrfähige Rechtsposition unterscheidet sich von den sonst subjektivöffentlichen Rechten, die Ausdruck von Individualität und Personalität sind, dadurch, dass sie durch ihre Gemeinwohlorientierung gekennzeichnet sind. Das mit dem „Auftragsprogramm" der Kompetenznorm dem Hoheitsträger zugewiesene gemeinwohlorientierte Sachinteresse macht das Kompetenzrecht „wehrfähig"[39].

Wehrfähige Rechtsposition

Der Klägerin ist für im obligatorischen Statusfeststellungsverfahren kompetenzwidrig erlassene Verwaltungsakte aufgrund der ihr übertragenen Alleinzuständigkeit eine

33: BSG, a. a. O., juris, Rdnr. 36.
34: BSG, a. a. O., juris, Rdnr. 37.
35: BSG, a. a. O., juris, Rdnr. 38-40.
36: BSG, a. a. O., uris, Rdnr. 41.
37: Zur Sperrwirkung s. Rittweger in: BeckOK Sozialrecht, 57. Edition, Stand: 1. 6. 2020, SGB IV, § 7a, Rdnr. 10.
38: BSG, a. a. O., juris, Rdnr. 42-44.
39: BSG, a. a. O., juris, Rdnr. 46.

„wehrfähige" Rechtsposition[40] eingeräumt. Nach Auffassung des BSG ist die ihr als Clearingstelle zugewiesene Alleinzuständigkeit gemeinwohlorientiert, da sie Interessenkonflikte anderer Hoheitsträger vermeidet. § 7a Abs. 1 Satz 2 i. V. m. Satz 3 SGB IV sieht eine Verfahrenskonzentration bei der Clearingstelle vor. Ihr ist die Entscheidungsbefugnis in Fällen zugewiesen, in denen es typischerweise an einem Interessengegensatz der Vertragspartner fehlt. Deren übereinstimmende Einschätzung über den sozialversicherungsrechtlichen Status eines Familienangehörigen oder Geschäftsführers einer GmbH soll nicht zu Interessenkonflikten der Krankenkassen untereinander führen. Wie die Konzentration der Betriebsprüfungen auf die RV-Träger nach § 28p SGB IV, dient auch die alleinige Zuständigkeit der Clearingstelle nach § 7 a Abs. 1 Satz 3 SGB IV der Vermeidung von Interessenkollisionen, die bei Statusfragen an die Einzugsstellen nicht auszuschließen sind[41].

Das BSG führt weiter aus, dass der Gesetzgeber auch durch verfahrensrechtliche Vorschriften sicherstellen darf, dass nicht von vornherein der Eindruck entstehen kann, eine Behörde handele bei ihrer Entscheidung, ob Versicherungs- und Beitragspflicht vorliegt, aus eigenem, gerade der Körperschaft dienenden Interesse. Die alleinige Zuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung Bund nach § 7 a Abs. 1 Satz 3 SGB IV ist eine solche Sicherungsmaßnahme und dient damit dem Allgemeinwohl[42].

Die Gemeinwohlorientierung kommt nach dem BSG auch in der von der Kompetenznorm ausgehenden Schutzwirkung zugunsten einzelner Versicherter zum Ausdruck. Durch das obligatorische Statusfeststellungsverfahren sollen die Betroffenen Rechtssicherheit erlangen können, dass ihnen von Amts wegen eine Entscheidung über das Bestehen von Versicherungspflicht in allen Zweigen zukommt. Dies beinhaltet auch die leistungsrechtliche Bindung gegenüber der BA nach § 336 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)[43].

3.5 Fazit

Als Resümee hält das BSG fest, dass nur die Anerkennung der Alleinzuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung Bund für das obligatorische Statusfeststellungsverfahren als wehrfähiges, mit der Möglichkeit einer Anfechtungsklage nach § 54 Abs. 1 und 2 Satz 1 SGG effektiv durchsetzbares subjektives Recht der Aufgabenzuweisung des Gesetzgebers Rechnung trägt[44].

Vor dem Hintergrund des der Klage zugrunde liegenden Sachverhalts weist das BSG noch ausdrücklich darauf hin, dass die Alleinzuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung Bund für das obligatorische Statusfeststellungsverfahren eine bewusste Umgehung der Zuständigkeitsverteilung zwischen ihr und den Einzugsstellen vermeidet, die im vorliegenden Fall nicht ausgeschlossen werden kann[45].

4. Strafrechtliches Ermittlungsverfahren

Die Staatsanwaltschaft ermittelt sowohl gegen Verantwortliche der mittlerweile insolventen Agentur als Versicherungsvermittler als auch gegen Mitarbeiter der beteiligten Krankenkassen. Der Vorwurf: Betrug. Das strafrechtliche Ermittlungsverfahren wurde anlässlich der Anzeige eines betroffenen Versicherten aufgenommen.

Die Motivation der Agentur und der beteiligten Krankenkassen liegt auf der Hand. Die Agentur erhielt für den Abschluss von privaten Altersvorsorgeverträgen erhebliche

40: S. dazu auch Kingreen, Subjektiv-öffentliche Rechte auf Wahrung der Zuständigkeitsordnung. Die Entscheidungen des Bundessozialgerichts zur Statusfeststellung nach § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV NZS 2020, 613-619.
41: BSG, a. a. O., juris, Rdnr. 48 f.
42: BSG, a. a. O., juris, Rdnr. 50.
43: BSG, a. a. O., juris, Rdnr. 51.
44: BSG, a. a. O., juris, Rdnr. 52.
45: BSG, a. a. O., juris, Rdnr. 52.

Provisionszahlungen und die Krankenkassen konnten Mitglieder gewinnen.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund unterstützte die Staatsanwaltschaft in den Anfängen ihrer Ermittlungsarbeit und berechnete einen Beitragsschaden in Höhe von mindestens 10 Mio. EUR.

Die Verlierer dieses Verfahrens sind die Unternehmen und die Beschäftigten. Für die einen bedeutet die Situation, dass sie immense Beitragsnachzahlungen zu leisten haben. Für die anderen bedeutet es, dass sie die privaten Verträge nur mit erheblichen Einbußen kündigen können.

5. Ausblick

Die noch offenen Verfahren vor dem SG und dem LSG waren aufgrund der anhängigen Klagen vor dem BSG ruhend gestellt worden. Nach Veröffentlichung des Urteils wurden diese nach und nach wieder aufgenommen.

Nach Abschluss der Anfechtungsverfahren wird dem Beitragseinzug bei den drei Krankenkassen nachgegangen. Sollte festgestellt werden, dass die Sozialversicherungsbeiträge nicht vollständig eingezogen werden konnten, wird die Geltendmachung eines Schadensersatzanspruches der RV-Träger und der BA nach § 28r Abs. 1 SGB IV in Höhe der entgangenen Beiträge zu prüfen sein.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben sich am 18.3.2020 auch mit dem Urteil befasst[46]. Sie sind der Auffassung, dass die Urteile des BSG i. S. der erkannten Rechtswidrigkeit der betreffenden Statusentscheidungen der als Einzugsstelle handelnden Krankenkasse über die entschiedenen Einzelfälle und die zahlreich gleichgelagerten und von der Rentenversicherung beanstandeten Statusentscheidungen hinaus keine Anwendung finden. Dementsprechend ist für die in Rede stehenden Beschäftigten (weiterhin) lediglich bei der erstmaligen Aufnahme der Beschäftigung, nicht jedoch bei einem späteren Wechsel der Krankenkasse ein obligatorisches Statusfeststellungsverfahren durchzuführen. Eine gesetzliche Klarstellung wird angeregt.

46: Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der BA über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 18. 3. 2020, TOP 3.

FINANZEN MELDUNG AKTUELL

Rentenpräsidentin Roßbach sieht trotz Corona stabile Renten

Gundula Roßbach, Präsidentin der Deutschen Rentenversicherung Bund, sieht die Rentenversicherung trotz der Corona-Krise in einer stabilen Verfassung.

„Die guten Jahre vor der Krise haben uns eine relativ hohe Nachhaltigkeitsrücklage von aktuell rd. 35 Mrd. EUR beschert", sagte Roßbach der Düsseldorfer „Rheinischen Post". Diese sei im Jahr 2020 um rund vier Milliarden Euro abgebaut worden. Der Rückgang sei aber deutlich kleiner als noch vor einem Jahr erwartet, sagte sie. Zudem seien die Beitragseinnahmen 2020 trotz der Krise höher als 2019 gewesen. „Wir werden die Rücklage auch in diesem Jahr abbauen müssen, aber nicht so stark, dass wir von einer Schieflage sprechen könnten", erklärte Roßbach. Bis 2025 könnten nach heutigem Stand beide Haltelinien gehalten werden: Der Beitragssatz werde nach den Prognosen nicht über 20 % steigen und das Rentenniveau nicht unter 48 % sinken. „Der Beitragssatz wird nach den Vorausberechnungen 2023 um 0,5 Prozentpunkte auf 19,1 % steigen", sagte die Rentenversicherungspräsidentin. „Bei der Oktober-Schätzung hatten wir noch mit einem Anstieg auf 19,3 % gerechnet", erklärte Roßbach. Zu einer weiteren Erhöhung des Renteneintrittsalters über 67 Jahre hinaus äußerte sich Roßbach skeptisch. „Ich plädiere dafür, mit einer Entscheidung in diesem Bereich erst einmal abzuwarten." Das Rentenalter 67 sei erst 2031 erreicht und eine zu frühe Entscheidung liefe Gefahr, wegen veränderter Rahmenbedingungen später wieder korrigiert werden zu müssen. „Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund der Corona-Krise und ihrer möglichen Folgewirkungen", warnte Roßbach, die auch Mitglied der Rentenkommission der Bundesregierung ist. „Wir werden uns als Gesellschaft ganz klar fragen müssen, welchen Teil unserer Wertschöpfung wir künftig für die Alterssicherung einsetzen wollen", sagte sie.

ZITAT AKTUELL

„Die Rentenversicherung hat auf die Corona-Pandemie schnell und effektiv reagiert und damit gewährleistet, dass alle Zahlungen geleistet und der Übergang von Arbeit in Rente sichergestellt wurde."

Gundula Roßbach,
Präsidentin der Deutschen Rentenversicherung Bund

POLITIK MELDUNG AKTUELL

Post-Covid-Syndrom: Schneller zurück ins Leben mit einer Reha der Deutschen Rentenversicherung

Bei rund drei Millionen Menschen in Deutschland konnte bislang SARS-CoV-2 nachgewiesen werden. Aus Studien wird deutlich: Rund 10 Prozent der Betroffene können noch lange unter gesundheitlichen Folgen leiden. Die Deutsche Rentenversicherung verfügt über wirksame Rehabilitationsangebote, die den Menschen helfen, sich nach einer COVID-19-Erkrankung wieder zu regenerieren.

Krankheit mit vielen Gesichtern

Nicht nur bei schweren, intensivmedizinisch behandelten Verläufen, sondern auch bei leichtem bis mittelschweren COVID-19, können bei den Betroffenen Langzeitfolgen auftreten. Mediziner sprechen dann vom „Post-Covid-Syndrom" oder auch von „Long-Covid". „Das Beschwerdebild des Post-Covid-Syndroms umfasst zum Beispiel anhaltende Müdigkeit und Erschöpfung, Herzprobleme, Konzentrationsschwäche sowie Luftnot", erläutert Brigitte Gross, Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Bund. Auch Depressionen und Ängste seien nicht selten. Orthopädische Nachwirkungen können Folge eines Komas oder von Lagerungsproblemen sein.

Reha nicht auf die lange Bank schieben

Eine Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung kann Betroffenen dabei helfen, nach einer COVID-19-Erkrankung wieder zu Kräften zu kommen und Schritt für Schritt ihr Berufs- und Alltagsleben wieder aufzunehmen. Die Behandlungsangebote umfassen Anschlussrehabilitationen nach einer akuten Krankenhausbehandlung und Rehabilitationen im normalen Antragsverfahren.

„Die Entscheidung für eine Reha nach Covid ist ratsam, wenn man Konzentrationsschwierigkeiten hat, sich erschöpft fühlt, schon lange arbeitsunfähig und immer noch nicht voll leistungsfähig ist. Die Schwelle, zur Arbeit zurückzukehren, wird dann immer höher. Daher sollte man nicht zu lange warten", betont Prof. Dr. med. Volker Köllner, Ärztlicher Direktor der Klinik Seehof in Teltow, einer Reha-Kliniken in Trägerschaft der Deutschen Rentenversicherung Bund. Vor allem seit Dezember letzten Jahre sei eine Häufung der Behandlungen zu beobachten, da mit steigenden Infektionen auch der Prozentsatz an Patienten mit diesem Syndrom zugenommen habe.

Interdisziplinäre Therapieangebote

Die Reha-Zentren der Deutschen Rentenversicherung Bund bieten für viele Beschwerdebilder nach Covid-19 vielfältige Behandlungsmöglichkeiten und zahlreiche geeignete Reha-Leistungen an. Dies betrifft insbesondere pneumologische, kardiologische und psychische Erkrankungen. Da das Post-Covid-Syndrom eine Vielzahl an Krankheitsbildern vereint, setzen die Reha-Kliniken auf interdisziplinäre Therapieangebote. Im Zentrum stehen dabei Atemtherapien kombiniert mit Ausdauer-, Bewegungs- und Krafttraining, Kreativ- und Ergotherapie, Psychotherapie sowie Gedächtnistraining. Der Behandlungsplan wird hierbei auf das individuelle Krankheitsbild zugeschnitten.

Reha verbessert Befinden deutlich

Begleitende Forschungsprojekte sollen langfristig neue Erkenntnisse über die Wirksamkeit der Behandlung liefern. Bisherige Beobachtungen der Mediziner stimmen zuversichtlich: Ob das Leitsymptom der Atemnot, die körperliche Leistungsfähigkeit, psychische Störungen oder Erschöpfung: Die Beschwerden bessern sich während der Reha deutlich.

Spezielle Post-Covid-Angebote der Deutschen Rentenversicherung

Die Deutsche Rentenversicherung bietet spezielle Post-Covid-Programme an. In den Reha-Zentren der Deutschen Rentenversicherung gelten individuelle Hygienekonzepte, die eine sichere Rehabilitation ermöglichen. Alle Informationen und Antragsformulare für eine medizinische Rehabilitation oder eine Anschlussrehabilitation gibt es auf www.deutsche-rentenversicherung.de unter dem Menüpunkt Reha. Gerne hilft auch das Team des Service-Telefons unter der kostenlosen Nummer 0800 1000 4800 weiter. Die Sozialdienste der Akutkrankenhäuser helfen bei der Antragstellung einer Anschlussrehabilitation.

REHA MELDUNG AKTUELL

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch in Corona-Zeiten – Deutsche Rentenversicherung setzt auf Onlineangebote

Die Deutsche Rentenversicherung führt trotz der Corona-Pandemie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch. Hierbei werden Leistungen auch online durchgeführt.

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sollen Menschen helfen, trotz einer Erkrankung oder Behinderung möglichst dauerhaft ins Berufsleben eingegliedert zu sein, so dass eine vorzeitige Rente vermieden werden kann. Für diesen Personenkreis sind gesetzlich besondere Ausbildungs- und Beschäftigungsformen mit speziellen Leistungen vorgesehen. Dazu zählen neben den anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen insbesondere auch Berufliche Trainingszentren, die Berufsförderungswerke und die individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung. Die Leistungsanbieter nehmen auch in Corona-Zeiten ihre Aufgaben wahr und halten dabei die notwendigen Hygieneregeln ein. Die Deutsche Rentenversicherung hat sich zum Ziel gesetzt, dass die Leistungen in den Einrichtungen auch unter Corona-Bedingungen erfolgreich durchgeführt und die individuellen Rehabilitationsziele weiterverfolgt werden können. Hierbei können von den Einrichtungen zur Durchführung von Leistungen für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung auch Online-Angebote eingesetzt werden. Im Jahr 2020 hat die Deutsche Rentenversicherung rd. 249 000 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bewilligt.

RENTE MELDUNG AKTUELL

Ab Juli kommt der neue Grundrentenzuschlag

Wer viele Jahre gearbeitet und dabei unterdurchschnittlich verdient hat, kann künftig einen Zuschlag zur Rente bekommen. Der Grundrentenzuschlag ist ein Plus zur bestehenden Rente. Er wird zusammen mit der gesetzlichen Rente ausgezahlt. Darauf weist die Deutsche Rentenversicherung hin.

Den Zuschlag kann bekommen, wer mindestens 33 Jahre gearbeitet und Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt hat. Dazu zählen beispielsweise auch Zeiten, in denen Kinder erzogen oder Angehörige gepflegt wurden. Durchschnittlich darf das Einkommen während des Berufslebens höchstens 80 Prozent des Durchschnittsverdienstes betragen haben. Nach Schätzungen des Bundesarbeitsministeriums werden rund 1,3 Millionen Rentnerinnen und Rentner die neue Leistung bekommen. Der Zuschlag wird danach durchschnittlich bei 75 Euro im Monat liegen. Die Rentenversicherung prüft von sich aus, ob ein Anspruch auf den Zuschlag besteht. Niemand muss sich also bei der Rentenversicherung melden und einen Antrag stellen, um die neue Leistung zu erhalten. Die Rentenversicherung startet im Juli mit dem Versand der ersten Bescheide zum Grundrentenzuschlag.

Weitere Informationen zur Grundrente gibt es auch auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung unter www.deutsche-rentenversicherung.de/grundrente.

POLITIK MELDUNG AKTUELL

Renten im Westen bleiben ab 1. Juli stabil, Angleichung im Osten schreitet voran, Rentengarantie schützt Rentnerinnen und Rentner vor Kürzungen

Nach nun vorliegenden Daten des Statistischen Bundesamtes und der Deutschen Rentenversicherung Bund steht die Rentenanpassung zum 1.7.2021 fest: Da die gesetzlich verankerte Rentengarantie Rentenkürzungen verhindert, verbleibt in Westdeutschland der ab 1.7.2021 geltende aktuelle Rentenwert weiterhin bei 34,19 EUR, obwohl die rechnerische Rentenanpassung negativ ist.

Nach nun vorliegenden Daten des Statistischen Bundesamtes und der Deutschen Rentenversicherung Bund steht die Rentenanpassung zum 1.7.2021 fest: Da die gesetzlich

verankerte Rentengarantie Rentenkürzungen verhindert, verbleibt in Westdeutschland der ab 1.7.2021 geltende aktuelle Rentenwert weiterhin bei 34,19 EUR, obwohl die rechnerische Rentenanpassung negativ ist. In den neuen Ländern schreitet die Rentenangleichung voran. Der aktuelle Rentenwert für die neuen Bundesländer steigt entsprechend der gesetzlich vorgegebenen Angleichungsstufe um 0,72 % auf 97,9 % des aktuellen Rentenwerts West und beträgt damit 33,47 EUR. Bundesarbeits- und -sozialminister Hubertus Heil betonte in einer Ministeriumsmeldung: „Auch und insbesondere in Krisenzeiten wie der aktuellen COVID-19-Pandemie können sich die Rentnerinnen und Rentner auf die gesetzliche Rente verlassen. Im vergangenen Jahr 2020 konnten die Rentnerinnen und Rentner noch mit einer deutlichen Rentensteigerung von der guten Lohnentwicklung des Jahres 2019 profitieren, obwohl die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bereits von den negativen Folgen der COVID-19-Pandemie betroffen waren. Zeitverzögert wirkt sich die Krise nun auch auf die Rentenanpassung aus. Die gesetzlich verankerte Rentengarantie schützt aber die Rentnerinnen und Rentner auch in schwierigen Zeiten vor Rentenkürzungen." Gundula Roßbach, Präsidentin der Deutschen Rentenversicherung Bund, äußerte sich anlässlich der Veröffentlichung der Anpassungswerte 2021 wie folgt: „Ein Plus bei der Rente orientiert sich stets an der Entwicklung der Löhne der Beschäftigten des vergangenen Jahres. Da es hier aufgrund der Corona-Pandemie in 2020 keinen Anstieg gegeben hat, können die Renten in diesem Jahr nicht angehoben werden. Die Rentengarantie schützt die Rentnerinnen und Rentner vor einer Minderung der Renten. In den neuen Bundesländern werden die Renten wegen der davon unabhängigen sog. Angleichungstreppe um 0,72 % angehoben. Insgesamt sind die Renten in den letzten Jahren aber ganz deutlich gestiegen. Allein im Zeitraum zwischen 2015 und 2020 gab es ein Plus im Westen von rd. 17 % und im Osten sogar von rd. 23 %. Die Rentnerinnen und Rentner haben damit auch real mehr Geld in der Tasche, da die Rentenanpassungen spürbar höher waren als der Preisanstieg. Daneben rechnen wir im nächsten Jahr wieder mit einer positiven Rentenanpassung für alle."

Grundlage für die Rentenanpassung ist laut Mitteilung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) die Lohnentwicklung. Diese beträgt in den alten Ländern -2,34 %. Sie basiert auf den vom Statistischen Bundesamt gemeldeten Bruttolöhnen- und -gehältern je Arbeitnehmer nach den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR), wobei der Einfluss der Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigungen („Ein-Euro-Jobs") außer Acht bleibt. Wegen der COVID-19-Pandemie und der damit verbundenen Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt sind die VGR-Löhne in den alten Bundesländern im vergangenen Jahr leicht gesunken. Darüber hinaus wird die beitragspflichtige Entgeltentwicklung der Versicherten berücksichtigt, die für die Einnahmesituation der gesetzlichen Rentenversicherung entscheidend ist. In diesem Jahr kommt hier ein Sondereffekt zum Tragen, da die Rentenversicherung als Folge des Flexirentengesetzes die statistische Abgrenzung der beitragspflichtigen Entgelte geändert hat und nun deutlich mehr geringfügig Beschäftigte statistisch erfasst, weshalb die durchschnittlichen beitragspflichtigen Entgelte um rd. zwei Prozent geringer ausfallen. Wegen der ohnehin negativen rechnerischen Rentenanpassung und der damit verbundenen Anwendung der Rentengarantie hat dies jedoch keinen Einfluss auf die Höhe der diesjährigen Rentenanpassung. Neben der Lohnentwicklung wird die Höhe der Rentenanpassung noch durch den Nachhaltigkeitsfaktor und den Faktor Altersvorsorgeaufwendungen bestimmt. Mit dem Nachhaltigkeitsfaktor wird die Entwicklung des zahlenmäßigen Verhältnisses von Rentenbeziehenden zu Beitragszahlenden bei der Anpassung der Renten berücksichtigt. Auch hier kommt es zu negativen Auswirkungen aufgrund der COVID-19-Pandemie. Deswegen wirkt sich der Nachhaltigkeitsfaktor in diesem Jahr mit -0,92 Prozentpunkten anpassungsdämpfend aus. Durch den Faktor

Altersvorsorgeaufwendungen wird die Veränderung der Aufwendungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beim Aufbau ihrer Altersvorsorge auf die Anpassung der Renten übertragen. Da sich der Beitragssatz in der allgemeinen Rentenversicherung im Jahr 2020 nicht verändert hat, wirkt sich dieser Faktor nicht auf die diesjährige Rentenanpassung aus. Aufgrund der genannten Einflüsse ergibt sich eine rechnerische Rentenanpassung von – 3,25 %. Wegen der Rentengarantie bleibt aber der ab 1.7.2021 geltende aktuelle Rentenwert weiterhin bei 34,19 EUR. Die Rentengarantie stellt seit dem Jahr 2009 sicher, dass die Anwendung der Rentenanpassungsformel nicht zu einer Minderung des aktuellen Rentenwerts führt.

Bei der Rentenanpassung für die neuen Bundesländer sind die im Rentenüberleitungs-Abschlussgesetz festgelegten Angleichungsschritte relevant. In diesem Jahr ist der aktuelle Rentenwert (Ost) mindestens so anzupassen, dass er 97,9 % des Westwerts erreicht. Mit dieser Angleichungsstufe fällt die Rentenanpassung Ost höher aus, als nach der tatsächlichen Lohnentwicklung Ost.

Auf Basis der vorliegenden Daten beträgt der ab dem 1.7. 2021 geltende aktuelle Rentenwert weiterhin 34,19 EUR und der aktuelle Rentenwert (Ost) steigt mit der diesjährigen Rentenanpassung von 33,23 EUR auf 33,47 EUR. Das entspricht einer Rentenanpassung in den neuen Ländern von 0,72 EUR.

Zum letzten Mal kam es 2010 – also nach der Finanzkrise – vor, dass eine Rentenerhöhung ausfiel. Seitdem sind die Renten jedes Jahr gestiegen. Nach der Corona-Delle in diesem Jahr wird für 2022 wieder mit einer Rentenerhöhung gerechnet. Im jährlichen Rentenversicherungsbericht, der im November 2020 vorgelegt wurde, geht die Regierung davon aus, dass es 2022 eine Anhebung um 4,8 % im Westen und 5,56 % im Osten geben könnte und ein Jahr später dann erneut einen Anstieg um jeweils mehr als drei Prozent.

FINANZEN MELDUNG AKTUELL

Rentenversicherung: Geringe Rente bedeutet nicht automatisch Altersarmut

Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat sich nach einem Bericht über millionenfache Minirenten von Vollzeitbeschäftigten gegen den Eindruck gewandt, dass eine geringe Rente automatisch Altersarmut bedeute.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat sich nach einem Bericht über millionenfache Minirenten von Vollzeitbeschäftigten gegen den Eindruck gewandt, dass eine geringe Rente automatisch Altersarmut bedeute. Die Funke-Zeitungen hatten aus einer Regierungsantwort auf eine Linken-Anfrage berichtet, dass 2019 rund 6,3 Millionen Vollzeitarbeitnehmer einen Bruttomonatslohn von unter 2.650 Euro erzielten. Dies führe nach 45 Arbeitsjahren zu einer Bruttorente von unter 1.200 Euro. Nach Abzügen von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen blieben demnach netto rund 1.100 Euro Rente monatlich. Dies entspricht in Deutschland in etwa dem Schwellenwert der Armutsgefährdung. Die Rentenversicherung verwies darauf, dass sich die genannte Zahl der sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigten mit einem Entgelt unter

monatlich 2.650 Euro auf einen Stichtag bezieht. „Es können daraus keine Aussagen über das Einkommen der Beschäftigten über die gesamte Erwerbskarriere getroffen werden", hieß es. So sei es durchaus möglich, dass ein Teil dieser Arbeitnehmer nach dem Stichtag mehr verdienen werde oder davor mehr verdient habe. Zudem könnten aus einer möglichen künftigen „Minirente" keine Rückschlüsse auf Bedürftigkeit im Alter gezogen werden. Hierfür seien weitere Einkommen im Alter sowie der Haushaltskontext relevant. Es könne weitere Alterseinkommen wie betriebliche oder private Renten, Kapitalerträge oder Mieteinkünfte geben. Eine geringe Rente könne unter Umständen auch durch das Partnereinkommen aufgefangen werden, teilte die Deutsche Rentenversicherung Bund weiter mit. In der Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Linksfraktion werden dem Funke-Bericht zufolge etliche Berufsgruppen genannt, die trotz Vollzeitbeschäftigung von einer geringen Rente betroffen sind. Aufgeführt sind demnach Beschäftigte in Kranken- und Altenpflege, im Gesundheits- und Rettungsdienst, bei Post-, Kurier- und Expressdiensten sowie Hebammen und Verkäufer. Teilzeitkräfte und Menschen, die zwischendurch arbeitslos wurden, seien in den Zahlen nicht mitberücksichtigt.

RENTE MELDUNG AKTUELL

Neue Plattform ab 2023: Was bringt die Digitale Rentenübersicht?

Wer noch viele Jahre im Berufsleben vor sich hat, hat oft nicht den richtigen Überblick, wie viel Geld er oder sie fürs Alter bereits angespart hat. Dabei wäre es wichtig, das zu wissen - um ggf. noch den einen oder anderen Sparvertrag abzuschließen, falls es nicht reicht.

Damit Verbraucher ihre Altersvorsorge überblicken und planen können, wird es mittelfristig die Digitale Rentenübersicht (DRÜ) geben. Damit soll sich dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) zufolge jeder jederzeit über seine individuellen Ansprüche aus der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Alterssicherung informieren können. Auf einen Blick und digital abrufbar über ein Portal. Der Beginn der ersten Betriebsphase ist ab Herbst 2022 vorgesehen, so die Deutsche Rentenversicherung Bund. Sie erfolgt vorerst mit freiwillig teilnehmenden Vorsorgeeinrichtungen. In dieser Phase geht es darum, die Handhabung auszuloten, damit der spätere Regelbetrieb optimal läuft. Der Regelbetrieb ist ab Herbst 2023 vorgesehen. Auch in der ersten Betriebsphase sollen Verbraucher bereits die Digitale Rentenübersicht bei den freiwillig teilnehmenden Vorsorgeeinrichtungen abrufen können. Sie steht zusätzlich zur Renteninformation oder zu den Standmitteilungen der Anbieter zur Verfügung. Die Nutzung der digitalen Rentenübersicht ist freiwillig und kostenlos. In der Übersicht sind Informationen über die Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung sowie der betrieblichen und der privaten Altersvorsorge aufgelistet. Die teilnehmenden Vorsorgeeinrichtungen melden neben den bereits erreichten Anwartschaften auch die, die noch erreichbar sind. Aus der Digitalen Rentenübersicht geht hervor, ob es sich bei den Anwartschaften um garantierte oder prognostizierte Werte handelt. Nachzulesen wird auch sein, ob die Leistung als Rente oder als Einmalzahlung erfolgt. So erhalten Verbraucher einen verständlichen

Überblick und können leichter einen möglichen Handlungsbedarf erkennen. Ansprüche, die Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke – etwa für Ärzte, Apotheker, Architekten, Presseleute, Anwälte, Notare oder Steuerberater – erworben haben oder noch erwerben werden, fließen nur dann in die Digitale Rentenübersicht ein, wenn die Einrichtungen regelmäßig Standmitteilungen bereitstellen und eine Anbindungspflicht zur Digitalen Rentenübersicht besteht oder eine freiwillige Anbindung erfolgt. Gleiches gilt für die Ansprüche von Beamten. Der Gesetzgeber habe den Belangen des Datenschutzes einen hohen Stellenwert eingeräumt. So werden die mit der DRÜ gewonnenen Daten nach jedem Abruf grundsätzlich gelöscht. Aus Sicht des BMAS ist die Plattform ein anspruchsvolles Projekt. Das System der Altersvorsorge in Deutschland sei komplex, sagt das Ministerium. Das gelte auch für die Darstellungsweisen der regelmäßig zur Verfügung gestellten Informationen oder Standmitteilungen der vielen Anbieter und Träger der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Altersvorsorge.

RENTE VERBRAUCHERNACHRICHTEN AKTUELL

Erwerbsminderungsrente ist wichtige Absicherung

Wer nicht mehr in der Lage ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, kann eine Erwerbsminderungsrente erhalten. Darauf hat die Deutsche Rentenversicherung hingewiesen.

Wer nicht mehr in der Lage ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, kann eine Erwerbsminderungsrente erhalten. Darauf hat die Deutsche Rentenversicherung hingewiesen. Die Voraussetzungen: Erwerbsgemindert sind Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage sind, mindestens sechs Stunden täglich einem Beruf nachzugehen. Die Rentenversicherung überprüft dies anhand ärztlicher Unterlagen. Betroffene müssen außerdem mindestens fünf Jahre lang in der Rentenversicherung versichert und in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre lang sozialversicherungspflichtig beschäftigt gewesen sein. Die Höhe der Rente berechnet sich aus den bisher zurückgelegten Versicherungszeiten. Durch die sogenannte Zurechnungszeit werden erwerbsgeminderte Menschen außerdem so gestellt, als hätten sie mit ihrem bisherigen durchschnittlichen Einkommen weiter gearbeitet und Beiträge gezahlt. Sie erhalten dadurch eine höhere Rente. Bei einem Rentenbeginn im Jahr 2021 endet sie bei 65 Jahren und 10 Monaten und wird in den Folgejahren schrittweise auf 67 Jahre verlängert.

RENTE VERBRAUCHERNACHRICHTEN AKTUELL

Kindererziehung sorgt für mehr Rente der Eltern

Zeiten der Kindererziehung wirken sich auf die spätere Rente aus. Eltern bekommen für die Erziehung ihrer Kinder bis zu drei Jahre Beitragszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung pro Kind gutgeschrieben, erläutert die Deutsche Rentenversicherung.

Zeiten der Kindererziehung wirken sich auf die spätere Rente aus. Eltern bekommen für die Erziehung ihrer Kinder bis zu drei Jahre Beitragszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung pro Kind gutgeschrieben, erläutert die Deutsche Rentenversicherung. In die Berechnung der späteren Rente fließt außerdem die Zeit bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres eines Kindes mit ein. Diese Berücksichtigungszeiten wirken sich positiv auf den Rentenanspruch aus. Mit den Kindererziehungszeiten können Eltern auch Lücken in ihrer Versicherungsbiografie schließen. Darüber hinaus wird eine zeitgleiche versicherungspflichtige Beschäftigung im Rahmen der Rentenberechnung besser bewertet. Diese Anrechnung lohnt sich: Die Anwartschaft aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung kann bei geringem Verdienst, zum Beispiel wegen Teilzeitarbeit, um bis zu 50 Prozent wegen zeitgleicher Kinderberücksichtigungszeiten aufgewertet werden. Der Verdienst wird höchstens bis zum Durchschnittsentgelt aufgestockt. Diese Aufwertung gibt es für Zeiten ab 1992. Davon profitieren Versicherte, die zu Beginn ihrer Rente mindestens 25 Versicherungsjahre zurückgelegt haben. Außerdem muss das Kind das dritte Lebensjahr vollendet haben.

REHA VERBRAUCHERNACHRICHTEN AKTUELL

Antrag stellen: Anschlussreha nach COVID

Viele Menschen in Deutschland, die an COVID-19 erkrankt waren, leiden noch lange unter gesundheitlichen Folgen. Oft führt das dazu, dass die Betroffenen nicht mehr oder nur noch eingeschränkt arbeiten können. Rentenversicherte können in dem Fall eine Anschlussrehabilitation (AHB) der Deutschen Rentenversicherung beantragen.

Viele Menschen in Deutschland, die an COVID-19 erkrankt waren, leiden noch lange unter gesundheitlichen Folgen. Oft führt das dazu, dass die Betroffenen nicht mehr oder nur noch eingeschränkt arbeiten können. Rentenversicherte können in dem Fall eine Anschlussrehabilitation (AHB) der Deutschen Rentenversicherung beantragen. Diese Reha folgt unmittelbar auf eine Krankenhausbehandlung. Die Anträge würden beschleunigt bearbeitet, erklärt die Rentenversicherung. Antragsformulare gibt es auf ihrer Homepage unter dem Menüpunkt „Reha“. Das Servicetelefon ist unter der Nummer 0800 1000 4800 zu erreichen. Auch Sozialdienste der Akutkrankenhäuser helfen bei der Antragstellung. Das von Ärzten Post-COVID-Syndrom genannte Beschwerdebild

umfasst zum Beispiel anhaltende Müdigkeit und Erschöpfung, Herzprobleme, Konzentrationsschwäche, Luftnot und Depressionen. Zu einer Behandlung können in so einem Fall unter anderem Kranken- und Atemgymnastik oder Ausdauer- und Krafttraining gehören.

RENTE VERBRAUCHERNACHRICHTEN AKTUELL

Rentenversicherung sendet Rentendaten automatisch ans Finanzamt

Immer mehr Rentnerinnen und Rentner sind verpflichtet, eine Steuererklärung abzugeben - und zwar immer dann, wenn das zu versteuernde Einkommen den jährlichen Grundfreibetrag überschreitet.

Immer mehr Rentnerinnen und Rentner sind verpflichtet, eine Steuererklärung abzugeben – und zwar immer dann, wenn das zu versteuernde Einkommen den jährlichen Grundfreibetrag überschreitet. Darauf weist die Deutsche Rentenversicherung hin. 2020 lag er für Alleinstehende bei.9408 Euro und für Verheiratete bei 18.816 Euro. Auf Wunsch stellt die Deutsche Rentenversicherung kostenlose Bescheinigungen aus. Sie enthalten alle steuerrechtlich relevanten Beträge mit Hinweisen, in welchen Zeilen der Steuervordrucke die Werte eingetragen werden können. Aufgrund der Neugestaltung der Vordrucke zur Steuererklärung und der automatischen Datenübertragung von der Rentenversicherung an das zuständige Finanzamt ist es seit diesem Jahr nicht zwingend erforderlich, die Daten in die „Anlage R" und „Altersvorsorgeaufwand" einzutragen. Sinnvoll ist das Eintragen, wenn eine elektronische Steuererklärung zum Beispiel via Elster abgegeben wird, und man sich vorab die mögliche Rückerstattung ausrechnen lassen will. Ansonsten ist es nicht nötig, die Daten noch einmal per Hand einzutragen. Wer eine Rente bezieht und schon einmal eine Rentenbezugsmitteilung der Deutschen Rentenversicherung beantragt hat, erhält die Bescheinigung über die für 2020 gemeldeten Daten automatisch. Sie wird bis Ende Februar zugesendet. Wird die Rentenbezugsmitteilung zur Vorlage beim Finanzamt erstmalig benötigt, kann sie im Internet angefordert werden.

RENTE VERBRAUCHERNACHRICHTEN AKTUELL

Vorzeitig in Rente: Abschläge mit Sonderzahlungen ausgleichen

Wer die Voraussetzungen für eine vorgezogene Altersrente erfüllt, kann vor Erreichen der regulären Altersgrenze in Rente gehen. Für jeden Monat, den Versicherte die Rente früher beziehen, gibt es allerdings einen Abschlag von 0,3 Prozent, erklärt die Deutsche Rentenversicherung.

Wer die Voraussetzungen für eine vorgezogene Altersrente erfüllt, kann vor Erreichen der regulären Altersgrenze in Rente gehen. Für jeden Monat, den Versicherte die Rente früher beziehen, gibt es allerdings einen Abschlag von 0,3 Prozent, erklärt die Deutsche Rentenversicherung. Die gute Nachricht: Mit Sonderzahlungen können diese Abschläge ganz oder teilweise ausgeglichen werden. Ab dem 50. Lebensjahr können die Zahlungen in Form einer Einmalzahlung oder als Teilzahlungen geleistet werden. Wer im Nachhinein doch nicht vorzeitig in Rente geht, erhält für die Zusatzbeiträge eine entsprechend höhere Rente. Eine Erstattung der Sonderbeiträge ist nicht möglich. Eine spezielle Rentenauskunft informiert über die Rentenhöhe zum gewünschten vorzeitigen Rentenbeginn, die Höhe der daraus entstehenden Rentenminderung und über den Betrag, der freiwillig zum Ausgleich der Rentenminderung geleistet werden kann. Auf Wunsch erhalten Versicherte ab dem 50. Lebensjahr diese Auskunft von ihrem Rentenversicherungsträger. Ein Beispiel: Ein Beschäftigter will zwei Jahre vor der für ihn geltenden Regelaltersgrenze in Rente gehen. Bei einer Rente von 1.000 Euro (brutto) würde sich seine Monatsrente um 7,2 Prozent oder 72 Euro verringern. Um diesen Abschlag auszugleichen, würden derzeit in den alten Bundesländern insgesamt etwa 17.100 Euro und in den neuen Bundesländern insgesamt etwa 16.500 Euro an Sonderzahlungen fällig.

STATISTIK TREND AKTUELL

DAK: Krankschreibungen wegen psychischer Probleme auf Höchststand

Die Zahl der bei der DAK versicherten Beschäftigten, die wegen einer psychischen Erkrankung im Job fehlen, hat 2020 einen Höchststand erreicht. Im Schnitt hatte jeder Versicherte rund 2,65 Fehltage aufgrund von etwa Depressionen oder Anpassungsstörungen, wie die Krankenkasse DAK-Gesundheit mitteilte.

Die Zahl der bei der DAK versicherten Beschäftigten, die wegen einer psychischen Erkrankung im Job fehlen, hat 2020 einen Höchststand erreicht. Im Schnitt hatte jeder Versicherte rund 2,65 Fehltage aufgrund von etwa Depressionen oder Anpassungsstörungen, wie die Krankenkasse DAK-Gesundheit mitteilte. Mit Anpassungsstörung ist eine Reaktion

auf ein belastendes Lebensereignis, zum Beispiel einen Trauerfall, gemeint. Zum Vergleich: Im Jahr zuvor waren es rund 2,6 Fehltage pro Versicherten Beschäftigten, 2010 etwa 1,7 Fehltage. Die aktuelle Analyse zeigt, wie gerade Menschen mit psychischen Problemen unter den Pandemie-Einschränkungen und -Belastungen leiden, kommentierte die DAK-Gesundheit. Ein psychischer Krankheitsfall dauerte im Schnitt 39 Tage – so lange wie noch nie seit Beginn der jährlichen Datenerhebung 1997. Bei psychischen Leiden handelte es sich 2020 laut DAK um die zweitwichtigste Erkrankungsgruppe. Nur aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen fehlten versicherte Erwerbstätige 2020 noch häufiger – etwa 3,3 Fehltage waren es in dieser Gruppe. Frauen meldeten sich im Job häufiger wegen psychischer Probleme krank als Männer. So fehlten DAK-versicherte Arbeitnehmerinnen 2020 im Schnitt an 3,4 Tagen, bei Männern waren es 2,0 Tage. Für die Analyse wurden Daten von mehr als 2,4 Millionen bei der Kasse versicherten Beschäftigten ausgewertet. Berücksichtigt wurden alle Fehlzeiten, für die eine Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung mit einer psychischen Diagnose an die Kasse geschickt wurde.

RENTE TREND AKTUELL

2019 gingen weniger Beschäftigte vorzeitig in Rente / Bericht Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Berichtsjahr 2019 veröffentlich

Die Zahl der Verrentungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erreichte 2019 mit fast 162.000 Fällen (161.534) einen neuen Tiefstand in Deutschland. Ihre Zahl sank im Vergleich zum Vorjahr um knapp 4 Prozent (3,8 %). Dabei stehen „Psychische und Verhaltensstörungen" mit rund 42 Prozent (41,7 %) nach wie vor an erster Stelle als Ursache für Frühverrentung.

Die Zahl der Verrentungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erreichte 2019 mit fast 162.000 Fällen (161.534) einen neuen Tiefstand in Deutschland. Ihre Zahl sank im Vergleich zum Vorjahr um knapp 4 Prozent (3,8 %). Dabei stehen „Psychische und Verhaltensstörungen" mit rund 42 Prozent (41,7 %) nach wie vor an erster Stelle als Ursache für Frühverrentung. Obwohl mit 42,4 Millionen Erwerbstätigen in Deutschland ein neuer Höchststand bei der Beschäftigung erreicht wurde, sank die Zahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle um rd. 12.000 (11.853) auf etwa 937.000 (937.456). Damit liegt die Unfallquote je 1.000 Vollarbeiter bei 21,9. Diese und weitere Ergebnisse enthält der Bericht „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Berichtsjahr 2019" (SuGA), den die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) jährlich im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) erstellt. Zwar weist die Statistik 2019 mit 626 tödlichen Arbeitsunfällen einen Anstieg zum Vorjahr aus. Jedoch flossen Nachmeldungen von 84 Unfällen aus den Jahren 2000 bis 2005 ein, nachdem Strafverfahren abgeschlossen waren. Damit blieb das Arbeitsunfallgeschehen auch 2019 auf einem insgesamt niedrigen Niveau mit leicht abnehmender Tendenz. Durch Arbeitsunfähigkeit fielen

2019 schätzungsweise etwa 712 Millionen Arbeitstage aus. Davon entfielen 159 Millionen Ausfalltage auf „„Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems" (22,3 %), 117 Millionen Ausfalltage auf „Psychische und Verhaltensstörungen" (16,5 %) und 93 Millionen Ausfalltage auf „Krankheiten des Atmungssystems" (13,1 %). Das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen führte insgesamt zu einem geschätzten Produktionsausfall anhand der Lohnkosten von rd. 88 Mrd. EUR. Wird der Verlust an Arbeitsproduktivität berücksichtigt, gingen der deutschen Volkswirtschaft rd. 149 Mrd. EUR an Bruttowertschöpfung verloren. Auch 2019 gab es einen leichten Anstieg bei den Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit (84.853; +2,7 %). 2.581 Menschen starben als Folge einer Berufskrankheit. Fast zwei Drittel der Todesfälle lassen sich nach wie vor auf asbestbedingte Berufskrankheiten zurückführen (66,1 %). Über das umfangreiche statistische Material hinaus ergänzen Analysen zu Arbeitsbedingungen und der Verbreitung bestimmter Arbeitsmittel und Technologien vor dem Hintergrund des digitalen Wandels den SuGA–Bericht Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Berichte zentraler Arbeitsschutzakteure, wie der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA), der Arbeitsschutzbehörden der Länder, der Unfallversicherungsträger oder der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA), komplettieren den breiten Überblick über den Arbeits- und Gesundheitsschutz im coronafreien Deutschland im Jahr 2019.

FINANZEN ZAHLEN AKTUELL

Gesetzliche Krankenkassen erneut mit Minus in 2020

Die gesetzlichen Krankenversicherungen haben im vergangenen Jahr auch angesichts der Corona-Krise erneut ein Minus verbucht. Allein die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) und die Ersatzkassen verzeichneten nach vorläufigen Zahlen jeweils Defizite von rund einer Milliarde Euro, wie die Kassenverbände auf Anfrage in Berlin mitteilten.

Die gesetzlichen Krankenversicherungen haben im vergangenen Jahr auch angesichts der Corona-Krise erneut ein Minus verbucht. Allein die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) und die Ersatzkassen verzeichneten nach vorläufigen Zahlen jeweils Defizite von rund einer Milliarde Euro, wie die Kassenverbände auf Anfrage in Berlin mitteilten. Zunächst berichtete die Frankfurter Allgemeine Zeitung darüber. Im Jahr 2019 hatten alle gesetzlichen Kassen zusammen 1,5 Mrd. EUR Defizit gemacht. Die Ersatzkassen wiesen nun ein vorläufiges Minus von 1,1 Mrd. EUR aus – nach minus 859 Mio. EUR im Jahr 2019. Nach massiven Ausgabenrückgängen wegen der Pandemie im zweiten Quartal habe es im dritten Quartal eine Normalisierung und Nachholeffekte gegeben. Neben Corona-Auswirkungen hätten aber auch Mehrausgaben wegen Neuregelungen etwa für mehr Pflegestellen und Arzttermine zu Buche geschlagen. Der Verband der Ersatzkassen (vdek e. V.) betonte, der Finanzdruck auf die Kassen bleibe weiterhin hoch. Ihre Rücklagen würden im Laufe des Jahres weitestgehend aufgebraucht sein. Bei den AOKs vergrößerte sich das Defizit nach vorläufigen Daten auf rund eine Milliarde Euro nach minus 120 Mio. EUR in 2019. Der AOK-Bundesverband bezeichnete Prognosen zur Finanzentwicklung 2021 angesichts der dynamischen Lage als schwierig. Befürchtet werde eine dritte Corona-Welle. Unklar sei außerdem, wann und wie stark sich noch „Nachholeffekte" in Praxen und Kliniken bemerkbar machten. Klar sei nur, dass die kostspieligen Gesetze aus den Vorjahren weiter ihre Finanzwirkung entfalten würden. Für 2022 drohe der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt ein gewaltiges Defizit.

RENTE

Verbindliche Entscheidung des Bundesvorstandes der Deutschen Rentenversicherung Bund (1/2021)

Der Bundesvorstand der Deutschen Rentenversicherung Bund hat folgende verbindliche Entscheidung getroffen:

1. Dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 26. Februar 2020, Az.: B 5 R 21/18 R, wird über den Einzelfall hinaus gefolgt.

2. Soweit erforderlich, sind Versicherungszeiten, die nach der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (gegebenenfalls auch noch nach der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71), dem SVA-Israel, dem SVA-Jugoslawien und/oder dem DPRA 1975 zu berücksichtigen sind, multilateral für die Wartezeit von 5, 15, 20, 25, 35 und 45 Jahren zusammenzurechnen. Dies gilt entsprechend, wenn neben Versicherungszeiten in Deutschland nur Versicherungszeiten in den vorgenannten Abkommensstaaten zurückgelegt wurden.Dies gilt auch bei der Prüfung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, der vorzeitigen Wartezeiterfüllung, der Anwartschaftserhaltungszeiten oder der wartezeitähnlichen Voraussetzungen.

3. Bei der Berechnung der Rente erfolgt hingegen keine multilaterale Zusammenrechnung von Zeiten beziehungsweise multilaterale Vertragsanwendung. Sie ist stets getrennt nach den anzuwendenden über- und zwischenstaatlichen Regelungen durchzuführen. Die sich so ergebende höchste Rente ist zu zahlen.

4. Bei der Überprüfung bestandskräftiger Bescheide findet § 100 Abs. 4 SGB VI Anwendung. Dabei ist davon auszugehen, dass seit dem 26. Februar 2020 eine ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vorliegt.

5. Die unter TOP 9 AGZWSR 1/2002 unter Rechtsfolge Ziffer 3 dargelegte Rechtsauffassung wird aufgegeben.

Die Entscheidung beruht auf § 138 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 Buchst. g, Abs. 2 Satz 1 SGB VI, § 51 Abs. 2 Nr. 4 Buchst. g der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund. Die Zuständigkeit des Bundesvorstandes ergibt sich aus § 138 Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 SGB VI, § 53 Abs. 2 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund i. V. m. dem Beschluss der Vertreterversammlung (heute: Bundesvertreterversammlung) über die Delegation von Aufgaben vom 1. Oktober 2005.

Die Entscheidung wird mit der Veröffentlichung im Amtlichen Mitteilungsblatt der Deutschen Rentenversicherung Bund verbindlich.

Berlin, im Januar 2021
Anja Piel
Alexander Gunkel
Datum der Veröffentlichung:
11.5.2021

RENTE

Verbindliche Entscheidung des Bundesvorstandes der Deutschen Rentenversicherung Bund (2/2021)

Der Bundesvorstand der Deutschen Rentenversicherung Bund hat folgende verbindliche Entscheidung getroffen:

Waisenrenten bei Berufsausbildung werden grundsätzlich auf den voraussichtlichen Prüfungstermin befristet. Bei Ausbildungen im Ausland und nicht rentenversicherungspflichtigen Ausbildungen erfolgt einmal im Jahr die schriftliche Überprüfung der Waisenrentenberechtigung. Ein Nachweis über das tatsächliche Ende der Berufsausbildung wird nur angefordert, wenn erkennbar ist, dass die Waise eine Ausbildung im Ausland oder eine nicht rentenversicherungspflichtige Ausbildung absolviert oder Anhaltspunkte vorliegen, dass die Ausbildung bereits vor dem Prüfungstermin beendet wurde.

Waisenrenten bei Hochschulausbildung werden auf das voraussichtliche Ende der Hochschulausbildung abzüglich zwei Monate, wenn die Hochschule voraussichtlich im Sommersemester beendet wird, beziehungs-weise abzüglich eines Monats, wenn die Hochschule voraussichtlich im Wintersemester beendet wird, befristet.

Die verbindliche Entscheidung zur Waisenrente aus April 2018, veröffentlicht am 10. Oktober 2018, tritt außer Kraft.

Die Entscheidung beruht auf § 138 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 Buchst. f, Abs. 2 Satz 1 SGB VI, § 51 Abs. 2 Nr. 4 Buchst. f der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund. Die Zuständigkeit des Bundesvorstandes ergibt sich aus § 138 Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 SGB VI, § 53 Abs. 2 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund i. V. m. dem Beschluss der Vertreterversammlung (heute: Bundesvertreterversammlung) über die Delegation von Aufgaben vom 1. Oktober 2005.

Die Entscheidung wird mit der Veröffentlichung im Amtlichen Mitteilungsblatt der Deutschen Rentenversicherung Bund verbindlich.

Berlin, im Januar 2021
Anja Piel
Alexander Gunkel
Datum der Veröffentlichung:
11.5.2021

RENTE

Verbindliche Entscheidung des Bundesvorstandes der Deutschen Rentenversicherung Bund (3/2021)

Der Bundesvorstand der Deutschen Rentenversicherung Bund hat folgende verbindliche Entscheidung getroffen:

Ab 1. Januar 2021 werden bei jeder turnusmäßigen Betriebsprüfung Verwaltungsakte über den sozialversicherungsrechtlichen Status von im Betrieb tätigen, nicht als Beschäftigte gemeldeten, Ehegatten, eingetragenen Lebenspartnern, Abkömmlingen des Arbeitgebers sowie geschäftsführenden GmbH-Gesellschaftern erlassen, sofern ihr sozialversicherungsrechtlicher Status nicht bereits durch Verwaltungsakt festgestellt wurde.

Die Entscheidung beruht auf § 138 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 Buchst. e, Abs. 2 Satz 1 SGB VI i. V. m. § 51 Abs. 2 Nr. 4 Buchst. e der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund. Die Zuständigkeit des Bundesvorstandes ergibt sich aus § 138 Abs. 2 Satz 2 SGB VI, § 53 Abs. 2 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund i. V. m. mit dem Beschluss der Vertreterversammlung (heute: Bundesvertreterversammlung) über die Delegation von Aufgaben vom 1. Oktober 2005.

Die Entscheidung wird mit der Veröffentlichung im Amtlichen Mitteilungsblatt der Deutschen Rentenversicherung Bund verbindlich.

Berlin, im Januar 2021
Anja Piel
Alexander Gunkel
Datum der Veröffentlichung:
11.5.2021

STATISTIK AKTUELLE ZAHLEN

Aktuelle Zahlen 3/2021

Die Rentenbeträge für März 2021 der Deutschen Rentenversicherung - gesamt -Rentenzahlungen durch den Renten Service

Rentenarten	Laufende Renten		Gesamtbetrag einschließlich einmaliger Zahlungen
	Anzahl	Beträge	
Renten wegen Erwerbsminderung	**1.771.273**	**1.689.569.698 €**	**1.826.524.096 €**
Berufsunfähigkeitsrente	8.121	6.018.682 €	6.060.330 €
Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung	79.055	46.204.574 €	57.025.375 €
Rente wegen voller Erwerbsminderung	1.491.693	1.446.850.534 €	1.572.615.690 €
Erwerbsunfähigkeitsrente	192.404	190.495.908 €	190.822.701 €
Renten wegen Alters	**18.036.168**	**19.459.888.819 €**	**19.533.621.215 €**
Regelaltersrente	7.545.126	5.671.494.975 €	5.703.954.912 €
Altersrente wegen Arbeitslosigkeit	1.718.555	2.637.986.287 €	2.638.846.435 €
Altersrente für Frauen	3.252.202	3.453.923.855 €	3.455.396.179 €
Altersrente für schwerbehinderte Menschen	1.756.912	2.376.276.640 €	2.382.892.390 €
Altersrente für langjährig Versicherte	2.086.640	2.676.019.186 €	2.688.318.081 €
Altersrente für besonders langjährig Versicherte	1.676.733	2.644.187.877 €	2.664.213.218 €
Renten wegen Todes	**5.153.846**	**3.583.275.014 €**	**3.650.297.019 €**
Renten an Witwen(r)	4.874.888	3.517.535.625 €	3.577.053.194 €
Kleine Witwen(r)rente	1.919	404.073 €	847.415 €
Große Witwen(r)rente	4.872.969	3.517.131.552 €	3.576.205.779 €
Renten an Waisen	271.544	57.931.977 €	64.895.934 €
Halbwaisenrente	266.311	55.623.495 €	62.149.191 €
Vollwaisenrente	5.233	2.308.482 €	2.746.743 €
Erziehungsrente	7.414	7.807.412 €	8.347.891 €
Renten insgesamt	**24.961.287**	**24.732.733.531 €**	**25.010.442.330 €**

STATISTIK AKTUELLE ZAHLEN

Aktuelle Zahlen 2/2021

Die Rentenbeträge für Februar 2021 der Deutschen Rentenversicherung
- gesamt -Rentenzahlungen durch den Renten Service

Rentenarten	Laufende Renten		Gesamtbetrag einschließlich einmaliger Zahlungen
	Anzahl	Beträge	
Renten wegen Erwerbsminderung	1.771.515	1.689.230.831 €	1.804.424.499 €
Berufsunfähigkeitsrente	8.251	6.105.287 €	6.148.685 €
Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung	79.355	46.335.826 €	55.067.323 €
Rente wegen voller Erwerbsminderung	1.489.506	1.444.114.196 €	1.550.222.160 €
Erwerbsunfähigkeitsrente	194.403	192.675.522 €	192.986.331 €
Renten wegen Alters	18.033.498	19.462.439.940 €	19.516.078.896 €
Regelaltersrente	7.547.509	5.678.113.361 €	5.701.578.209 €
Altersrente wegen Arbeitslosigkeit	1.728.478	2.655.116.387 €	2.655.813.716 €
Altersrente für Frauen	3.266.387	3.469.784.970 €	3.470.856.764 €
Altersrente für schwerbehinderte Menschen	1.758.282	2.380.235.430 €	2.385.263.651 €
Altersrente für langjährig Versicherte	2.079.635	2.671.632.120 €	2.680.913.291 €
Altersrente für besonders langjährig Versicherte	1.653.207	2.607.557.673 €	2.621.653.265 €
Renten wegen Todes	5.154.095	3.541.859.590 €	3.591.452.690 €
Renten an Witwen(r)	4.871.777	3.475.304.414 €	3.518.581.635 €
Kleine Witwen(r)rente	1.929	407.364 €	688.780 €
Große Witwen(r)rente	4.869.848	3.474.897.051 €	3.517.892.855 €
Renten an Waisen	274.889	58.732.929 €	64.689.425 €
Halbwaisenrente	269.572	56.377.693 €	61.922.879 €
Vollwaisenrente	5.317	2.355.235 €	2.766.546 €
Erziehungsrente	7.429	7.822.247 €	8.181.629 €
Renten insgesamt	24.959.108	24.693.530.361 €	24.911.956.085 €

STATISTIK AKTUELLE ZAHLEN

Aktuelle Zahlen 1/2021

Die Rentenbeträge für Januar 2021 der Deutschen Rentenversicherung - gesamt -Rentenzahlungen durch den Renten Service

Rentenarten	Laufende Renten		Gesamtbetrag einschließlich einmaliger Zahlungen
	Anzahl	Beträge	
Renten wegen Erwerbsminderung	1.774.823	1.691.781.503 €	1.829.772.253 €
Berufsunfähigkeitsrente	8.314	6.166.635 €	6.202.089 €
Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung	79.647	46.459.239 €	57.549.696 €
Rente wegen voller Erwerbsminderung	1.490.604	1.444.512.131 €	1.570.896.142 €
Erwerbsunfähigkeitsrente	196.258	194.643.498 €	195.124.326 €
Renten wegen Alters	18.052.5487	19.495.172.131 €	19.562.174.466 €
Regelaltersrente	7.565.005	5.696.899.765 €	5.730.249.899 €
Altersrente wegen Arbeitslosigkeit	1.739.646	2.677.982.082 €	2.679.191.812 €
Altersrente für Frauen	3.281.782	3.490.660.393 €	3.492.034.128 €
Altersrente für schwerbehinderte Menschen	1.761.081	2.388.153.055 €	2.394.309.457 €
Altersrente für langjährig Versicherte	2.074.292	2.669.491.184 €	2.679.882.613 €
Altersrente für besonders langjährig Versicherte	1.630.742	2.571.985.652 €	2.586.506.557 €
Renten wegen Todes	5.176.904	3.546.547.578 €	3.608.396.602 €
Renten an Witwen(r)	4.890.975	3.479.234.393 €	3.532.568.800 €
Kleine Witwen(r)rente	1.940	406.518 €	824.440 €
Große Witwen(r)rente	4.889.035	3.478.827.875 €	3.531.744.360 €
Renten an Waisen	278.484	59.488.306 €	67.537.639 €
Halbwaisenrente	273.095	57.099.904 €	64.650.412 €
Vollwaisenrente	5.389	2.388.402 €	2.887.227 €
Erziehungsrente	7.445	7.824.879 €	8.290.162 €
Renten insgesamt	25.004.275	24.733.501.212 €	25.000.343.321 €

EUROPA GRAFIK AKTUELL

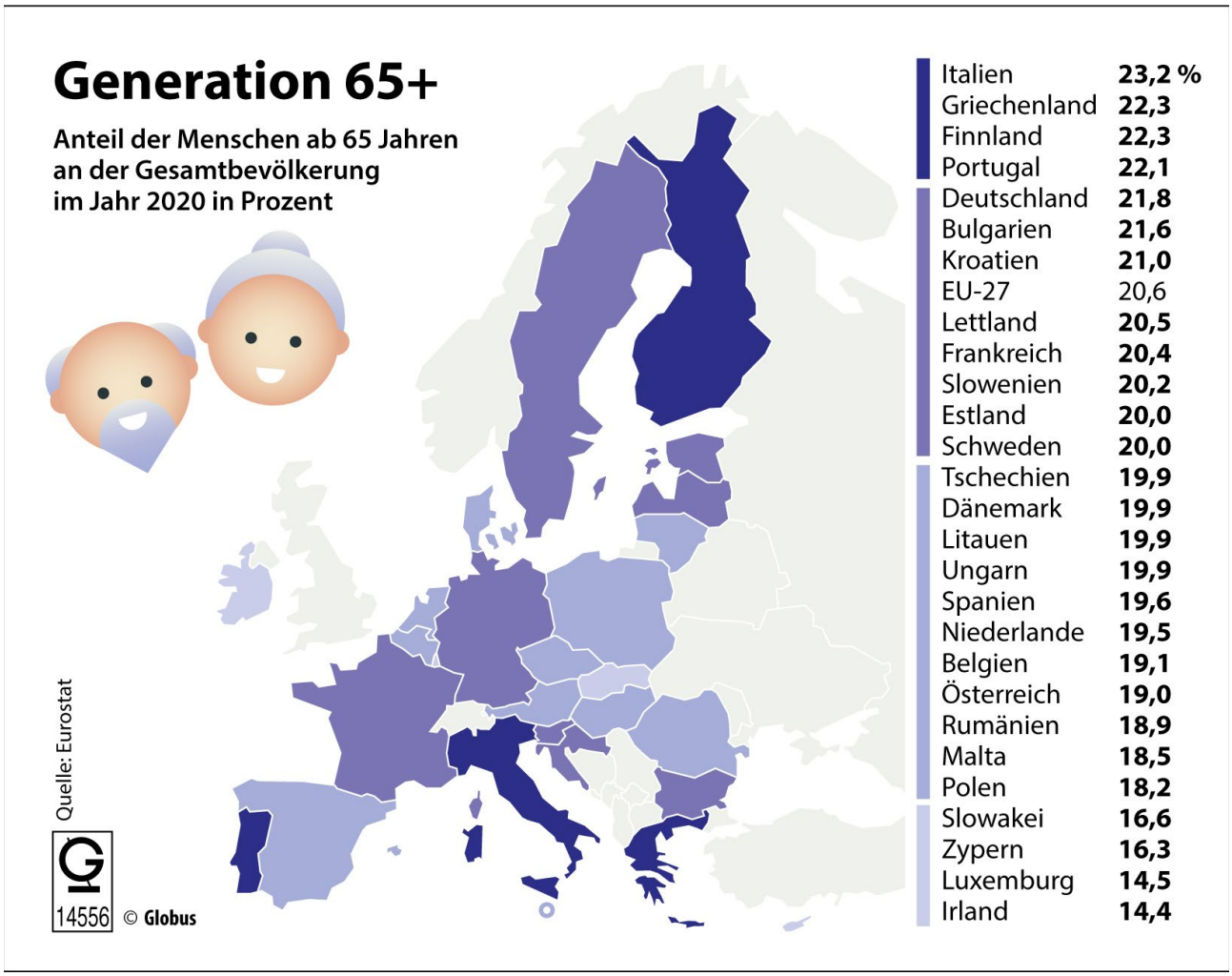

Abbildung:
Anteil der Menschen ab 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2020 in Prozent

VON UNS FÜR SIE: WIR BIETEN AN

Kommentare und Gesetzestexte

Bestellen Sie bitte – jedoch ohne Vorauszahlung – bei der Deutschen Rentenversicherung Bund, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation, Postanschrift: 10704 Berlin,Telefon: 030 865-24536, Fax: 030 865-27089, E-Mail: Bestellservice@drv-bund.de

SGB – Sozialgesetzbuch – Band I
Textausgabe
1 294 Seiten, 55. Auflage (2/20)
Schutzgebühr 7,00 EUR

SGB – Sozialgesetzbuch – Band II
Textausgabe
1 264 Seiten, 55. Auflage (2/20)
Schutzgebühr 9,50 EUR

SGB – Sozialgesetzbuch – Band III
Textausgabe
324 Seiten, 55. Auflage (2/20)
Schutzgebühr 9,50 EUR

Nebengesetze zum SGB
Textausgabe
108 Seiten, 44. Auflage (3/19) Schutzgebühr 12,75 EUR

SGB I/Sozialgesetzbuch
Allgemeiner Teil –
Text und Erläuterungen,
512 Seiten, 15. Auflage (1/19)
Schutzgebühr 5,35 EUR

SGB IV/Sozialgesetzbuch
Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung –
Text und Erläuterungen,
1 433 Seiten, 24. Auflage (7/19)
Schutzgebühr 16,00 EUR

NEU
SGB VI/Sozialgesetzbuch
Gesetzliche Rentenversicherung –
Text und Erläuterungen 1 776 Seiten, 23. Auflage (1/20)
Schutzgebühr 14,00 EUR

SGB X/Sozialgesetzbuch
Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz –
Text und Erläuterungen 1 053 Seiten, 12. Auflage (7/20)
Schutzgebühr 14,00 EUR

NEU
Versorgungsausgleich in der gesetzlichen Rentenversicherung
Text und Erläuterungen,
1 140 Seiten, 14. Auflage (1/20)
Schutzgebühr 14,00 EUR

KVdR und PflegeV
Gesetzliche Grundlagen und Erläuterungen,
766 Seiten, 19. Auflage (7/19)
Schutzgebühr 10,50 EUR

Nachversicherung
Allgemeine Darstellung mit Gesetzestexten 360 Seiten, 11. Auflage (6/19)
Schutzgebühr 8,00 EUR

Sozialversicherungsabkommen
Textausgabe
844 Seiten, 17. Auflage (4/19) Schutzgebühr 6,00 EUR

Renten an Hinterbliebene & Rentensplitting
Übersicht und Erläuterungen,
748 Seiten, 10. Auflage (1/19)
Schutzgebühr 8,50 EUR

summa summarum
Online-Fachzeitschrift für Arbeitgeber und Steuerberater 4x im Jahr kostenlos unter www.summa-summarum.eu

Beschäftigung im Ausland
Handbuch
296 Seiten, 4. Auflage (10/18)
Schutzgebühr 5,00 EUR

Selbständige in der Rentenversicherung
715 Seiten, 11. Auflage (7/18)
Schutzgebühr 8,00 EUR

Soziale Sicherheit in Europa, Rentenversicherung
Text und Erläuterungen,
803 Seiten, 3. Auflage (10/16)
Schutzgebühr 9,00 EUR

Bestellen Sie bitte – jedoch ohne Vorauszahlung – bei der Deutschen Rentenversicherung Bund, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation, Postanschrift:
10704 Berlin,
Telefon: 030 865-24536,
Fax: 030 865-27089,
E-Mail: Bestellservice@drv-bund.de

FORSCHUNG VERANSTALTUNGEN

Aktuelles aus der Forschungswerkstatt des Forschungsnetzwerks Alterssicherung (FNA)

Das Forschungsnetzwerk Alterssicherung (FNA) der Deutschen Rentenversicherung Bund veranstaltet jedes Jahr im Sommer sein zweitägiges Graduiertenkolloquium. Dort haben Stipendiatinnen und Stipendiaten des FNA und andere im Feld der Alterssicherungsforschung Promovierende die Möglichkeit, Teile ihrer Dissertationen zu präsentieren und gemeinsam mit dem fachkundigen Publikum aus Wissenschaft, Politik und Verwaltung zu diskutieren / **Leila Akremi**

Für die jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ist es eine besondere Herausforderung, sich aus den gewohnten Arbeitskontexten innerhalb der eigenen Universität, des Instituts oder der eigenen Disziplin herauszubewegen und ihre vorläufigen Ergebnisse einer diversen Öffentlichkeit allgemeinverständlich nahezubringen. Für das FNA ist es wiederum äußerst spannend, die Fortschritte der Dissertationen über verschiedene Entwicklungsstufen hinweg zu begleiten. Ganz wesentlicher Bestandteil des Graduiertenkolloquiums ist auch die Vernetzung des Nachwuchses untereinander sowie mit Expertinnen und Experten im Feld.

Die diesjährige, für den 13. und 14.8.2020 geplante Veranstaltung musste aufgrund der Corona-Pandemie leider abgesagt werden. Das FNA hofft sehr, dass diese Absage ein einmaliges Ereignis bleibt und arbeitet an einem Konzept für das nächste Graduiertenkolloquium. Um den fachlichen Austausch mit den Stipendiatinnen und Stipendiaten des FNA aktuell dennoch zu gewährleisten, hat sich das FNA für ein gleichermaßen etabliertes wie innovatives Vorgehen entschieden, damit der so wichtige Austausch mit dem Nachwuchs nicht gänzlich entfällt. Das Ergebnis dieses Prozesses wird im vorliegenden Beitrag der „RVaktuell" der Deutschen Rentenversicherung dokumentiert. Konkret haben wir die drei mit einem FNA-Stipendium Promovierenden – Mara Barschkett (FU Berlin / DIW Berlin), Björn Fischer (FU Berlin / DIW Berlin) und Ansgar Keller (Universität Bielefeld) – gebeten, einen Arbeitsbericht zu verfassen, der den aktuellen Stand ihrer Dissertationsvorhaben bzw. einen spezifischen Teil davon zusammenfasst. Sie erhielten anschließend ein ausführliches und differenziertes Feedback auf diesen Arbeitsbericht, in das sowohl verschiedene Fachebenen der Deutschen Rentenversicherung Bund, als auch weitere einschlägige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler einbezogen wurden. Auf diese Weise wurde den Promovierenden insbesondere der spezifische Blick der Rentenversicherung (RV) auf die Forschungsthemen nähergebracht. Die Promovierenden konnten ihrerseits auf das Feedback mit einer Stellungnahme reagieren. Ziel dieser Feedbackschleife sollte ein interaktiver Austausch und damit auch ein erheblicher Mehrwert für beide Seiten sein.

Die Beiträge von Barschkett, Fischer und Keller beschäftigen sich mit sehr unterschiedlichen Themen, wie Gesundheit, Pflege und dem rentenrechtlich vergleichsweise exotischen Phänomen der Rentenneurose. Wir sind überzeugt, dass sich gerade aus dieser Vielfalt auch für die Leserinnen und Leser ein Mehrwert ergibt. So führen die Beiträge deutlich vor Augen, dass Rentenpolitik Wirkungsketten hat, die weit über das in der

RV typischerweise verhandelte Feld der Altersabsicherung, hinausreichen. Barschkett, Fischer und Keller belegen jeweils auf ihre ganz eigene Weise, wie institutionelle Regelungen im Rentenrecht zu individuellen Verhaltensanpassungen führen, die nicht intendiert waren und bisweilen sogar erwünschte Reformfolgen konterkarieren. Im Folgenden wollen wir das Ergebnis des Austauschprozesses darlegen und die laufenden Forschungsarbeiten aus Sicht der Rentenversicherung einordnen.

Wie wirkt sich die Erhöhung des Renteneintrittsalters auf individuelle Gesundheit aus? – Dissertationsvorhaben von Mara Barschkett (FU Berlin / DIW Berlin)

Die Anhebung der Regelaltersgrenze war eine der umstrittensten Maßnahmen im Reformprozess der Alterssicherung der letzten Jahrzehnte. Auch deshalb wurde flankierend zu der ab 2012 geltenden Regelung im sogenannten RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz eine regelmäßige Berichtspflicht darüber eingeführt, ob die Anhebung „unter Berücksichtigung der Entwicklung der Arbeitsmarktlage sowie der wirtschaftlichen und sozialen Situation älterer Arbeitnehmer weiterhin vertretbar erscheint und die getroffenen gesetzlichen Regelungen bestehen bleiben können". Zugleich ist die Frage der gesellschaftlichen und individuellen Folgen auch auf die wissenschaftliche Agenda getreten, so dass mittlerweile eine Vielzahl relevanter Forschungsbefunde im Kontext der Altersgrenzenanhebung – nicht zuletzt auch aus der Forschungsförderung des FNA – vorliegen. Einen weiteren Beitrag in diesem Forschungsfeld liefert Barschkett, die seit Oktober 2019 Stipendiatin des FNA ist. Ihre von Prof. Peter Haan (FU Berlin / DIW Berlin) betreute Dissertation fokussiert mit der Abschaffung der Altersrente für Frauen einen spezifischen Teil dieses Reformprozesses und fragt nach möglichen Auswirkungen der wegfallenden vorzeitigen Verrentungsmöglichkeiten auf den Gesundheitszustand der davon Betroffenen.

Zunächst ist es unklar, ob sich dieser Wegfall positiv oder negativ auf die Gesundheit auswirkt. Ein verlängertes Arbeitsleben kann z.B. dazu führen, dass soziale Kontakte im Arbeitsalltag für eine längere Zeit gepflegt werden. Nach der Verrentung fallen diese Kontakte eventuell weg und es könnte zu Vereinsamung kommen, die sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirkt. Andererseits fällt vielleicht auch arbeitsbedingter Stress weg, sodass die Verrentung die psychische Gesundheit positiv beeinflusst. Auch im Hinblick auf die physische Gesundheit ist der Effekt eines späteren Renteneintritts nicht eindeutig. Im Berufsleben fehlt eventuell die Zeit für sportliche Betätigung. Ein hierdurch bedingter denkbarer negativer Einfluss auf das Herz-Kreislaufsystem könnte allerdings durch Bewegung im Arbeitsalltag bzw. zur Arbeit kompensiert werden. Um nun evaluieren zu können, ob ein höheres Renteneintrittsalter den Gesundheitszustand positiv oder negativ beeinflusst, ist es erforderlich, diesen Effekt von anderen Faktoren zu isolieren, die theoretisch ebenfalls die Gesundheit beeinflussen könnten. Gleichzeitig muss berücksichtigt werden, dass auch der umgekehrte Zusammenhang, also der Einfluss des Gesundheitszustandes auf die Renteneintrittsentscheidung plausibel ist. Methodisch löst Barschkett dieses Problem, indem sie Frauen, die 1951 geboren wurden, mit Frauen, die 1952 geboren wurden, anhand verschiedener Gesundheitsdimensionen im Alter von 60–62 Jahren vergleicht. Die Auswahl dieser sehr spezifischen Gruppen ist geleitet durch die konkreten Rahmenbedingungen, die durch die Abschaffung der Altersrente für Frauen im Jahr 1999 geschaffen wurden. Fiel der Geburtstag einer Frau vor den Stichtag 1. Januar 1952 konnte sie – sofern bestimmte Mindestanforderungen erfüllt waren – mit 60 Jahren vorzeitig in Rente gehen. Jüngere Frauen, die nach diesem Stichtag geboren wurden, konnten hingegen erst mit 63 Jahren vorzeitig in Rente gehen. Diese beiden Gruppen sollten sich daher hinsichtlich ihrer

sozio-ökonomischen Charakteristika wie z.B. Bildung oder Einkommen nicht systematisch voneinander unterscheiden. Auch gesellschaftliche Trends, technologische Entwicklungen und weitere gesetzliche Rahmenbedingungen gelten für beide analysierten Gruppen gleichermaßen. Unterschiedliche Gesundheitszustände können unter diesen Annahmen in einer ökonometrischen Analyse somit auf den einzigen bestehenden Unterschied, das ungleiche Alter für einen vorzeitigen Renteneintritt, zurückgeführt werden.

In ihrer empirischen Analyse greift Barschkett auf umfangreiche Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zurück, die alle gesicherten, ambulant gestellten Diagnosen und die entstandenen Kosten für ärztliche Leistungen im Zeitraum 2009–2018 für alle gesetzlich-krankenversicherten Frauen der Jahrgänge 1950–1953 abbilden. Ihre Ergebnisse zeigen z.B., dass in der Geburtskohorte 1952 stressbedingte Krankheiten und Stimmungsstörungen im Alter 60–62 vermehrt auftreten und dies ökonometrisch auf die Reform zurückgeführt werden kann. Dass in der kurzen Frist die Dimensionen der psychischen Gesundheit betroffen sind, erscheint plausibel. Allerdings deuten die Ergebnisse auch im Hinblick auf einzelne physische Befunde, denen eher langfristige Entwicklungen zugrunde liegen (etwa Arthrose oder Adipositas), auf einen statistisch signifikanten Anstieg hin. Da sich mit dem Renteneintritt auch Veränderungen in anderen Lebensbereichen ergeben (z.B. mehr Freizeit) wäre an dieser Stelle auch denkbar, dass die Ergebnisse etwa durch vermehrte Arztbesuche zustande kommen. Allerdings zeigen die Daten hier keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den beiden untersuchten Gruppen. Interessant wäre es zu untersuchen, ob die Ergebnisse abhängig von sozio-demographischen Variablen sind. Eine entsprechende Analyse kann jedoch aufgrund von fehlender Datenverfügbarkeit nicht durchgeführt werden.

Barschkett weist darauf hin, dass zwischen Renten- und Gesundheitspolitik ein Zielkonflikt bestehen könnte, da die negativen gesundheitlichen Aspekte eines höheren Renteneintrittsalters mit höheren Gesundheitskosten einhergehen könnten. Diesem Aspekt wird sich Barschkett im folgenden Kapitel ihrer Dissertation widmen, in dem sie untersucht wie sich die Gesundheitskosten durch die Abschaffung der Altersrente für Frauen verändert haben und wie sich die Kosten auf unterschiedliche Krankheiten verteilen. Weitere Kapitel werden sich ebenfalls mit der Wirkung sozialpolitischer Maßnahmen auf die Gesundheit beschäftigen. Hier steht dann allerdings die Kindergesundheit im Vordergrund.

Insgesamt ist die von Barschkett analysierte Fragestellung für die RV interessant und relevant, beeinflusst sie doch das Rentenübergangsgeschehen in erheblichem Maße. So ist die Gesundheitssituation ein wichtiger Faktor für die Rentenzugangsentscheidungen der Versicherten, sie kann ein längeres Arbeiten sowohl positiv als auch negativ beeinflussen und damit auch die Rentenbezugsphase prägen. Als Anbieter und Träger von Leistungen zur Teilhabe und von Leistungen der Rehabilitation liegt die Gesundheit der Versicherten im ureigenen Interesse der RV. Empirische Evidenzen zu diesbezüglichen Entwicklungen erweitern nicht nur das Zusammenhangswissen sondern liefern ggf. auch Hinweise auf präventive Ansätze, die ein längeres Arbeiten gesundheitlich besser flankieren können.

Zusammenhänge zwischen Erwerbsarbeit, Renteneintrittsalter und informeller Pflege – Dissertationsvorhaben von Björn Fischer (FU Berlin / DIW Berlin)

Fischer, seit April 2019 Stipendiat des FNA, beschäftigt sich in seinem Promotionsvorhaben mit dem Zusammenspiel zwischen dem Alterssicherungs- und Pflegesystem. Fischer verfolgt die Forschungsthese, dass die Anhebung des Renteneintrittsalters in

der gesetzlichen RV Folgewirkungen auf die individuelle Pflegetätigkeit und das Pflegesystem nach sich ziehen. Das Dissertationsvorhaben wird ebenfalls von Haan gemeinsam mit Prof. Carsten Schröder (FU Berlin/DIW Berlin) betreut.

Das zentrale Interesse der Dissertation von Fischer ist auf das Zusammenwirken des Prozesses der Anhebung der Altersgrenzen mit dem steigenden Bedarf an Pflege gerichtet. Hieraus lässt sich eine ganze Reihe von Fragen ableiten, für die es in der Forschung bisher nur unzureichende Antworten gibt. Ein besonders wichtiger Bereich betrifft informelle Pflege, die insbesondere im deutschen Pflegearrangement eine zentrale Rolle spielt. Informelle Pflege bezeichnet jene Tätigkeiten, die von Familienangehörigen, Partnern oder Freunden übernommen werden, auch wenn diese nicht über eine professionelle Pflegeausbildung verfügen. Die entsprechenden Leistungen werden entweder unentgeltlich erbracht oder über Pauschalbeträge im Rahmen der Pflegeversicherung abgegolten. In Deutschland pflegen derzeit rd. 4,3 Millionen Personen kranke und ältere Angehörige und Freunde. Die Pflege wird dabei zumeist von Frauen (zwei Drittel) erbracht und konzentriert sich auf die Altersgruppen 50–59 und 60–69. In diesen Altersgruppen kommt es häufig zu einem Konflikt zwischen Arbeit und Pflege, der lange Zeit über (Früh-) Verrentung gelöst werden konnte. Wenn nun im Zuge rentenpolitischer Reformen Altersgrenzen angehoben werden, so die Hypothese Fischers, sinkt die Bereitschaft informelle Pflege zu leisten. Damit käme es zu Zielkonflikten zwischen der Alterssicherungspolitik und der Pflegepolitik – etwa weil mit einer Ausweitung der Erwerbsdauer Arrangements informeller Pflege nicht mehr aufrechterhalten werden können. Plakativ formuliert heißt es statt „Rente und Pflege" zunehmend „Arbeit oder Pflege".

Um die Auswirkungen einer Erhöhung des Renteneintrittsalters auf das Angebot von informeller Pflege abschätzen zu können, wählt Fischer ein Vorgehen analog zu Barschkett. Er nimmt die Reform zur Abschaffung der Altersrente für Frauen als Ausgangspunkt, um Verhaltensänderungen in der Pflege zu untersuchen. Er vergleicht Frauen ab dem Jahrgang 1952, die frühestens ab dem 63. Lebensjahr in Rente gehen können mit den vor 1952 geborenen Frauen, für die noch eine Grenze ab dem 60. Lebensjahr bestand. Anhand eines Vergleichs der Aktivitäten in der Pflege bei den vor und nach 1952 geborenen Frauen kann Fischer seine These eines Zielkonflikts untermauern. Während die vor 1952 geborenen Frauen mit dem niedrigen Renteneintrittsalter in den Umfragen des Sozio-oekonomischen Panels häufig informelle Pflegetätigkeiten angeben, sinkt die Pflegetätigkeit bei den nach 1952 geborenen Frauen signifikant. Dieses Sinken lässt sich sowohl an der Häufigkeit von informellen Pflegearrangements ablesen als auch an den täglich aufgebrachten Pflegestunden. Die erhöhte Arbeitsmarktteilnahme wird also partiell mit einem Absinken der Pflegetätigkeiten „erkauft".

Welche Auswirkungen sich aus diesen Befunden für die soziale Sicherung ergeben, wird Fischer u.a. in der verbleibenden Zeit seiner Dissertation untersuchen. Denkbar sind hier verschiedene Konstellationen. Wird der Zusammenhang auf der Systemebene betrachtet, könnten Einsparungen im Rentensystem zu Mehrausgaben im Pflegesystem führen. Naheliegend wäre etwa eine steigende Inanspruchnahme der kostenintensiveren formellen Pflege. Denkbar wären aber auch andere Effekte. So findet Fischer Hinweise darauf, dass informelle Pflegetätigkeit zwar eingeschränkt wird, ohne dass es jedoch zur Ausweitung formeller Pflegetätigkeit kommt. Welche Anpassungsmechanismen hinter solchen Beobachtungen stecken und welche Risiken sich hinter solchen Veränderungen in den Pflegearrangements verbergen, wird sicher eine der großen Herausforderungen für die weitere Forschung am Thema sein. Da die Intensität des Pflegebedarfs und damit auch das Vereinbarkeitsproblem von Pflege und Beruf sehr

stark variieren können, bedarf es in jedem Fall einer differenzierteren Betrachtung. So erscheint es plausibel, dass im Fall intensiverer Pflege eine Einschränkung der Pflegetätigkeit deutlich schwieriger ist, als in anderen Settings. Fischer findet hierfür auch erste Anhaltspunkte, denen weiter nachgegangen werden sollte.

Der Zusammenhang zwischen Alterssicherung und Pflege wirft aus Sicht der RV auch auf individueller Ebene zahlreiche interessante Forschungsfragen auf. Die Pflege von Angehörigen etwa wird in der RV rentensteigernd berücksichtigt (sofern noch keine Vollrente bezogen wird). Insofern ergeben sich aus einer pflegebedingten Erwerbsunterbrechung keine unmittelbaren Nachteile der individuellen Altersabsicherung. Gleichwohl entstehen für erwerbstätige Versicherte mit pflegebedürftigen Angehörigen nicht selten besondere Belastungen und Zeitkonflikte, die auch zu einem nachhaltigen Rückzug vom Arbeitsmarkt etwa in Form von Aufgabe der Erwerbstätigkeit, früherem Renteneintritt oder gar Erwerbsminderung bei gesundheitlichen Einschränkungen führen können. Insofern könnte es sehr wohl zu Einschnitten in der Höhe der gesetzlichen Rente kommen. Das Wissen darum, wie sich diese Zusammenhänge empirisch darstellen, ist von Interesse für die Rentenversicherung, weil dadurch u.a. ein bisher wenig beleuchteter Aspekt in der Dynamik des Rentenzugangsgeschehens erhellt werden kann.

Die spannende und herausfordernde Aufgabe für die weitere Arbeit am Dissertationsthema wird es sein, hier die für das Pflege- und Alterssicherungssystem relevanten Effekte trennscharf herauszuarbeiten. Das ist nicht zuletzt deshalb eine anspruchsvolle Aufgabe, weil befragte Personen sowohl unter der Pflegebedürftigkeit der zu Pflegenden als auch unter der informellen Pflegetätigkeit ganz Unterschiedliches verstehen können. Die Dissertation steht hier vor der Herausforderung klare Definitionen bzw. Abgrenzungen herauszuarbeiten. Das ist sowohl für die Operationalisierung in der Datenanalyse als auch für die sozialpolitischen Schlussfolgerungen auf individueller und gesellschaftlicher Ebene wesentlich. Das FNA ist gespannt auf die Erkenntnisse, die für den weiteren Verlauf der Arbeit zu erwarten sind. Möglicherweise ließe sich auf Grundlage der Befunde auch die in der Familienpolitik intensiv geführte Debatte über Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege um wichtige Punkte ergänzen.

Dissertationsvorhaben von Ansgar Keller (Universität Bielefeld): Die Rechtsproblematik der sog. Begehrensneurose – Eine Gegenüberstellung und Analyse der Problembehandlung im Sozialversicherungs- und Privatrecht

Ganz anders gelagert als die zuvor besprochenen Arbeiten, ist die juristische Dissertation von Keller. Er ist seit 2019 Stipendiat des FNA und widmet sich in seinem Promotionsvorhaben den Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf Ansprüche im Sozialversicherungs- und Privatrecht. Konkretes Anwendungsfeld ist die in der Rechtsprechung so bezeichnete Renten- oder Begehrensneurose. Nach Unfällen oder anderen einschneidenden Lebensereignissen kann es zu einer psychischen Fehlverarbeitung kommen, bei der der Wunsch nach Abfindung und Verrentung (sekundärer Krankheitsgewinn) zum bestimmenden Faktor der psychischen Situation wird. Die psychischen und somatischen Beschwerden des Betroffenen sind nicht simuliert, aber dennoch mehr oder weniger bewusstseinsnah ausgestaltet Die Betroffenen streben nun eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gemäß § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) an. Dabei ist häufig die rentenrechtliche Relevanz der konkreten psychischen Störung fraglich.

In seinem Zwischenbericht zum Stand des Dissertationsvorhabens präsentiert Keller den sich wandelnden Umgang mit der Begehrensneurose aus historischer Perspektive.

Diese Einbettung in gesellschaftliche, historische und sozialmedizinische Kontexte ist wichtig, um die Genese und die aktuell vertretenen Positionen zu verstehen. Keller teilt die historische Entwicklung grob in drei Phasen auf: somatische, psychologische und soziologische bzw. soziale Phase.

Die somatische Phase siedelt er zur Zeit der industriellen Revolution und der Vorkriegszeit des Ersten Weltkrieges an. Infolge der steigenden Technisierung häuften sich sowohl durch öffentliche Transportmittel als auch in industriellen Betrieben Unfälle, bei denen Betroffene Beschwerden entwickelten, die nicht organisch nachweisbar waren. Es wurde allerdings versucht, organische Ursachen als Erklärung für diese Schmerzen zu finden, so z.B. als Auswirkungen von „Erschütterungen des Rückenmarks". Aufgrund der mangelnden medizinischen Nachweisbarkeit der Symptome entstanden im Gegenzug auch Vorwürfe der Simulation oder des Betrugs, und die Betroffenen galten als schwach, hysterisch oder hypochondrisch. Invalidität existierte schon in vormodernen Gesellschaften als soziales Problem und wurde mit traditionalen, feudal-familiären Strukturen aufgefangen. Die Einführung der gesetzlichen Unfall- und der Haftpflichtversicherung (z.B. Reichshaftpflichtgesetz von 1871, Unfallversicherungsgesetz von 1884) wurde laut Keller aber als ein Grund für die vermehrten Versicherungsfälle im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert angeführt. Mit Aufkommen der Psychoanalyse wandelte sich die Betrachtungsweise hin zur unbewussten Auseinandersetzung der Betroffenen mit psychischen Konflikten. Das markiert für Keller auch den Übergang zur psychologischen Phase, in der fortan nicht mehr versucht wurde, organische Ursachen für das Leiden der Menschen zu finden. Insbesondere psychische Störungen bei Soldaten im Ersten Weltkrieg und infolgedessen auch eine vermeintliche Bedrohung durch Kriegsdienstverweigerung oder „Rentenneurotiker" machten eine intensive Auseinandersetzung notwendig. Allerdings führte es auch zur Diskreditierung von psychischen Erkrankungen. Keller weist darauf hin, dass sich in dieser Phase auch die Begriffe Begehrens- und Rentenneurose herausbildeten und Traumafolgen in dieser Hinsicht nicht als psychische Erkrankung, sondern als individuell beeinflussbare Reaktion auf Erlebtes betrachtet wurden. Dieser Interpretation folgend, wurden seelische Traumata dann auch in einer Grundsatzentscheidung des Reichsversicherungsamtes von 1926 nicht mehr als rentenberechtigende Krankheit betrachtet. Weitere Bedeutung erlangte der Sachverhalt nach dem Zweiten Weltkrieg in der Auseinandersetzung mit Entschädigungen für KZ-Häftlinge und andere durch die Nationalsozialisten Verfolgte. Keller führt aus, dass Entschädigungsansprüche mit derselben Argumentation zurückgewiesen und Gutachter, die andere Auffassungen vertraten, nicht mehr in weiteren Verfahren berücksichtigt wurden. Die soziologische bzw. soziale Phase beginnt nach Keller mit der Nachkriegszeit und sie kennzeichnet sich für ihn durch einen Richtungswechsel im Umgang mit Traumafolgen. Im Zusammenhang mit den psychischen Erkrankungen von Kriegsveteranen aus dem Vietnamkrieg entwickelte sich die Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörungen, die 1980 auch im amerikanischen Klassifikationssystem für psychische Störungen und etwa zehn Jahre später auch in Deutschland in der internationalen Klassifikation von Krankheiten (ICD-10) aufgenommen wurde. Die Kategorie Rentenneurose existiere dort aber auch und bleibe noch bis zum Wechsel in das neue System bis 2022 (ICD-11) erhalten. Trotzdem löst sich das Spannungsverhältnis zwischen Krankheit und Gesundheit auch aufgrund neuerer Diagnosen wie etwa Burnout nicht auf. Fragen, inwieweit Personen tatsächlich „krank" sind oder sich das „nur" einbilden bzw. Ansprüche erschleichen wollen, blieben auch weiterhin in der Diskussion. Kellers vorgenommene Phaseneinteilung ist grundsätzlich nachvollziehbar, möglicherweise könnte auch eine vierte Phase ab der Einführung in die ICD bis in die Gegenwart ergänzt werden. Aus Kellers Perspektive wäre eine solche vierte Phase aber eher ab 2000 anzusetzen und könnte sich durch die zunehmende Kritik an Traumakonzepten sowie die seit 20 Jahren an Bedeutung gewinnende Resilienzforschung kennzeichnen.

Aus der, an dieser Stelle knapp zusammengefassten, historischen Aufarbeitung folgert Keller, dass wesentliche Streitpunkte um psychische Belastungsstörungen nach dieser langen Zeit immer noch fortbestehen. Für die Rechtspraxis ergäben sich hieraus einige Forderungen. Dazu zählen u.a. eine erhöhte Sensibilisierung für die Problemlage bei allen Beteiligten (Sachbearbeiter, Anwälte, Richter, Gutachter), eine Weiterentwicklung der Objektivierung subjektiver Beschwerden, die stärkere Berücksichtigung des neuesten Forschungstandes der Medizin und Psychiatrie sowie die Beseitigung von überkommenen oder diskriminierenden Begrifflichkeiten in der Rechts- und Behördensprache.

Die historische Analyse dient Keller als Ausgangspunkt, um in seiner Dissertation eine vergleichende Untersuchung von Renten-, Unfallversicherungs-, Haftungs- und Schadensrecht sowie Unterhaltsrecht anzuschließen. Die Forschungsfragen, die ihn dabei beschäftigen, beziehen sich auf die Stimmigkeit der aktuellen Rechtsprechung, auf potentiellen Modifikationsbedarf oder auch auf die angemessene Risikoverteilung zwischen Sozialversicherungsträgern. In diesem Zusammenhang wird es sehr interessant sein, wie er die Bezüge zur geschilderten historischen Entwicklung herstellt und mit dem Kern der Arbeit verwebt. Die Arbeit behandelt ein sehr spezifisches Problem, welches nicht explizit bzw. ausschließlich im Rentenrecht angesiedelt ist. Der Bezug zur Rentenversicherung ist jedoch mit der Berücksichtigung der Auslegung des Krankheitsbegriffs i. S. des § 43 SGB VI im Kontext der Erwerbsminderungsrente deutlich gegeben. Insgesamt zeigt Kellers Beitrag facettenreich auf, wie sich Grenzen zwischen Gesundheit und Krankheit im Zeitablauf verschieben. Insofern ist die interdisziplinär angelegte Analyse auch eine Aufforderung dazu, die Rechtsanwendungen und -auslegungen kontinuierlich zu reflektieren und ggf. anzupassen.

Ausblick auf das Graduiertenkolloquium 2021

Im Laufe des Jahres 2020 sind drei weitere Promotionsvorhaben in die Förderung des Forschungsnetzwerks Alterssicherung aufgenommen worden. Lisa Damminger beschäftigt sich im Rahmen ihrer Dissertation aus historischer Perspektive mit den Verflechtungen von Rentenversicherung und Wohnungsbau am Beispiel der GAGFAH. Anna Eisele erörtert in ihrer rechtswissenschaftlichen Dissertation im Untersuchungsfeld der betrieblichen Altersversorgung die Frage, inwieweit es möglich ist, bereits erworbene Versorgungsbestandteile mit spezifischen Leistungsversprechen und Sicherheitsgarantien, auf ein garantiefreies System der reinen Beitragszusage zu übertragen. Schließlich nimmt Sebastian Becker eine „Evaluation von Rentenanwartschaften ohne direkten Bezug zur Erwerbshistorie“ vor und untersucht dabei Beschäftigungseffekte, Auswirkungen auf private Altersvorsorge und die Lebenslage im Alter. Das FNA geht fest davon aus, dass neben den oben skizzierten Promotionen auch diese spannenden Arbeiten im Sommer 2021 beim FNA-Graduiertenkolloquium einem breiten Publikum entweder in Präsenz oder online vorgestellt und intensiv diskutiert werden.

AUS DER FACHLITERATUR

Kopp/Schenke, Verwaltungsgerichtsordnung: VwGO, Kommentar, von Wolf-Rüdiger Schenke (Hrsg.), 26. Aufl. 2020, XXXIII, 2125 S., in Leinen, Preis 67,– EUR. Verlag C. H. Beck, München.

Bernd-Rainer Zabré

Kopp/Schenke, Verwaltungsgerichtsordnung: VwGO, Kommentar

Der von Ferdinand Kopp 1974 begründete, inzwischen jährlich erscheinende Standardkommentar zur VwGO ist von der Autorengemeinschaft, bestehend aus Fachexperten der Verwaltungsgerichtsbarkeit und Universitätslehrern, auf dem Stand vom Mai 2020 umfangreich überarbeitet worden.

Immer mehr rückt die elektronische Kommunikation in der Korrespondenz mit Verwaltungs- wie auch Sozialgerichten in den Fokus der Prozessbeteiligten. Der erneut novellierte § 55a VwGO (§ 65a Sozialgerichtsgesetz – SGG) wurde gründlich überarbeitet und bietet zugleich auch inhaltlich Antworten auf Fragen zum sicheren Übermittlungsweg für Schriftsätze und zur Erstellung elektronischer Dokumente. Erklärt wird die Neuregelung der „Container-Signatur" (gleichzeitige Signatur mehrerer Dokumente) und ihre Anwendung.

Die herausragende Aktualität zeigt sich auch in der Aufarbeitung der Auswirkungen von Vorschriften zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie und ihrer Bezüge zum Verwaltungsgerichtsprozess. Ein eigens eingerichteter Anhang für Verfahrensfragen zu Covid-19 informiert über rechtsdogmatische Folgen, die Relevanz infektionsrechtlicher Maßnahmen für Justiz und Verwaltung oder die Vermeidung eines Stillstands der Rechtspflege nach § 173 VwGO in Verbindung mit § 245 Zivilprozessordnung (ZPO). Zwar ist das Verwaltungsgerichtsverfahren nicht direkt vom Gesetz zur Abmilderung der Folgen der Covid-19-Pandemie im Zivil-, Insolvenz- und Strafverfahren (BGBl. I vom 27. 3. 2020, S. 569 f.) betroffen. Gleichwohl haben infektionsrechtliche Maßnahmen wie die Anordnung der Maskenpflicht, Aussetzung des Verfahrens bei Quarantäne (§ 247 ZPO), Anforderungen an die Datensicherheit bei Videokonferenzen nach § 102a VwGO (§ 110a SGG), Wiedereinsetzung in den vorigen Stand nach § 60 VwGO (§ 67 SGG) oder der Verzicht auf mündliche Verhandlung Auswirkungen auf die Justiz und damit auf den Verwaltungsprozess.

Die Aktualität des Werkes in Rechtsprechung und Wissenschaft bedeutet Kontinuität in der Kommentierung der VwGO – ein großer Vorteil für Richter, Rechtsanwälte, Justitiare, Verbandsjuristen, Referenten in Bundes-, Landes- und Kommunalbehörden, Referendare und Professoren. Auch für Studierende kann der Kommentar wegen seiner verständlichen Darstellung, aber auch wegen seiner Hinweise auf den Sozialgerichtsprozess und viele inhaltlich gleichlautende Regelungen von Interesse sein.

Dr. Bernd-Rainer Zabré

BLICK IN DIE ZEITSCHRIFTEN

Die Auswahl wurde zusammengestellt von der Bibliothek der Deutschen Rentenversicherung Bund.
Kontakt: bibliothek@drv-bund.de - Tel. 030/865 339 65

Nachversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung; hier: Dynamisierungsfaktoren nach § 181 Absatz 4 SGB VI für die Durchführung der Nachversicherung im Jahr 2021. Bezug: Bekanntmachung des BMAS vom 31.1.2020 – IVb 3-44011-2/13 (GMBl 2020, S.86) – Bek. d. BMAS v. 8.1.2021 – IVb 3 – 44011-2/13
GMBl. v. 08.01.2021 Nr. 1 S.22-23

Künstlersozialabgabe-Verordnung 2021. Vom 14.12.2020
BGBl. I v. 29.12.2020 Nr. 66 S.3311

Die Rolle des beratenden Arztes in der gesetzlichen Unfallversicherung
Köhler, Karl Friedrich WzS Nr. 1/2021 S.3-11

Betriebssport als Versicherungsfall in der gesetzlichen Unfallversicherung?
Rieger, Patrick SGb Nr. 1/2021 S.27-33

Neuregelungen zur Modernisierung der Sozialversicherung
Beuttler-Bohn, Samuel; Weniger, Frank SozR + Praxis Nr. 1/2021 S.20-36

Neue Rechengrößen der Sozialversicherung für das Jahr 2021
Leopold, Dieter SozR + Praxis Nr. 1/2021 S.38-41

Zwischen individuellem Risiko und staatlicher Verantwortung: 20 Jahre schwedische Prämienrente
Seemann, Anika DRV Nr. 4/2020 S.552-568

Unmittelbare Diskriminierung aufgrund des Geschlechts: Die Nichtberücksichtigung von Mutterschutzzeiten bei der Rente für besonders langjährig Versicherte
Röhner, Cara; Engelmann, Andreas SozSich. Nr. 1/2021 S.29-31

Grundrente kommt ab 1. Januar und wird ab Juli ausgezahlt
Meyer, Jörg SozSich. Nr. 1/2021 S.17-19

Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben der allgemeinen Rentenversicherung in der COVID-19-Pandemie
Brüggemann-Borck, Imke DRV Nr. 4/2020 S.433-456

Die Befreiung der Syndikusanwälte von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung
Hase, Friedhelm SGb Nr. 1/2021 S.11-18

Das letzte deutsch-deutsche Rentenkapitel: der Härtefallfonds
Mislin, Alexander WiD Nr. 12/2020 S.964–968

Das „Rentenniveau“: notwendige Maßzahl leistungsorientierter Rentenpolitik
Schäfer, Ingo DRV Nr. 4/2020 S.457-465

Folgen der Coronapandemie für die stationäre psychosomatische Rehabilitation
Vogelgesang, Monika PKVR Nr. 111/2020 S.294-304

Sozialleistungsbetrug – die unterschätzte Gefahr für den Sozialstaat
Beck, Ingeborg S.S.Wien Nr. 11-12/2020 S.455-463

Grundprinzipien der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vor dem Corona-Aus?
Platzer, Helmut WdK Nr. 1/2020 S.4-8

Die Vermögenslage der Gesetzlichen Krankenversicherung
Kohlhepp, Ralf KrV Nr. 6/2020 S.226-229

Nicht genug und doch genügsam?: Lebenssituationen bei Nichtinanspruchnahme der Grundsicherung im Alter
Wilke, Felix DRV Nr. 4/2020 S.466-484

Sozialleistungen mit Berechnung des Nettoentgelts an französische Grenzgänger unter Geltung des EU-Rechts
Bieback, Karl-Jürgen ZESAR Nr. 1/2020 S.10-17

Die Autonomie der Freizügigkeitsverordnung und das „Gespenst des Sozialtourismus“
Janda, Constanze ZESAR Nr. 1/2020 S.3-9

Homeoffice im EU-Ausland – Relevanz des Sozialversicherungsrechts für Arbeitgeber
Hidalgo, Martina; Ceelen, Christoph NZA Nr. 1/2020 S.19-24

Makroökonomische Folgen der demografischen Alterung: Simulationen für Deutschland, Japan und die USA bis 2050

Kaniovski, Sergue WiD Nr. 12/2020 S.958–963

Endgehaltsbezogene Zusage mit gespaltener Rentenformel: Teilzeit in der bAV
Huber, Brigitte; Hartloff, Jan AuA Nr. 1/2021 S.48-50

Betriebsrentenanpassung gem. § 16 BetrAVG in Zeiten von Corona
Diller, Martin; Wolf, Dominic DB Nr. 1-2/2021 S.60-62

Betriebliche Altersvorsorge (bAV): Steuerrechtliche Behandlung von Rabatten
Fromme, Thomas L + G Nr. 8/2020 S.106-111

Bestimmung der Höhe der Altersversorgung von Teilzeitmitarbeitern
May, Judith; Beyer, Stefanie DB Nr. 4/2021 S.174-177

Perspektiven nach Corona: Vorschlag zu einer Arbeitslosenversicherung für Selbstständige (Teil 2)
Schoukens, Paul; Weber, Enzo SozSich. Nr. 1/2021 S.32-36

Heutige Rentnergenerationen überwiegend gut versorgt
SozSVerw. Nr. 12-1/2020/21 S.78-79

Auswege aus der Zinsklemme in der bAV
Lucius, Friedemann ZfV Nr. 1/2021 S.7-8

Altersvorsorge auf EU-Ebene: Was ist im Jahr 2021 zu erwarten?
Wührer, Christina VR Nr. 12/2020 S.18-19