



RVaktuell

**Fachzeitschrift und amtliche Mitteilungen
der Deutschen Rentenversicherung**

3/2021

Inhaltsverzeichnis

Katarzyna Kowalska

Rentenversicherungsträger entwickeln die Rehabilitation weiter - Bundesprogramm „Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“	4
---	---

Rainer Stosberg

Die Rechtsprechung des BSG – Entscheidungen aus dem Rentenrecht	14
---	----

Dr. Arno Bokeloh

Besprechung der Urteils C-631/17 des Europäischen Gerichtshofes	23
---	----

Aus Politik und Gesellschaft	29
------------------------------------	----

Katrin Parthier, Tim Spiegel

Neue Impulse für Forschung, Praxis und Wissenstransfer in besonderen Zeiten: Kongressbericht zum 30. Reha-Kolloquium DIGITAL	39
---	----

Verbindliche Entscheidung des Bundesvorstandes der Deutschen Rentenversicherung Bund (4/2021)	45
---	----

Grafik des Monats	46
-------------------------	----

Aktuelle Zahlen	47
-----------------------	----

Aus der Fachliteratur	51
-----------------------------	----

Blick in die Zeitschriften	52
----------------------------------	----

Wir bieten an	56
---------------------	----

Impressum

Das Internetangebot www.RVaktuell.de wird herausgegeben durch die Deutsche Rentenversicherung Bund, vertreten durch Gundula Roßbach, Präsidentin.

Erscheinungsdatum der RVaktuell 3/2021 ist der **11.11.2021**

Die Deutsche Rentenversicherung Bund ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung und besitzt Dienstherrnfähigkeit (§ 29 SGB IV in Verbindung mit § 143 Absatz 1 SGB VI).

Redaktionsleitung

Dr. Dirk von der Heide

Redaktion

Heike Nielsen (verantwortliche Redakteurin) RVaktuell@drv-bund.de

Anschrift

Deutsche Rentenversicherung Bund
Bereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation
Redaktion RVaktuell
10704 Berlin

Rentenversicherungsträger entwickeln die Rehabilitation weiter - Bundesprogramm „Teilhabe am Arbeitsleben - rehapro“

Mit dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes wurde mit § 11 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) für die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Träger) und die Jobcenter eine Möglichkeit eröffnet, durch Erprobung innovativer Leistungsformen und Strukturen die Rehabilitation in Deutschland weiter auszubauen. Um diesen Prozess zu unterstützen, hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) das Förderprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe - rehapro“ ins Leben gerufen und eine Förderung geeigneter Projekte in mehreren Aufrufen in Aussicht gestellt. Der folgende Beitrag gibt einen Überblick über die Modellvorhaben der Deutschen Rentenversicherung im ersten Förderaufruf.

Katarzyna Kowalska

ist Mitarbeiterin im Bereich „rehapro“ des Geschäftsbereichs Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin der Deutschen Rentenversicherung Bund

1. Hintergründe

Während über die gesetzliche Weiterentwicklung des SGB IX diskutiert wurde, war stets auch die Notwendigkeit des weiteren Ausbaus der Rehabilitation im deutschen Sozialversicherungssystem im Bewusstsein. In dem am 23. 12. 2016 erlassenen und am 1. 1. 2018 in Kraft getretenen SGB IX i. d. F. des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) wurde dieser Forderung nachgegangen. Um einen Prozess der Fortentwicklung der Rehabilitation anzustoßen, wurde im § 11 des SGB IX i. d. F. des BTHG eine Rechtsgrundlage für ein Bundesförderprogramm geschaffen, bei dem den RV-Trägern und den Trägern der Grundsicherung (Jobcentern) die Möglichkeit eröffnet wurde, innovative Ideen auszuprobieren. Es wurden hierzu Haushaltsmittel in Höhe von jeweils 500 Mio. EUR für die Durchführung von Modellprojekten zur Verfügung gestellt.

Das Bundesprogramm „Teilhabe am Arbeitsleben - rehapro“, kurz auch nur „rehapro“ genannt, stieß von Anfang an auf viel Interesse. Nachdem die notwendigen Strukturen für das umfangreiche Förderprogramm geschaffen wurden und der erste Förderaufruf im Jahr 2018 erfolgte, kann drei Jahre später, im Jahr 2021, ein Blick in die Vergangenheit wie in die Zukunft geworfen werden - die Projekte der Deutschen Rentenversicherung laufen bereits und lassen auf spannende Erkenntnisse hoffen.

Der Beitrag dient einer Annäherung an die wichtigsten Ziele und die leitenden Themen des Bundesprogrammes rehapro und erlaubt einen Einblick in die thematische Vielfalt der Projekte der RV-Träger.

2. Thematische Ausrichtung von rehapro

Die Förderziele von rehapro werden in der am 2. 5. 2018 veröffentlichten Förderrichtlinie genannt. Demnach sollen durch die Erprobung neuer Maßnahmen bzw. Strukturen in den Projekten der Deutschen Rentenversicherung und der Jobcenter die Grundsätze „Prävention vor Rehabilitation“ und „Rehabilitation vor Rente“ stärker in den Fokus genommen werden. Weitere Ziele bilden die Wiederherstellung bzw. der Erhalt der Erwerbsfähigkeit und somit die Senkung der künftigen Erwerbsminderungsrentenansprüche und der künftigen Leistungen der Eingliederungshilfe. Als mögliche förderfähige Themen werden die Zusammenarbeit der Akteure, individualisierte Bedarfsorientierung und Leistungserbringung, frühzeitige Intervention sowie Nachsorge und nachhaltige Teilhabe benannt. Zu der Zielgruppe zählen Menschen mit zu erwartenden oder beginnenden Rehabilitationsbedarfen, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen sowie Menschen mit komplexen gesundheitlichen Unterstützungsbedarfen. Diese aus der gesellschaftspolitischen Perspektive sehr wichtigen Ziele und Zielgruppen werden durch die einzelnen RV-Träger in den Zielsetzungen der jeweiligen Modellvorhaben aufgegriffen. Die Förderrichtlinie ist hier ausreichend offen, um den regionalen Besonderheiten viel Spielraum zu lassen. Was jedoch alle Projekte verbindet, ist die durch das BTHG angeregte Stärkung der Perspektive der Betroffenen – der Rehabilitanden und Menschen mit Rehabilitationsbedarfen. Die Verbesserung der Teilhabechancen jedes und jeder Einzelnen steht hier im Mittelpunkt. Auch die Beteiligung der Selbsthilfe im institutionellen Sinne (Vereine und Selbsthilfegruppen) kommt in rehapro nicht zu kurz. Zum einen werden die Antragsteller aufgerufen, ihre Projekte nach Möglichkeit gemeinsam mit Betroffenen zu konzipieren und durchzuführen. Zum anderen wird durch die Beteiligung der Selbsthilfeverbände am Begutachtungsverfahren in rehapro sichergestellt, dass die Perspektive der behinderten und chronisch erkrankten Menschen adäquat berücksichtigt wird.

3. Beteiligung der RV-Träger

Am ersten Förderaufruf von rehapro haben sich alle RV-Träger beteiligt, entweder als Antragssteller oder als Kooperationspartner. An den 30 Projekten der RV-Träger kann man deutlich erkennen, welche Themen für die rehabilitative Versorgung von Bedeutung sind und auf welche Fragen bezüglich der Weiterentwicklung der Rehabilitation Antworten gesucht werden. Manchmal richten sich die Projekte an eine spezifische Zielgruppe, die sich durch eine Indikation oder ein Beschwerdebild charakterisiert und manchmal sind es strukturelle Gegebenheiten, die auf dem Prüfstand stehen. Bestimmte Aspekte, wie z. B. die Verbesserung des Zugangs zu Leistungen wie Prävention, Rehabilitation oder Nachsorge, betreffen so gut wie alle Träger der Rehabilitation. Andere RV-Träger haben sich in ihren Projekten wiederum sehr spezifischen Themen wie z.B. der Verbesserung der Versorgung von Menschen mit neurologischen Defiziten zugewandt. Diese Heterogenität der Projekte verdeutlicht, welche unterschiedlichen Bedarfe existieren und wie komplex die Behandlungsprozesse sich gestalten können.

Das Ziel des BTHG und damit von rehapro ist es, Menschen mit komplexen Bedarfen zu identifizieren und optimal zu versorgen. In der Förderrichtlinie werden zudem bestimmte Zielgruppen, die sich in den einzelnen Projekten wiederfinden, explizit benannt.

3.1 Psychische Erkrankungen im Fokus von rehapro-Projekten

Mehr als zehn rehapro-Projekte wenden sich der Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu. Im Projekt SEMpsych¹ der Deutschen Rentenversicherung Bund wird z. B. erprobt, inwiefern durch niedrigschwellige Angebote, wie eine (träger-)unabhängige Beratung, der Zugang zu geeigneten Maßnahmen optimiert werden kann. Einen ähnlichen Weg beschreitet die Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen im Projekt SEMRES, bei dem ebenfalls durch eine angemessene Ansprache und Beratung den potenziellen Rehabilitanden der Weg in die Versorgung gebahnt wird. Im Projekt SEMPRES wird zudem erprobt, inwiefern ein zweitägiges medizinisch-therapeutisches Assessment („Reha-Kompass“) in dieser frühen Kontaktphase sinnvoll sein kann.

Personen, die unter psychischen Erkrankungen leiden, sind zudem besonders auf nahtlose Übergänge in der Versorgungskette angewiesen. Eine Chronifizierung psychischer Störungen erschwert nicht nur das persönliche Wohlbefinden, sondern auch maßgeblich die Teilhabe am Erwerbsleben. Mit Einführung eines „Job-Coaches“ möchte die Deutsche Rentenversicherung Nord im Projekt IPS-ZIB überprüfen, ob ein gezieltes Aufsuchen während der Akutbehandlung und eine Unterstützung beim Zugang zur Rehabilitation und darüber hinaus, dazu führen kann, dass die Erwerbsfähigkeit länger erhalten bleiben kann. Einen anderen Weg, Menschen mit psychischen Erkrankungen oder psychischen Komorbiditäten rechtzeitig anzusprechen und das Risiko einer Berentung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu reduzieren, beschreitet ebenfalls die Deutsche Rentenversicherung Nord im Projekt AktiFAME. Mithilfe von RI-EMR (Risikoindex für das Eintreten einer Erwerbsminderungsrente)² wird versucht, Menschen mit potenziellem Reha-Bedarf frühzeitig zu identifizieren, anzusprechen und ihnen ein entsprechendes Versorgungsangebot zu unterbreiten.

Nach den praktischen Erfahrungen der RV-Träger und den Erkenntnissen aus der Reha-Forschung mangelt es vielmehr an entsprechenden frühzeitigen, flexiblen und auf die Arbeitsplatzanforderungen angepassten Behandlungsangeboten. Z. B. erprobt die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover im Projekt Reha-Integrativ die Praktikabilität und den Erfolg einer flexiblen Gestaltung des Reha-Prozesses und teilt die medizinisch-psychomatische Behandlung in zwei Phasen: Eine zweiwöchige Intensivphase mit einem (teilhabeorientierten-)psychotherapeutischen Schwerpunkt und eine vierwöchige Rehabilitationsbehandlung mit einem beruflichen Schwerpunkt.

Die Berücksichtigung des beruflichen Bezuges in neuen Behandlungsangeboten findet sich in mehreren Projekten für psychisch Erkrankte wieder. Diese Zielgruppe hat aufgrund bestehender Symptomatik oftmals Schwierigkeiten, sowohl nach der Akutbehandlung als auch nach einer Reha-Maßnahme auf ihren bisherigen Arbeitsplatz zurückzukehren bzw. ihn zu behalten. Im Bereich der beruflichen Rehabilitation – den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) – untersucht die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover in den Projekten INN3plus und JobProtection, inwiefern zusätzliche Kontingente an unterschiedlichen Leistungen (Elemente aus der medizinischen Rehabilitation, Psychotherapie, Beratung etc.) die Hauptmaßnahme sinnvoll ergänzen können. Darüber hinaus sollen im Projekt JobProtection niedrigschwellige Nachsorgeleistungen, wie eben Beratung, individuell in Anspruch genommen werden können.

1: Für eine bessere Lesbarkeit werden in dem Aufsatz ausschließlich die Akronyme der Projekte verwendet. Zu den vollständigen Projektnamen vgl. Tabelle 1.

2: Deran der Uni Lübeck von Prof. Matthias Bethge entwickelte Risiko-Index kann auf der Grundlage der Sozialversicherungsdaten im Versichertenkonto des Rentenversicherungsträgers ermittelt werden (vgl. Bethge et al. (2011): Risikoindex Erwerbsminderungsrente (RI-EMR). In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 54: p. 1221-1228)

3.2 Besondere Unterstützung bei Abhängigkeitserkrankungen

Zu psychischen Störungsbildern gehören auch Abhängigkeitserkrankungen. Häufig ist der frühzeitige Zugang zum Versorgungssystem ein wesentlicher Aspekt, um gesundheitlichen wie sozialen Folgen einer Suchterkrankung vorzubeugen. Die Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen überprüft im Projekt SEMPRE auch für diese besondere Zielgruppe die „Wirkweise“ des Reha-Kompass – einem zweitägigen Reha-Aufenthalt zur Bedarfsklärung. Im Projekt FIRE der Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See wird wiederum versucht, durch aufsuchende Beratung den Übergang zwischen der akut-stationären Entzugsbehandlung und der rehabilitativen Entwöhnungsbehandlung zu optimieren. Obwohl die stabilisierende Wirkung der Entwöhnungsbehandlung – der sog. Sucht-Reha – nachgewiesen ist³, verzeichnen die RV-Träger eine zu geringe Inanspruchnahme⁴. Dabei können die Gründe für die Nicht-Teilnahme bzw. die Nicht-Antragsstellung sehr unterschiedlich sein. Die Heterogenität der Problemlagen von Sucht-Erkrankten wird auch im Projekt BORA-TB der Deutsche Rentenversicherung Westfalen aufgegriffen. So begleitet ein BORA⁵-Teilhabebegleiter Rehabilitandinnen und Rehabilitanden über den gesamten Reha-Verlauf hinweg und unterstützt deren beruflichen Integrationsprozess. Einen ähnlichen Ansatz verfolgt das Projekt BEAS der Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg. Ein speziell geschulter Case-Manager hilft dem Abhängigkeitserkrankten, sein Leben zu strukturieren und beruflich (wieder) aktiv zu werden.

3.3 Der erste Schritt auf dem Weg in die Reha – Optimierung des Reha-Zugangs

Nicht nur für Menschen mit psychischen oder Abhängigkeitserkrankungen (SEM-Psych, FIRE, SEMPRE) stellt der Zugang zu rehabilitativen Maßnahmen einen schwierigen, aber für die Genesung und die berufliche (Re-)Integration notwendigen Schritt, dar. Die Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung nach § 15 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) ist eine Antragsleistung⁶. Die Hürden, einen Antrag auf Rehabilitation zu stellen, können hoch sein. Ob Unwissenheit, empfundene Kompliziertheit des Verfahrens oder mangelnde Bereitschaft – alle diese Gründe bewirken, dass rehabilitative Maßnahmen nicht rechtzeitig in Anspruch genommen werden (können). Um diesem Zustand adäquat zu begegnen, beschreiten die RV-Träger unterschiedliche Wege. Einige Ansätze, Menschen mit beginnenden Rehabilitationsbedarfen zu identifizieren und ihnen einen passenden Versorgungsweg aufzuzeigen, erproben die RV-Träger in einigen bereits benannten Projekten für psychisch Erkrankte (SEMpsych, SEMRES, SEMPRE, FIRE). Die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg knüpft im Projekt UE35 an ein bereits etabliertes Verfahren in der Gesetzlichen Krankenversicherung – den Ü35-Check – an und ergänzt diesen mit einer Prüfung der Arbeitsfähigkeit anhand eines etabliertes Prüfinstrumentes (Work-Ability-Index – kurz WAI). Die Versicherten ab dem 35. Lebensjahr werden durch die Ärzte angehalten, einen umfangreichen medizinischen Check-Up durchzuführen. Durch eine Anbindung an dieses Verfahren entsteht kein zusätzlicher Aufwand und der Arzt und der Versicherte erhalten sehr frühzeitig Hinweise auf mögliche künftige gesundheitliche Probleme für die spätere Erwerbsfähigkeit.

Wie sich ein vereinfachter Zugang in die Rehabilitation oder anderen notwendigen Leistungen im beruflichen Kontext auswirkt und welche Rolle dabei der Arbeitgeber spielen kann, bildet den Kern des Vorhabens GIBI der Deutschen Rentenversicherung Nord. Hier wird aufbauend auf den Erfahrungen aus einem Vorläuferprojekt geprüft, wie gut der Mitarbeitende, die Vorgesetzten und die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte eine gemeinsame Strategie erarbeiten und verfolgen können, um

- 3: Vgl. Bachmeier et al. (2018): Effektivität der stationären Suchtrehabilitation. FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2015 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. In: Sucht aktuell, 18(1): p. 49-65.; Rehm et al. (2014): Reduzierung alkoholbedingter Mortalität durch Behandlung der Alkoholabhängigkeit. In: SUCHT, 60(2): p. 93-105; Vogelgesang (2011): DGRW-Update: Alkoholabhängigkeit. In: Rehabilitation, 50(5): p. 292-297.
- 4: Vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund (2018): Reha-Bericht 2018: Die medizinische und berufliche Rehabilitation der Rentenversicherung im Licht der Statistik. Statistik der Deutschen Rentenversicherung, ed. Deutsche Rentenversicherung Bund. Berlin.
- 5: BORA, Abkürzung für „Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“.
- 6: Vgl. §§ 15, 16, 17 SGB VI.

bereits bei ersten Anzeichen einer komplexen Erkrankung das Risiko einer Chronifizierung und einer länger anhaltenden Arbeitsabstinenz entgegenzuwirken.

Der betriebliche Kontext spielt ebenfalls im Projekt BEM-Intensiv der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover eine große Rolle. Durch die Etablierung eines Lotsen im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements wird für die Beschäftigten die Möglichkeit geschaffen, sich sehr frühzeitig über die unterschiedlichen Leistungen der Sozialversicherungsträger zu informieren und diese bei Bedarf auch in Anspruch zu nehmen. Durch einen vereinfachten und vor allem einen rechtzeitigen Zugang zu den notwendigen Leistungen kann vielen späteren gesundheitlichen wie beruflichen Problemen vorgebeugt werden.

3.4 Bevor ein Reha-Bedarf entsteht – Prävention der Deutschen Rentenversicherung als Chance

Seit dem Inkrafttreten des Flexirentengesetzes im Dezember 2016 gehören die Präventionsleistungen zu den Pflichtleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV)⁷. Sie sollen dazu beitragen, dass die Versicherten die Anforderungen des Arbeits- und Berufslebens während ihrer ganzen Erwerbsbiographie bewältigen können (vgl. das Portal „Sozialversicherung kompetent“). Der positive Einfluss von Präventionsleistungen auf die Gesundheit ist nachgewiesen. Um die Inanspruchnahme der Präventionsangebote der RV in der Bevölkerung weiter bekannt zu machen, hat die Deutsche Rentenversicherung das neue Präventionsportal „RV Fit“ aufgestellt. Nachdem dieses neue Portal eingerichtet wurde, ist eine Zunahme der Inanspruchnahme dieser Leistung zu verzeichnen. Dennoch wäre es wünschenswert, wenn diese Leistungen noch mehr Zuspruch in der Bevölkerung finden würden. Der vertiefenden Frage nach den möglichen Gründen für die zurückhaltende Inanspruchnahme und nach denkbaren Lösungsstrategien geht in einem rehapro-Projekt die Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg nach. Im Projekt PINA wird versucht, die Präventionsangebote „näher“ an den Lebens- und Arbeitswelten der Menschen zu orientieren und die Vereinbarkeit von Prävention und Beruf bzw. Familie voranzubringen.

Und doch sind die Präventionsleistungen der Deutschen Rentenversicherung nicht allen Gruppen zugänglich. Nach der aktuellen Rechtslage (vgl. § 22 Drittes Buch Sozialgesetzbuch - SGB III) haben z. B. Arbeitslose im ALG I- oder ALG II-Bezug trotz bestehender Risikofaktoren oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen nur eingeschränkt Anspruch auf die Leistungen zu Lasten der gesetzlichen RV. Die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg testet im Rahmen des Projektes „PrävA-lo“, inwieweit sich ein erweiterter Zugang zu präventiven Leistungen positiv auf die gesellschaftliche und berufliche Teilhabe dieser Zielgruppe auswirkt.

3.5 So früh wie möglich... Kinder-Reha

In ihrem Vorhaben KidS² beabsichtigt die Deutsche Rentenversicherung Rheinland gemeinsam mit den in der Region agierenden Schulen eine gemeinsame Strategie zur frühzeitigen Identifikation von Kindern mit motorischen Auffälligkeiten und sich anbahnenden gesundheitlichen Problemen zu entwickeln und zu erproben. Das Verfahren ist so konzipiert, dass anschließend eine Beratung für Eltern/Erziehungsberechtigte stattfindet und ggf. eine Einleitung der regulären Kinder-Reha erfolgen soll.

⁷: Vgl. §14 SGB VI.

3.6 Wenn das Versorgungssystem zu unübersichtlich wird - Fallmanagement

Menschen mit komplexen Bedarfen – d.h., Menschen, die häufig neben einer diagnostizierten Erkrankung noch weitere Schwierigkeiten in Form von familiären, sozialen oder beruflichen Problemen haben – sind häufig auf unterschiedliche Leistungen ggf. von verschiedenen Trägern angewiesen. Oft mangelt es nicht an passenden Angeboten, aber Betroffene kennen sie nicht oder können sie aufgrund hemmender Faktoren nicht in Anspruch nehmen. Eine Möglichkeit, die Menschen mit Reha-Bedarfen in dieser Situation zu unterstützen, ist die Einbeziehung von Fall- bzw. Case-Managerinnen und -Managern. Einige rehapro-Modellprojekte erproben genau diesen Weg mit verschiedenen Ausgestaltungen.

Einen Anstoß zum weiteren Ausbau des Fallmanagements der Deutschen Rentenversicherung möchte die Deutsche Rentenversicherung Bund mit dem Projekt KiT geben. Die Fallmanagerinnen und -manager sollen als Lotsen im Gesundheits- und Reha-System fungieren und den Betroffenen dabei unterstützen, passgenauere Angebote als bisher zu finden, unabhängig davon, gegenüber welchem Reha-Träger die Ansprüche bestehen. Um die Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und weiteren Problemlagen gemäß der Zielsetzung „Leistung wie aus einer Hand“ beraten und betreuen zu können, bedarf es neuer Curricula für die künftigen Fallmanagerinnen und -manager. Auch dieser Aspekt findet in dem bundesweit zu untersuchenden Modellvorhaben Berücksichtigung. Eine individuelle Betreuung der Versicherten vor, während und nach der Reha stellt einen Baustein auch weiterer rehapro-Projekte dar: Die Deutsche Rentenversicherung Nord möchte in ihren beiden Projekten AktiFame und IPS-ZIB überprüfen, wie das Fallmanagement erfolgreich eingesetzt werden kann. Während der Fallmanager oder die Fallmanagerin im Projekt AktiFAME die Versicherten mit einem beginnenden Reha-Bedarf beim Zugang zu passenden Angeboten und Leistungen unterstützt, wird im Projekt IPS-ZIB ein längerfristiges jobbezogenes Coaching für Menschen nach einer Behandlung in einem psychiatrischen Krankenhaus angeboten. Die Idee des arbeitsplatzbezogenen Coachings verfolgt auch die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg in ihrem Projekt START. Hier stellt das Angebot eine Ergänzung zu einer flexibilisierten Rehabilitationsleistung für Menschen mit neurologischen Störungsbildern dar.

Das Fallmanagement kann sehr vielseitig genutzt werden. Eine andere Möglichkeit wird z. B. im Laufe des Projektes FREEMI der Deutsche Rentenversicherung Rheinland eruiert. Die speziell geschulten Fallmanagerinnen und -manager beraten Personen, die erstmalig eine Erwerbsminderungsrente beziehen und erarbeiten gemeinsam mit ihnen Optionen und Wege, ins Erwerbsleben zurückzukehren.

3.7 Return to Work – unterschiedliche RTW-Strategien auf dem Prüfstand

Die Erwerbsfähigkeit erhalten oder wiederherzustellen, ist das vordringlichste Ziel der Rehabilitation. Gut ein Drittel der Projekte richtet das Augenmerk verstärkt auf diese Dimension des Reha-Prozesses. Häufig bedarf es der Beteiligung mehrerer Akteure und einer übergreifenden Strategie, bestehend aus mehreren aufeinanderfolgenden Schritten, um dieses Ziel zu erreichen. Strukturen, Maßnahmen und Aktivitäten, die eine frühzeitige Rückkehr zur Arbeit nach einer längeren Erkrankung ermöglichen, werden als „Return-to-Work“ (RTW) oder eben als eine „Return-to-Work-Strategie“ (RTW-Strategie) bezeichnet.

Eine solche Strategie verfolgt z. B. die Deutsche Rentenversicherung Hessen im Projekt SERVE. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die bereits längere Arbeitsunfähigkeitszeiten aufweisen und bei denen mit hoher Wahrscheinlichkeit erste gesundheitliche Einschränkungen bestehen, bietet das Projekt eine verstärkte Betreuung und auf die individuellen Bedarfe abgestimmte Behandlung an. Im Mittelpunkt der Intervention steht das sozialmedizinische Kolloquium – ein (digitales) Forum für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte und die bei den Sozialträgern verantwortlichen Betreuerinnen und Betreuer – bei dem die Situation, die Bedarfe und weitere Handlungsoptionen erörtert werden. Die vorgesehenen Maßnahmen, unerheblich von welchem Sozialversicherungsträger veranlasst, werden mit Unterstützung eines Fallmanagers/einer Fallmanagerin eingeleitet und umgesetzt. Die Betroffenen werden dabei von der Bedarfsfeststellung bis zur (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt begleitet.

Besonders knifflig gestaltet sich der „Zurück zur Arbeit – Schritt“ für diejenigen Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die keinen Arbeitsplatz innehaben, auf den sie zurückgehen können. Einen interessanten Ansatz dazu liefert die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover. Im Modellprojekt ESP soll z. B. eine Alternative zum bereits etablierten Instrument des Eingliederungszuschusses an den Arbeitgeber erprobt werden. Durch die Zahlung einer Einstiegsprämie an den Arbeitnehmer soll die Motivation des Betroffenen, einer regulären Erwerbstätigkeit (wieder) nachzugehen, gestärkt werden. Für arbeitslose Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder bereits bestehenden Behinderungen kann dieser finanzielle Anreiz letztlich ausschlaggebend sein.

Für (Langzeit-)Arbeitslose sind häufig die Jobcenter und die Arbeitsagenturen die ersten Ansprechpartner, wenn es sich um berufliche Problemlagen handelt. Haben die Versicherten darüber hinaus gesundheitliche Einschränkungen, ist die Frage der Zuständigkeit zu klären. Die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem SGB VI und zur beruflichen Rehabilitation nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) oder nach dem SGB III zur gleichen Zeit ist im bestehenden Recht nur eingeschränkt möglich. Das führt häufig zu einer Unter- bzw. Fehlversorgung von (Langzeit-)Arbeitslosen oder arbeitssuchenden Menschen mit Reha-Bedarf. Für diese Zielgruppe möchte die Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz im Projekt Wabe-Net erproben, inwiefern ein gemeinsames Leistungsportfolio der RV und der Jobcenter dem Versicherten bei der beruflichen Reintegration hilft. Im Projekt ELAN der Deutsche Rentenversicherung Nordbayern stehen die Langzeitarbeitslosen im Mittelpunkt. Den Betroffenen ist häufig nicht mit einzelnen Leistungsangeboten geholfen. Vielmehr bedarf es in solchen Fällen eines Leistungspaketes, das auf die individuelle Situation zugeschnitten ist. Um dem zu begegnen, sollen die Betroffenen gemeinsam mit Fallmanagerinnen und -managern ihre persönlichen Bedarfen und Ziele feststellen und ebenso persönliche „Aktionspläne“ entwickeln. Von besonderer Bedeutung ist hier neben einer intensiven Zusammenarbeit der Leistungsträger ein flexibler Umgang mit den Qualifizierungs- und/oder Fördermaßnahmen.

3.8 Erfolge sichern – Nachsorge optimieren

Nach einer mehrwöchigen Rehabilitation müssen die während der Rehabilitation erlernten Übungen und Strategien in den Alltag integriert werden. Häufig ist deshalb eine strukturierte Nachsorge, ebenfalls eine Leistung der gesetzlichen RV, indiziert. In bestimmten Situationen, z. B. aufgrund familiärer Verpflichtungen oder wegen

einer zu großen Entfernung zu einem Nachsorge-Zentrum, können diese Leistungen jedoch nicht in Anspruch genommen werden. Für Menschen nach einer orthopädischen Rehabilitation möchte die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See deshalb im Projekt digIRENA austesten, wie gut die Nachsorgeleistungen auch mithilfe einer digitalen Plattform und daher auch auf Entfernung angeboten werden können. Mit diesem Ansatz könnte die Behandlungskette für viele Versicherte erfolgreich optimiert werden.

4. Schlusswort: rehapro – innovative Projekte zur Stärkung und Weiterentwicklung der Rehabilitation

Die Ausrichtung der einzelnen rehapro-Projekte der RV-Träger orientiert sich an den Zielvorgaben des Bundesprogramms. Es wird aber auch deutlich, mit wie vielen kreativen und innovativen Ideen sich die einzelnen RV-Träger mit ihren spezifischen Vorhaben an dem Bundesprogramm beteiligt haben. Alle rehapro-Projekte verbindet die Suche nach Lösungen für Aufgaben wie Sicherung eines rechtzeitigen Zugangs, Optimierung der Nachsorgeleistungen oder Stärkung des Berufsbezuges in der Rehabilitation. Durch unterschiedliche Herangehensweisen im Rahmen der Modellvorhaben können zudem viele weitere Aspekte berücksichtigt werden. Mit dem Bundesprogramm rehapro besteht nun die Möglichkeit, viele Lösungsansätze auszuprobieren und bei nachgewiesener Wirksamkeit in die Regelversorgung zu übertragen.

Das gesamte Bundesprogramm rehapro wird durch das BMAS umfassend evaluiert. Untersuchungen zur Wirksamkeit der zu erprobenden Maßnahmen und Strukturen sind schließlich unerlässlich, um später Gesetzesänderungen anzustoßen. Die wissenschaftliche Evaluation der Effekte von neuartigen Ansätzen im Rahmen von rehapro-Projekten übernimmt ein Konsortium aus sechs Forschungsinstituten. Während die Programmevaluation projekt- und rechtskreisübergreifende Analysen durchführt, konzentrieren sich die wissenschaftlichen Begleitforschungen der einzelnen Projekte auf die spezifischen Forschungsfragen.

Die Umsetzung der Projekte wird durch die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie erschwert. Die Auswirkungen können derzeit noch nicht abschließend abgeschätzt werden.

U.a. führt das auch dazu, dass sich im Rahmen des zweiten Förderaufrufes nicht mehr alle 16 RV-Träger beteiligen konnten. Nichtsdestotrotz sind bei den eingereichten Projektanträgen weitere interessante Ansätze aufgegriffen worden. Es bleibt zu hoffen, dass diese Konzepte trotz der Corona-Pandemie erfolgreich umgesetzt werden können und so für den Gesetzgeber eine Basis geschaffen wird, die Rehabilitation weiter zu optimieren.

Projekt-Akronym	Projekttitle	Rentenversicherungsträger
AktiFAME	Aktiver Zugang, Beratung und Fallmanagement bei Versicherten mit hohem Risiko einer Erwerbsminderung	Deutsche Rentenversicherung Nord
BEAS	Begleiteter Einstieg ins Arbeitsleben durch Starthilfe	Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg
BEM intensiv	Frühzeitige Bedarfserkennung und Einleitung von Teilhabeleistungen durch aufsuchendes BEM-Management im Betrieb im Rahmen des Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung	Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover
BORA TB	Berufsorientierte Teilhabebegleitung in der Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen	Deutsche Rentenversicherung Westfalen
digIRENA	Nachhaltiger Therapieerfolg und ein flächendeckendes Nachsorgeangebot mit Hilfe einer multimodalen Tele-Rehabilitationsplattform	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
ELAN	rEturn to LeArN	Deutsche Rentenversicherung Nordbayern
ESP	Nachhaltige Sicherung von Beschäftigung bei besonderen Personenkreisen im Anschluss an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover
FIRE	Frühzeitige Intervention für den direkten Zugang zur Rehabilitation bei Entgiftung in der Akutversorgung	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
FREEMI	Fallmanagement zur Rückkehr in das Erwerbsleben bei EM-Rentenbezug mit Intervallreha	Deutsche Rentenversicherung Rheinland
GIBI	Ganzheitliche Klärung des Interventionsbedarfs bei gefährdeter beruflicher Integration	Deutsche Rentenversicherung Nord
INN3plus	Integrationsnetzwerk Niedersachsen – motivieren, qualifizieren, integrieren – Effektivität einer Kombination aus medizinisch-beruflicher Rehabilitation und teilhabe- und motivationsorientierter Psychotherapie	Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover
IPS-ZIB	IPS-Coaching - Zurück ins Berufsleben	Deutsche Rentenversicherung Nord
JobProtection	Nachhaltige Sicherung von Beschäftigung bei besonderen Personenkreisen im Anschluss an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover
Kids ²	Kinder-Reha, Sport & Schule	Deutsche Rentenversicherung Rheinland
KiT	Koordination individueller Teilhabe: Bedarfsermittlung und Leistungserbringung wie aus einer Hand	Deutsche Rentenversicherung Bund
PiNA	Modellvorhaben zur Steigerung der Präventionsanspruchnahme	Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg
PrävAlo	Prävention für Arbeitslose	Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg
proFis	Proaktiver Firmenservice	Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg
Reha ohne Grenzen	Regionale Verzahnung von Leistungen zur beruflichen Teilhabe und Arbeitsförderung	Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Projekt-Akronym	Projekttitle	Rentenversicherungsträger
ReHa WeB	Reha-Haus Westbrandenburg	Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg
Reha-Integrativ	Reha-Integrativ - Integrative stationäre Behandlung von Versicherten mit besonderen beruflichen Problemlagen	Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover
Rehakompass - SEMPRE, SEMRES	Schnittstellenmanagement zur frühzeitigen Ermittlung des Rehabedarfs und rechtzeitigen Steuerung in die Rehabilitation von Menschen mit Sucht- und psychosomatischen Belastungen	Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen
SEMpsych	Die Gesundheits- und Arbeitspiloten: Systemisches Eingliederungsmanagement bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen	Deutsche Rentenversicherung Bund
SERVE	Sektorenübergreifende präventive Identifikation, Beratung und Unterstützung von Versicherten mit besonderen beruflichen Problemlagen	Deutsche Rentenversicherung Hessen
START	Stufenweise Wiedereingliederung mit Assistenz des Reha-Teams	Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg
Ü35	Ü35-Gesundheitscheck mit WAI	Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg
Wabe-Net	Überwindung der Arbeitslosigkeit durch vernetzte Bedarfsermittlung und Leistungserbringung – ein kooperatives Verbundprojekt in Rheinland-Pfalz und im Saarland	Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz

Tabelle 1: Geförderte rehapro-Projekte im Rahmen des ersten Förderaufrufs.

Die Rechtsprechung des BSG – Entscheidungen aus dem Rentenrecht

Im Rahmen des jährlichen Rückblicks der RVaktuell auf die Rechtsprechung des vergangenen Kalenderjahrs stellt der Artikel ausgewählte Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) mit Bezug zum Renten- und Verfahrensrecht vor. Weitere Artikel zu wichtigen Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts und des BSG mit verfassungsrechtlichem Bezug sowie über Entscheidungen zum Versicherungs- und Beitragsrecht sowie zum Europa- und Auslandsrecht folgen in den nächsten Ausgaben.

1. Abschlagsfreie Rente für besonders langjährige Versicherte – vollständige Geschäftsaufgabe

Gegenstand des Verfahrens B 13 R 23/18 R, das am 20.5.2020 entschieden wurde, ist der Anspruch auf eine (abschlagsfreie) Altersrente für besonders langjährig Versicherte. Entscheidend für das Bestehen des Anspruchs war die Erfüllung der Wartezeit von 45 Jahren oder 540 Monaten. Voraussetzung dafür ist, dass der Bezug von Entgeltersatzleistungen des Versicherten durch eine „vollständige Geschäftsaufgabe“ seines Arbeitgebers i. S. des § 51 Abs. 3a Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) bedingt gewesen ist, so dass die Zeiten des Bezugs zu berücksichtigen wären.

Der im Juli 1951 geborene Kläger war bis zum 30.6.2012 bei der M. GmbH in deren Niederlassung in A.-B. beschäftigt. Diese Niederlassung war zuvor die einzige Betriebsstätte der M. S. GmbH - A. gewesen, deren Verschmelzung mit der M. GmbH am 26.7.2011 in das Handelsregister eingetragen wurde. Das Arbeitsverhältnis des Klägers mit der M. S. GmbH - A. ging mit der Verschmelzung auf die M. GmbH über. Die Niederlassung in A. wurde zwischen dem 31.10.2011 und dem 31.12.2012 in sechs Stufen vollständig stillgelegt und die Produktion nach Ungarn verlagert. Im Zuge dessen kam es zu einem Interessenausgleich und Sozialplan, in dessen Rahmen eine von der A. GmbH getragene Transfergesellschaft als betriebsorganisatorisch eigenständige Einheit geschaffen wurde. Aufgrund eines dreiseitigen Vertrags zwischen der M. GmbH, der A. GmbH und dem Kläger endete dessen Arbeitsverhältnis mit der M. GmbH zum 30.6.2012 aus betriebsbedingten Gründen. Daran schloss sich ein zeitlich bis zum 31.12.2012 befristetes Arbeitsverhältnis mit der A. GmbH an, während dessen Bestand der Kläger Transferkurzarbeitergeld bezog. Anschließend war er arbeitslos und bezog Arbeitslosengeld für den Zeitraum vom 1.1.2013 bis zum 30.12.2014.

Zum 1.1.2015 bewilligte die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland dem Versicherten eine Altersrente wegen Arbeitslosigkeit. Den Antrag auf Altersrente für besonders langjährig Versicherte ab August 2014 lehnte sie unter Hinweis auf die nicht erfüllte Wartezeit ab. Das Versicherungskonto enthalte statt der erforderlichen 540 Beitragsmonate lediglich 532 auf diese Wartezeit anrechenbare

Rainer Stosberg

ist Leiter des Referats Verwaltungsverfahren, Einkommensbegriff (H-Renten), KVdR/Pflegeversicherung für Rentner (Inland), Zahlungen von Leistungen an Dritte/ Abt. Grundsatz der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Beitragsmonate. Zeiten des Bezuges von Arbeitslosengeld in den letzten zwei Jahren vor Rentenbeginn seien nicht zu berücksichtigen, weil diese nicht Folge einer Insolvenz oder vollständigen Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers seien. Im Widerspruchsverfahren blieb der Versicherte ebenfalls erfolglos.

Das Sozialgericht (SG) Chemnitz hat die Klage abgewiesen und das Sächsische Landessozialgericht (LSG) die Berufung zurückgewiesen. Das LSG hat ausgeführt, die von dem Kläger von Januar 2013 bis Juli 2014 zurückgelegten 19 Monate Beitragszeit seien als Zeiten des Bezuges von Arbeitslosengeld in den letzten zwei Jahren vor dem gewünschten Rentenbeginn vom Rentenversicherungsträger (RV-Träger) zu Recht nicht auf die Wartezeit von 45 Jahren angerechnet worden. Die gesetzliche Rückausnahme, wonach solche Zeiten dennoch anzurechnen seien, wenn der Bezug von Entgeltersatzleistungen durch Insolvenz oder vollständige Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers bedingt sei, liege nicht vor. Das Beschäftigungsverhältnis mit dem letzten Arbeitgeber vor dem Bezug von Arbeitslosengeld, der Transfergesellschaft, habe aufgrund Zeitablaufs wegen des befristeten Arbeitsvertrages geendet.

Mit der Revision rügte der Kläger eine Verletzung von § 51 Abs. 3a i. V. m. § 236b SGB VI. Das Tatbestandsmerkmal der „vollständigen Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers“ in § 51 Abs. 3a SGB VI sei weit auszulegen und umfasse auch eine Betriebsänderung, wie sie Anlass für den Sozialplan und die Gründung der Transfergesellschaft gewesen sei. Hierauf beruhe der Aufhebungsvertrag über sein Arbeitsverhältnis mit der M. GmbH und der spätere Bezug von Entgeltersatzleistungen. Im Übrigen liege eine vollständige Geschäftsaufgabe der Transfergesellschaft vor, wobei auf die betriebsorganisatorisch eigenständige Einheit und nicht auf die sie tragende A. GmbH abzustellen sei. Zudem verstoße § 51 Abs. 3a Satz 1 Nr. 3 SGB VI gegen Art. 3 Abs. 1 und 3 Grundgesetz (GG). Eine Differenzierung zwischen Versicherten, deren Leistungsbezug seine Ursache in der „Insolvenz“ oder „vollständigen Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers“ habe, und solchen mit ebenso unverschuldetem Leistungsbezug aus anderen Gründen, sei nicht zu rechtfertigen.

Die Revision hatte keinen Erfolg. Der Kläger erfüllt nicht die Voraussetzungen für die Gewährung einer Altersrente für besonders langjährig Versicherte nach § 236b Abs. 1 i. V. m. Abs. 2 Satz 1 SGB VI. Für die erforderliche Wartezeit von 540 Monaten sind nur 532 Monate zu berücksichtigen. Die vom Kläger innerhalb der letzten zwei Jahre vor dem gewünschten Rentenbeginn zurückgelegten 19 Monate des Bezugs von Arbeitslosengeld, einer Entgeltersatzleistung der Arbeitsförderung, sind nicht anzurechnen, da keiner der in § 51 Abs. 3a Satz 1 Nr. 3 Teilsatz 3 SGBVI genannten Tatbestände der Rückausnahme vorgelegen hat. Das BSG befasst sich in seinem Urteil mit der – allein in Betracht kommenden – vollständigen Geschäftsaufgabe. Diese müsse eine wesentlich mitwirkende Bedingung sein. Dabei sei nicht auf die Transfergesellschaft abzustellen, da deren Existenz regelmäßig von vorneherein zeitlich beschränkt sei. Würde man das als ausreichend gelten lassen, so wäre der Weg zur seitens des Gesetzgebers unerwünschten Frühverrentungspraxis wiedereröffnet.

Nach den Feststellungen des LSG sei bis zum 31.12.2012 lediglich der Betrieb in A.-B., in dem der Kläger beschäftigt war, vollständig stillgelegt worden. Zwar stellte die M.S. GmbH ihre Geschäftstätigkeit am 26.7.2011 vollständig ein, da an diesem Tag ihre Verschmelzung auf die M. GmbH in das Handelsregister eingetragen wurde. Nach Auffassung des BSG kann es dahinstehen, ob wegen der durch die

Gesamtrechtsnachfolge bedingten Fortführung der Geschäfte des aufgenommenen Rechtsträgers insoweit überhaupt eine Geschäftsaufgabe anzunehmen sei. Jedenfalls ergäben sich aus den Feststellungen des LSG keine Anhaltspunkte dafür, dass sich die Schließung des Betriebs in A.-B. als integraler, von vorneherein geplanter Teil einer Geschäftsaufgabe darstellen würde. Die vollständige Schließung des Standorts habe erst einige Monate nach der Verschmelzung in sechs Schritten begonnen. Auch eine analoge Anwendung der Rückausnahmeregelung auf Fälle des Leistungsbezugs nach einem Wechsel in eine Transfergesellschaft komme nicht in Betracht, da keine planwidrige Regelungslücke vorliege (so der erkennende Senat bereits in seinem Urteil vom 12.3.2019 – B 13 R 19/17R).

Unter Bezug auf die Gesetzesmaterialien wies der Senat auch die Auffassung des Klägers zurück, dass § 51 Abs. 3a Satz 1 Nr. 3 Teilsatz 2 SGB VI im Wege teleologischer Reduktion keine Anwendung auf Zeiten des Bezugs von Entgeltersatzleistungen vor dem 1.7.2014 finde und verwies auf die Entscheidungen des BSG vom 26.8.2018 (B 5 25/17 R) und vom 12.3.2019 (B 13 R 19/17 R), die in den früheren Jahresrückblicken zum Rentenrecht ausführlich vorgestellt worden sind.

Nicht überraschen konnte zum Ende, dass der erkennende Senat keinerlei Anhaltspunkte für eine Verfassungswidrigkeit – gemessen am Maßstab des Art. 3 Abs. 1 GG – von § 51 Abs. 3a Satz 1 Nr. 3 Teilsatz 2 und 3 SGB VI sah. Er hatte sich bereits in dem genannten Urteil vom 12.3.2019 sehr ausführlich mit diesem Thema befasst und sah hier keinen Anlass für eine abweichende Bewertung.

2. Rente für (besonders) langjährige Versicherte und ihre vorzeitige Inanspruchnahme

2.1 Kein höherer Zugangsfaktor bei vorzeitiger Inanspruchnahme der Altersrente für besonders langjährig Versicherte

Im Verfahren B 13 R 10/18 R stand am 20.5.2020 die Entscheidung über die vorzeitige Gewährung einer Altersrente unter Berücksichtigung eines höheren Zugangsfaktors im Streit. Der Versicherte begehrte eine Rente für besonders langjährig Versicherte ab dem Monat nach der Vollendung des 62. Lebensjahres unter Berücksichtigung eines Zugangsfaktors von mindestens 0,958 anstelle der bewilligten Altersrente für langjährig Versicherte.

Der im März 1953 geborene Versicherte schloss im Jahre 2002 mit seinem damaligen Arbeitgeber eine Vereinbarung über Altersteilzeitarbeit, die im April 2008 begann und im März 2015 mit der Vollendung des 62. Lebensjahres endete. Im Januar 2015 beantragte er bei der Deutschen Rentenversicherung Bund für die Zeit ab dem 1.4.2015 sowohl eine Altersrente für langjährig Versicherte als auch eine Altersrente für besonders langjährig Versicherte. Zu diesem Zeitpunkt hatte er die Wartezeit für beide Rentenarten (35 und 45 Jahre) erfüllt. Die Deutsche Rentenversicherung Bund bewilligte dem Kläger antragsgemäß eine Altersrente für langjährig Versicherte. Bei der Berechnung des Monatsbetrages der Rente berücksichtigte sie einen verminderten Zugangsfaktor von 0,892 (1,0 minus 36 multipliziert mit 0,003) wegen vorzeitiger Inanspruchnahme um 36 Kalendermonate. Auf seinen Widerspruch teilte die Deutsche Rentenversicherung Bund dem Versicherten mit, die Altersrente für besonders langjährig Versicherte könne erst ab dem 1.6.2016 in Anspruch genommen werden. Der Widerspruch des Klägers blieb erfolglos.

Das SG Würzburg hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 28.11.2017 abgewiesen. Das Bayerische LSG hat die Berufung des Klägers mit Urteil vom 21.6.2018 zurückgewiesen. Zur Begründung führt es im Wesentlichen aus, der Kläger könne keine Altersrente für besonders langjährig Versicherte ab dem 1.4.2015 beanspruchen, weil das Gesetz bei dieser Rentenart eine vorzeitige Inanspruchnahme nicht vorsehe. Der Antrag des Klägers zielt in erster Linie darauf ab, bei Berechnung der gewährten Altersrente für langjährig Versicherte einen höheren Zugangsfaktor zugrunde zu legen. Der RV-Träger habe ihm aber zu Recht ab dem 1.4.2015 eine Altersrente für langjährig Versicherte unter Berücksichtigung eines um 0,108 verminderten Zugangsfaktors bewilligt. Verfassungsrechtlich seien diese Regelungen nicht zu beanstanden. Ein notwendig zu schützendes Vertrauen sei nicht gegeben. Denn der Kläger habe bei der Umsetzung des Altersrentenantrages genau das erhalten, was er bei Abschluss der Altersteilzeitvereinbarung erwarten durfte. Sein Vorbringen, er habe sich faktisch nicht in der Lage gesehen, seinen Lebensunterhalt bis zum gesetzlich vorgesehenen Beginn einer Rente für besonders langjährig Versicherte sicherzustellen, begründe keine Vertrauensverletzung. Der Gesetzgeber sei nicht verpflichtet, für alle Rentenarten die Möglichkeit einer vorzeitigen Inanspruchnahme vorzusehen. Ebenso wenig müsse für den Kläger eine Rente vorgesehen werden, die die Vorteile einer Altersrente für langjährig Versicherte mit denjenigen einer Altersrente für besonders langjährig Versicherte kombiniere. Das LSG hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen.

Mit seiner Revision rügt der Kläger eine Verletzung von Art. 3 Abs. 1 GG dadurch, dass bei der Rente für besonders langjährig Versicherte nach § 236b SGB VI, anders als bei der Rente für langjährig Versicherte nach § 236 Abs. 3 SGB VI, für den Personenkreis, der vor dem 1.1.1955 geboren und vor dem 1.1.2007 Altersteilzeit vereinbart habe, keine vorzeitige Inanspruchnahme ab dem Monat nach Vollendung des 62. Lebensjahres vorgesehen sei.

Der 13. Senat entschied ohne mündliche Verhandlung. Er verwies zur Begründung auf die klare einfachgesetzliche Rechtslage (§ 236b SGB VI einerseits, § 38 und § 236 SGB VI andererseits). Eine analoge Anwendung der Regelungen zur vorzeitigen Inanspruchnahme der Altersrente für langjährig Versicherte, die vor dem 1.1.2007 Altersteilzeit i. S. der §§ 2, 3 Abs. 1 Nr. 1 Altersteilzeitgesetz (AltTZG) vereinbart haben, auf die Rente für besonders langjährig Versicherte komme nicht in Betracht, da es insoweit schon an einer planwidrigen Regelungslücke fehle. Der Gesetzgeber habe sich bei Einführung der beiden Rentenarten von unterschiedlichen Erwägungen leiten lassen, wie sich aus der Gesetzeshistorie und den dazugehörigen Materialien entnehmen lasse. Unter keinen Umständen seien Fragen des Vertrauensschutzes durch die unterschiedliche Gestaltung der Rentenarten berührt worden.

Darüber hinaus sah der erkennende Senat es auch als verfassungsrechtlich unbedenklich an, dass der Gesetzgeber weder in § 236b SGB VI noch an anderer Stelle eine Regelung zur vorzeitigen Inanspruchnahme der Altersrente für besonders langjährig Versicherte vorgesehen habe. Es liege schon kein Eingriff in die verfassungsrechtlich geschützten Rentenanswartschaften des Klägers vor. Weder Art. 14 Abs. 1 Satz 1 GG noch Art. 3 GG seien verletzt. Mit der unterschiedlichen Ausgestaltung der Rentenarten habe sich der Gesetzgeber im Rahmen der ihm insoweit zuzubilligenden weiten Gestaltungsfreiheit bewegt.

2.2 Zugangsfaktor nur auf die jeweilige Rentenart bezogen

Auch der 5. Senat musste sich knapp einen Monat später, am 17.6.2020 unter dem Aktenzeichen B 5 R 2/19 R, mit einem ähnlichen Sachverhalt beschäftigen. Der Versicherte begehrte eine Kombination aus der für ihn günstigen Rentenart der vorgezogenen Altersrente für langjährig Versicherte mit der Altersgrenze für eine frühestmögliche Inanspruchnahme der Altersrente für besonders langjährig Versicherte.

Der im August 1952 geborene Kläger vereinbarte 2006 mit seinem damaligen Arbeitgeber ein Altersteilzeitarbeitsverhältnis ab September 2007 mit einer Arbeitsphase bis Februar 2011 und einer anschließenden Freistellungsphase bis August 2014. Die Altersteilzeittätigkeit wurde von der Bundesagentur für Arbeit gefördert. Im Juli 2014 beantragte er bei der Deutschen Rentenversicherung Bund sowohl Altersrente für besonders langjährig Versicherte (§ 236b SGB VI) als auch Altersrente für langjährig Versicherte (§ 236 SGB VI), deren Wartezeiten (45 bzw. 35 Jahre) er erfüllte. Nach dem Hinweis der Deutschen Rentenversicherung Bund, dass Altersrente für besonders langjährig Versicherte für ihn erst ab 1.9.2015 (mit 63 Jahren ohne Möglichkeit der vorzeitigen Inanspruchnahme) in Betracht komme, bat der Versicherte um die Bewilligung der Altersrente für langjährig Versicherte ab 1.9.2014. Diese konnte er gemäß der Übergangsvorschrift in § 236 Abs. 3 SGB VI vorzeitig mit 62 Jahren statt mit 65 Jahren in Anspruch nehmen, wegen der dreijährigen vorzeitigen Inanspruchnahme jedoch nur mit einem Rentenabschlag von 10,8 % (Zugangsfaktor 0,892). Der Kläger begehrte demgegenüber die höhere Altersrente für langjährig Versicherte ab dem 1.9.2014 unter Zugrundelegung eines Rentenabschlags um 3,6 % (Zugangsfaktor 0,964). Damit wäre er so gestellt worden, als hätte er die Rente nur ein Jahr vorzeitig in Anspruch genommen. Widerspruch, Klage und Berufung des Versicherten blieben erfolglos.

Mit seiner Revision rügte der Kläger, dass ihm die Begünstigung der 2014 eingeführten Rente für besonders langjährig Versicherte trotz gleicher Lebensbeitragsleistung nicht zugutekomme. Er habe im Anschluss an die Altersteilzeit Altersrente beantragen müssen, um nicht die Förderung zu verlieren. Die Überbrückung eines Jahres ohne Einkommen sei unzumutbar.

Der 13. Senat folgte der Argumentation des Klägers nicht und verneinte einen Anspruch auf eine höhere Altersrente für langjährig Versicherte unter Anwendung eines günstigeren Zugangsfaktors. Der Kläger habe Anspruch auf Altersrente nach § 236 SGB VI in der bei Rentenbeginn geltenden Fassung des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes. Danach sei ihm - bei einer generellen Altersgrenze von 65 Jahren - die vorzeitige Inanspruchnahme dieser Altersrente bereits ab dem Alter von 62 Jahren möglich gewesen. Deren Monatsbetrag habe die Beklagte zutreffend unter Berücksichtigung eines Zugangsfaktors von 0,892 ermittelt. Der Zugangsfaktor nach § 77 SGB VI sei bei Renten wegen Alters, die vorzeitig in Anspruch genommen werden, für jeden Kalendermonat um 0,003 niedriger als 1,0. Ob und um welche Zahl von Kalendermonaten eine Rente wegen Alters i. S. des § 77 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a SGB VI „vorzeitig“ in Anspruch genommen werde, bestimme sich nach der Differenz zwischen der Regelaltersgrenze für die konkret in Anspruch genommene Altersrentenart und dem tatsächlichen Alter des Versicherten bei Beginn der für diese Rentenart möglichen „vorzeitige(n) Inanspruchnahme“. Die Altersgrenzen anderer, für einen Versicherten erst nach dem tatsächlichen Rentenbeginn in Betracht kommenden Rentenarten seien ohne Belang (so bereits Urteil des 13. Senats vom 11.12.2019 - B 13 R 7/19 R).

Das folge bereits aus dem Wortlaut des § 77 SGB VI i. V. m. den jeweiligen Vorschriften über unterschiedliche Altersrenten, die den Versicherten eine „vorzeitige Inanspruchnahme dieser Altersrente“ ermöglichen. Diese Unterscheidung liege auch der Konzeption des § 34 Abs. 4 SGB VI zugrunde. Das Revisionsgericht sah dieses Ergebnis auch durch den historischen Regelungskontext und den sich hieraus erschließenden Regelungszweck bestätigt. Mit dem Ziel der Flexibilisierung des Renteneintritts sollte eine durch das Vorziehen bedingte längere Rentenlaufzeit durch einen geringere Rentenhöhe über die gesamte Laufzeit ausgeglichen werden, umgesetzt durch einen verminderten Zugangsfaktor.

Die Vorschriften über die Minderung des Zugangsfaktors bei vorzeitiger Inanspruchnahme der Altersrente für langjährig Versicherte verstoßen nach Überzeugung des erkennenden Senats auch nicht gegen das GG. Vielmehr stellen sie eine zulässige gesetzliche Inhalts- und Schrankenbestimmung i. S. des Art. 14 Abs. 1 Satz 2 GG dar und verletzen auch nicht den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG. Durch die Einführung der Altersrente für besonders langjährig Versicherte sei kein Eingriff in die nach Art. 14 Abs. 1 Satz 1 und 2 GG geschützten Rentenanwartschaften des Klägers erfolgt. Hier konnte das BSG an die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zum Zugangsfaktor anknüpfen (Beschluss vom 11.11.2008 - 1 BvL 3/05 - BVerfGE 122, 151). Eine Ungleichbehandlung i. S. des Art. 3 GG des Klägers vermochte das BSG schon im Ansatz nicht zu erkennen. Der Kläger hat als Bezieher einer dauerhaft gekürzten, vorzeitigen Altersrente die Vorteile eines frühen Ruhestandes für sich in Anspruch genommen. Es hätte ihm aber auch freigestanden, wenn auch zu einem späteren Zeitpunkt, die Rente für besonders langjährig Versicherte in Anspruch zu nehmen. Soweit er mit seinen persönlichen Lebensumständen und wirtschaftlichen Verhältnissen argumentiere, werde damit keine unterschiedliche Behandlung von Versicherten mit 45 Versicherungsjahren dargelegt.

3. Rückforderung zu Unrecht geleisteter Rente (§ 118 SGB Abs. 4 SGB VI)

3.1 Empfänger und Verfügender

Gegenstand des Verfahrens B 13 R 4/18 R war die Erstattung von Altersrente in Höhe von rd. 70 000 EUR, die nach dem Tod des Versicherten zu Unrecht gezahlt worden war. Der 13. Senat entschied am 20.5.2020 ohne mündliche Verhandlung.

Für den 1926 geborenen und im Juli 1991 in der Türkei verstorbenen Versicherten zahlte die beklagte Deutsche Rentenversicherung Hessen ab November 1991 Altersruhegeld. Die Rente wurde auf ein Girokonto des Versicherten bei einer Bank in Deutschland überwiesen. Nachdem die Beklagte im November 2011 die Mitteilung erhalten hatte, der Versicherte sei verstorben, stellte er die Rentenzahlungen zum Oktober 2011 ein. Auf Aufforderung der Deutschen Rentenversicherung Hessen erstattete die kontoführende Bank rd. 1 500 EUR, die die Bank zur Befriedigung eigener Forderungen verwandt hatte. Vom kontoverfügbaren Sohn des verstorbenen Versicherten forderte die Beklagte unter Berufung auf § 118 Abs. 4 Satz 1 SGB VI die Erstattung von nach einer Korrektur des Sterbedatums von zuletzt rd. 70 000 EUR. Während des Widerspruchsverfahrens hiergegen stellte die Ehefrau des verstorbenen Versicherten und Mutter des Klägers im Mai 2012 einen Hinterbliebenenrentenantrag und begehrte die Verrechnung der Rückforderung der Deutsche Rentenversicherung Hessen mit der Witwenrente. Das lehnte diese ab und wies den Widerspruch gegen den Erstattungsbescheid zurück.

Das SG Gießen hat die vom Sohn erhobene Klage abgewiesen. Auf die Berufung des Klägers hat das Hessische LSG Baden-Württemberg das Urteil des SG geändert und die Bescheide der Beklagten aufgehoben, soweit sie über die ursprüngliche Erstattungsforderung von rd. 70 000 EUR hinausgingen. Zwar sei die Beklagte materiell-rechtlich berechtigt, eine höhere als die ursprüngliche Erstattungsforderung geltend zu machen. Der diese Forderung begründende Bescheid sei von Anfang an rechtswidrig nach § 45 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) gewesen, allerdings habe die Deutsche Rentenversicherung Hessen das ihr eingeräumte Ermessen fehlerhaft nicht ausgeübt. Im Übrigen hat das LSG die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Der ursprüngliche Erstattungsbescheid sei rechtmäßig. Der Kläger sei jedenfalls hinsichtlich eines Betrags in Höhe der Erstattungsforderung von rd. 70 000 EUR Verfügender i. S. des § 118 Abs. 4 Satz 1 SGB VI gewesen. Er habe den wesentlichen Teil dieses Betrags auf sein eigenes Konto überwiesen, habe ansonsten vom Konto des verstorbenen Versicherten Überweisungen, Abbuchungen an Geldautomaten und sonstige Auszahlungen getätigt. Auf Vertrauen im Hinblick auf die Rechtmäßigkeit der Rentenzahlung könne er sich nicht berufen. Auch sei der Erstattungsanspruch nicht durch Aufrechnung gegen den Witwenrentenanspruch seiner Mutter erloschen.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt der Kläger eine Verletzung des § 118 Abs. 4 Satz 1 SGB VI und Verstöße gegen Art. 3 und Art. 14 GG. Das LSG habe eine Erstattungspflicht nur hinsichtlich einzelner Verfügungen annehmen dürfen, die er tatsächlich vorgenommen habe. Es sei verfassungswidrig, dass er zur Erstattung verpflichtet werde, obwohl er keine Kenntnis von der Unrechtmäßigkeit der Rentenzahlungen gehabt habe und obwohl nicht er, sondern letztlich seine Mutter durch die Verfügungen begünstigt worden sei. Ferner liege zum einen eine Ungleichbehandlung gegenüber Betreuern, gesetzlichen Vertretern und Nachlasspflegern vor, die in ähnlicher Situation nicht nach § 118 Abs. 4 Satz 1 SGB VI erstattungspflichtig seien, und zum anderen gegenüber Begünstigten wegen zu Unrecht gezahlten Sozialleistungen, die sich nach Maßgabe von § 45 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB X in der Regel auf Vertrauensschutz berufen könnten.

Der 13. Senat sah die – allein gegen das Urteil des LSG gerichtete – Revision als zulässig, aber unbegründet an. Nach den für den entscheidenden Senat maßgeblichen Feststellungen des LSG waren die Tatbestandsvoraussetzungen des § 118 Abs. 4 Satz 1 SGB VI erfüllt, soweit es um die überzahlte Versichertenrente in Höhe von rd. 70 000 EUR ging. In diesem Umfang bestand auch kein vorrangiger Rückzahlungsanspruch gegen das kontoführende Geldinstitut. Vielmehr ist der Kläger ganz überwiegend als Empfänger, jedenfalls aber als Verfügender hinsichtlich der Erstattungssumme anzusehen, nachdem sich der Rentenbescheid mit dem Tod des Versicherten auf andere Weise nach § 39 Abs. 2 SGB X erledigt hatte und ein vorrangiger Anspruch gegen das kontoführende Geldinstitut nur in der o.g. Höhe bestanden habe. Nach den Feststellungen des LSG überwies der Kläger rd. 60 000 EUR auf sein eigenes Konto, weiter knapp 10 000 EUR auf ein nicht näher identifiziertes Konto, von dem er Barabhebungen vornahm oder weitere Auszahlungen veranlasste und überwies die verbleibenden rd. 700 EUR auf ein Konto seiner in der Türkei lebenden Mutter. Ob er die auf sein eigenes Konto überwiesenen Beträge an seine Mutter weitergeleitet hat, wie von ihm vorgetragen, ist unerheblich. Er ist nicht als bloßer Bote anzusehen. Auch eine Kenntnis des Klägers von der Unrechtmäßigkeit ist nicht Voraussetzung für die Erstattung.

Schließlich konnte der Kläger mit seinen verfassungsrechtlichen Bedenken im Hinblick auf § 118 Abs. 4 Satz 1 SGB VI nicht durchdringen. Im Hinblick auf die Eigentums-
garantie in Art. 14 GG stellt die Regelung der Erstattungspflicht eine zulässige gesetz-
liche Inhalts- und Schrankenbestimmung dar, die durch Gründe des Allgemeinwohls
gerechtfertigt und verhältnismäßig ist. In Bezug auf Art. 3 GG ist grundsätzlich nicht
zu beanstanden, dass Verfügende im Gegensatz zu Betreuern und Nachlasspflegern
zu einer Erstattung herangezogen werden und sie einer „verschärften Haftung“ un-
terworfen sind – anders als die Erben eines Versicherten oder Personen, die Sozial-
leistungen zu Unrecht erhalten haben, für die eine Vertrauensschutzregelung gilt (§
50 Abs. 2 Satz 2 SGB X i. V. m. §§ 45, 48 SGB X).

3.2 Rückbuchung bei Lastschriftverfahren kein abgeschlossenes bankübliches Zahlungsgeschäft

Im Verfahren B 5 R 21/19 R blieb am 17.6.2020 einer Revision der Deutschen Renten-
versicherung Bund hingegen der Erfolg versagt. Auch hier ging es um einen Erstat-
tungsanspruch des RV-Trägers aufgrund überzahlter Rente, der sich diesmal gegen
die Wohnungsverwaltung richtete, die die Miete für die Wohnung einer verstorbenen
Versicherten im Lastschriftverfahren abgebucht hatte. Nach dem Tod der Versicherten
im Juli 2012 wurde auf deren Konto noch die monatliche Rente für August und
September in Höhe von jeweils rd. 1 500 EUR überwiesen. Die Wohnungsverwaltung
buchte vom selben Konto am 2.8.2012 und am 4.9.2012 jeweils einen Betrag in Höhe
von rd. 750 EUR ab.

Nachdem die Deutsche Rentenversicherung Bund vom Tod der Versicherten am
4.9.2012 Kenntnis erlangt hatte, forderte sie die Rücküberweisung der überzahl-
ten Rente vom kontoführenden Geldinstitut. Dieses überwies, da nach Eingang des
Rücküberweisungsverlangens am 5.9.2012 ein Kontoguthaben in Höhe von rd. 900
EUR bestand, einen Teilbetrag zurück.

Am 2.10.2012 wurde zur Abwicklung des Nachlasses der Versicherten ein Nachlass-
pfleger bestellt. In der Folge wurde die Lastschrift zum Einzug der Septembermie-
te zurückgegeben und das Konto der Hausverwaltung am 14.11.2012 „wegen Wider-
spruchs“ mit einem entsprechenden Betrag belastet.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund forderte von der Hausverwaltung mit Be-
scheid vom 18.12.2013 einen Betrag in Höhe von 1 515,74 EUR (Miete August und Sep-
tember 2012) wegen überzahlter Rente zurück. Dagegen erhob die Hausverwaltung
Widerspruch, soweit die Rückzahlung der Miete für den Monat September 2012 ge-
fordert wurde.

Nach erfolglosem Widerspruchsverfahren hat die Klage der Hausverwaltung vor
dem SG Hamburg Erfolg gehabt. Die Beklagte hätte sich vorrangig an das kontofüh-
rende Geldinstitut halten müssen, so der Gerichtsbescheid vom 7.9.2018. Die Bank
habe der Versicherten den streitigen Betrag mit Wirkung zum Zeitpunkt der Buchung
vollständig zurückgebucht. Damit sei keine wirksame endgültige Zahlung/Belastung
des Kontos erfolgt. Das LSG Hamburg hat die Berufung der Deutschen Rentenversi-
cherung Bund mit Urteil vom 29.10.2019 zurückgewiesen. Dabei haben die Richter of-
fen gelassen, ob die Beklagte vorrangig die Rücküberweisung der überzahlten Rente
vom Geldinstitut hätte verlangen müssen oder ob sich diese berechtigterweise auf
eine anderweitige Verfügung i. S. von § 118 Abs. 3 Satz 3 SGB VI hat berufen können.

Jedenfalls habe die Beklagte die Klägerin nicht als mittelbare Geldleistungsempfängerin in Anspruch nehmen dürfen. Das folge aus den Besonderheiten des Lastschriftverfahrens jedenfalls dann, wenn eine bankrechtlich wirksame Rückbuchung vom Gläubigerkonto erfolgt sei.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund rügt mit ihrer Revision eine Verletzung von § 118 Abs. 4 Satz 1 SGB VI und von § 118 Abs. 3 Satz 3 SGB VI. Eine vorrangige Rücküberweisungspflicht des kontoführenden Geldinstituts habe nicht bestanden. Die Hausverwaltung sei als Empfängerin des Betrages der Septembermiete zur Erstattung verpflichtet, weil (auch) infolge dieser Verfügung das Guthaben für die Rücküberweisung des Rentenbetrages nicht mehr ausgereicht habe.

Das BSG folgte der Argumentation der Deutschen Rentenversicherung Bund nicht. Nach seiner Auffassung scheitert ein Anspruch aus § 118 Abs. 4 SGB VI gegen die Hausverwaltung jedenfalls daran, dass ein vorrangiger Anspruch auf Rücküberweisung der überzahlten Rente für September gegen das Geldinstitut aus § 118 Abs. 3 SGB VI besteht. Das Geldinstitut könne sich nicht darauf berufen, dass über den betreffenden Betrag bereits anderweitig nach § 118 Abs. 3 Satz 3 SGB VI verfügt worden sei.

Zwar war nach dem Tod der Versicherten die Miete für September zunächst am 4.9.2012 per Einzugsermächtigungs-Lastschrift zugunsten der Klägerin eingezogen worden. Aufgrund der späteren Rückbuchung hatte diese jedoch keinen Bestand. Die Rückabwicklung führte vielmehr zu einer Gutschrift mit Wertstellungsdatum des Geschäftstages der ursprünglichen Belastung. Auch Sinn und Zweck des § 118 Abs. 3 SGB VI entspricht es, im Falle einer Rückbuchung kein abgeschlossenes bankübliches Zahlungsgeschäft anzunehmen. Das widerspricht auch nicht dem Ziel einer schnellen und effektiven Erstattung.

Der Deutschen Rentenversicherung Bund hätte sich, nachdem sie im November 2012 Kenntnis von der Bestellung des Nachlassverwalters hatte, die Erforderlichkeit einer erneuten Nachfrage beim Geldinstitut aufdrängen müssen. Dieses hätte auch Auskunft über zwischenzeitlich erfolgte Rückbuchungen erteilen müssen, die auf einen Zeitpunkt vor Eingang des Rücküberweisungsverlangens zurückwirkten. Das entspricht der Darlegungslast des Geldinstituts zur Vornahme einer „anderweitigen Verfügung“ i. S. des § 118 Abs. 3 Satz 3 SGB VI und damit zur Begründung eines Auszahlungseinwands.

3.3 Verfassungsbeschwerde ohne Erfolg

Im vergangenen Jahr wurde in der Rechtsprechungsübersicht über Entscheidungen aus dem Rentenrecht u. a. ein Urteil des 5. Senats vom 26.9.2019 vorgestellt (B 5 R 4/19 R). Dabei ging es um die Frage, ob sich ein Geldinstitut trotz seiner Kenntnis vom Tod des Versicherten gegenüber einem auf § 118 Abs. 3 SGB VI gestützten Rückforderungsbegehren der Deutsche Rentenversicherung Bund auf eine anderweitige Verfügung berufen konnte. Die gegen das Urteil eingelegte Verfassungsbeschwerde des Geldinstituts wurde mit Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 8.2.2021 nicht zur Entscheidung angenommen (1 BvR 2856/19).

Besprechung des Urteils C-631/17 des Europäischen Gerichtshofes

In dem Urteil geht es um die Bestimmung des anwendbaren Rechts nach Art. 11 VO (EG) Nr. 883/2004. Zu Grunde liegt der Fall eines in Lettland wohnenden Arbeitnehmers, der bei einem Unternehmen mit Sitz in den Niederlanden beschäftigt ist und diese Beschäftigung auf einem unter der Flagge Bahamas fahrenden Schiff außerhalb des Territoriums der Europäischen Union ausübt. Der EuGH entschied, dass maßgeblicher Anknüpfungspunkt der Wohnsitz sei, also die Rechtsvorschriften Lettlands anwendbar sind. Dementsprechend können die Niederlande keine Beiträge fordern. Der Sachverhalt erinnert ein wenig an die Konstellation im vom Bundessozialgericht entschiedenen Fall zum deutsch-polnischen Sozialversicherungsabkommen 1990 (BSG, Urteil vom 16.6.2015 - B 13 R 27/13R). In dem Fall wohnte die Klägerin in Belgien, einem Staat, der kein Vertragspartner des besagten Übereinkommens war. Sie entrichtete aber – wegen der abhängigen Beschäftigung – die Beiträge zur Sozialversicherung in Deutschland. Gegenstand der Auslegung des BSG war die bilaterale Übereinkunft, dessen 30-jähriges Jubiläum in diesem Jahr gefeiert wird. Die Entrichtung der Beiträge zur Sozialversicherung in Deutschland – dem Vertragspartner des gegenständlichen Übereinkommens – reichte dem BSG, um von einer Integration der Klägerin in das Sozialversicherungssystem des Vertragspartners (Deutschlands) auszugehen. Das höchste deutsche Sozialgericht wandte das deutsch-polnische Sozialversicherungsabkommen europarechtskonform an und erweiterte seinen Anwendungsbereich – über den Wohnsitz hinaus – um die Integration in ein Sozialversicherungssystem. Demgegenüber legte der EuGH das oben angeführte Unionsrecht aus und knüpfte – um das anwendbare Recht zu bestimmen – an den Wohnsitz an. Beide Urteile zeigen, dass das anzuwendende Recht in grenzüberschreitenden Konstellationen oft nur mühselig bestimmt werden kann. Gleichzeitig ist – um Wertungswidersprüche zu vermeiden – größte Sorgfalt dabei geboten.

Dr. Arno Bokeloh

war Referatsleiter beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales und Vertreter Deutschlands in der Verwaltungskommission der Europäischen Gemeinschaft für die Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer.

1. Sachverhalt

Der Kläger, im Urteil SF genannt, lettischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Lettland, arbeitete von August 2013 bis Dezember 2013 als Steward auf einem Schiff für ein niederländisches Unternehmen. Das Schiff führte die Flagge Bahamas und fuhr in der maßgeblichen Zeit auf dem deutschen Teil des Nordsee-Festlandsockels, also außerhalb des deutschen Hoheitsgebietes. Die niederländischen Behörden forderten für den entsprechenden Zeitraum vom Kläger Beiträge zur niederländischen Sozialversicherung. Hiergegen richtete sich die Klage. In dem Urteil geht es um die Frage des maßgeblichen Anknüpfungspunktes: Gelten für Personen, die in einem Mitgliedstaat wohnen und die bei einem in einem anderen Mitgliedstaat ansässigen Unternehmen beschäftigt sind, ihre Beschäftigung aber außerhalb des Territoriums der Union ausüben, die Rechtsvorschriften ihres Wohnstaates oder diejenigen des Mitgliedstaates, in dem das Unternehmen seinen Sitz hat?

2. Urteil und wesentliche Urteilsgründe

Der EuGH hat entschieden, nicht die niederländischen Rechtsvorschriften seien anwendbar, sondern die Rechtsvorschriften des Wohnstaates des Klägers, also Lettlands, und hat damit dem Kläger Recht gegeben. Wesentliche Urteilsgründe:

- Das anzuwendende Recht richtet sich nach der VO (EG) Nr. 883, und zwar unabhängig davon, dass die maßgebliche Arbeit nicht auf dem Territorium eines Mitgliedstaates stattgefunden hat.
- Die Kollisionsregelungen der VO 883 sollen – auch – verhindern, dass die Rechtsvorschriften keines Mitgliedstaates anwendbar sind, der Arbeitnehmer mithin schutzlos ist.
- Art. 11 Abs. 4 VO 883 ist nicht (auch nicht analog) anwendbar, weil das Schiff nicht die Flagge eines Mitgliedstaates führt.
- Anwendbar ist Art. 11 Abs. 3 lit. e) VO 883, dessen Anwendungsbereich ist nicht auf Nicht-Erwerbstätige beschränkt.

3. Dem Urteil kann sowohl im Ergebnis als auch im Hinblick auf seine Gründe im Wesentlichen zugestimmt werden.

Im Folgenden soll zu einigen Punkten Stellung genommen werden.

3.1 Kollisionsnormen nicht ausschließlich auf Arbeit im Territorium eines Mitgliedstaates anwendbar

Bereits in früheren Urteilen hat der EuGH entschieden, die Kollisionsnormen der Vorgängerverordnung zur VO 883, also der VO (EWG) Nr. 1408/71, seien auch anwendbar, wenn die Arbeit außerhalb eines Territoriums eines Mitgliedsstaates ausgeführt werde; erforderlich sei aber, dass die Arbeit eine „hinreichend enge Anknüpfung an das Gebiet der Union“ aufweise.

- **Urteil Kik¹**

Der Kläger, niederländischer Arbeitnehmer mit Wohnsitz in den Niederlanden, arbeitete an Bord eines unter panamaischer Flagge fahrenden Schiffes außerhalb des Territoriums eines Mitgliedstaates. Er war zunächst bei einem Arbeitgeber mit Sitz in den Niederlanden beschäftigt, später dann – bei Ausübung derselben Tätigkeit – bei einem Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz. Auch für diesen Zeitraum hielt der EuGH die niederländischen Rechtsvorschriften für anwendbar (insofern also Wohnlandprinzip), da nach schweizerischem Recht möglicherweise nur eine freiwillige Versicherung in Frage kommen, die aber gegenüber einer Pflichtversicherung nachrangig sei (Art. 15 Abs. 2 VO 1408).

- **Urteil Aldewered²**

Der Kläger, niederländischer Staatsangehöriger, wurde von einem Unternehmen in Deutschland angestellt und unmittelbar danach nach Thailand entsandt. Im Zeitpunkt der Anstellung wohnte er in den Niederlanden; während der Arbeit in Thailand unterlag er den deutschen Rechtsvorschriften (§ 4 Viertes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IV). Der EuGH hat entschieden, der bloße Umstand, dass der Arbeitnehmer

1: C-266/13 v. 19.3.2015.

2: C-60/93 v. 29.6.1994.

eine Tätigkeit außerhalb eines Mitgliedstaates ausübe, reiche nicht aus, um die Anwendung der VO 1408 auszuschließen, wenn das Arbeitsverhältnis eine hinreichend enge Anknüpfung an das Gebiet der Gemeinschaft habe (Rdnr. 14). Im Konfliktfall zwischen einer möglichen Zuständigkeit des Wohnlandes (Niederlande) und dem Sitzstaat des den Kläger beschäftigenden Unternehmens (Deutschland) entscheidet sich der EuGH für die Zuständigkeit des Sitzstaates Deutschland, da die Rechtsvorschriften des Wohnlandes keine Anknüpfung an das Arbeitsverhältnis aufweisen (Rdnr. 24); er stützt sich hierbei auch auf Art. 14 Nr.2 lit. b) ii) VO 1408 (Vorrang des Sitzstaates, sofern die Arbeit nicht im Wohnstaat ausgeübt wird, Rdnr. 23)³.

- **Urteil Prodest⁴**

Das französische Zeitarbeitsunternehmen Prodest entsandte den belgische Staatsangehörigen van Robaeys, der in Frankreich wohnte, nach Nigeria und stellte für den Entsendungszeitraum einen Antrag auf Verbleiben van Robaeys in der französischen Sozialversicherung. Das französische Recht hatte es aber Zeitarbeitsunternehmen verboten, ausländische Arbeitnehmer anderen Unternehmen zur Verfügung zu stellen, wenn die Dienstleistung außerhalb Frankreichs erfolgen sollte. Daher lehnte die französische Behörde den Antrag auf Verbleiben im französischen Sozialsystem ab. Der EuGH hat festgestellt, auch ein derartiger Fall falle unter die gemeinschaftsrechtlichen Vorschriften über die Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der Gemeinschaft (Rdnr. 5) und die Ablehnung des Verbleibens in der französischen Sozialversicherung als eine nach Art. 7 Abs. 2 der VO(EWG) Nr. 1612/68 unzulässige Diskriminierung erklärt; daher müsse die französische Behörde die entsprechende Vorschrift im französischen Recht außer Acht lassen (Rdnr. 9 und Leitsatz).

3.2 Kollisionsnormen verhindern – auch – Normenmangel

Die Kollisionsnormen der Art. 11-15 VO 883 sind zwingendes Recht. Sie verhindern es in erster Linie, dass zwei (oder noch weitere) Mitgliedstaaten zuständig sind – mit allen dann denkbaren Problemen wie möglicher doppelter Beitragszahlung oder Streit über die Frage, welcher Mitgliedstaat für die Leistungen zuständig ist. Gleichzeitig sollen aber die Kollisionsnormen auch Normenmangel verhindern, also verhindern, dass keinerlei Schutz besteht⁵. Voraussetzung ist zunächst, dass der Arbeitnehmer in den persönlichen Anwendungsbereich der VO 883 fällt (Art. 2 VO 883). Es muss aber eine „hinreichend enge Verbindung“ zu einem Mitgliedstaat bestehen – und zwar durch den Wohnsitz der betreffenden Person in einem Mitgliedstaat und den Sitz des beschäftigenden Unternehmens in einem Mitgliedstaat.

3.3 Wohnlandprinzip oder Sitzstaatsprinzip?

Grundsätzlich sind in den Fällen, in denen es sich um eine Beschäftigung außerhalb des Unionsgebietes handelt und eine hinreichend enge Anknüpfung an das Unionsgebiet besteht, zwei Möglichkeiten denkbar: Entweder sind die Rechtsvorschriften des Staates anwendbar, in denen der Arbeitgeber seinen Sitz hat (Sitzstaatsprinzip) oder aber die Rechtsvorschriften des Staates, in dem der Arbeitnehmer seinen Wohnsitz hat (Wohnlandprinzip). In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage nach der Interpretation des Art. 11 Abs. 3 lit. e) VO 883. Der EuGH hat sich zu Recht für eine weite Interpretation dieser Vorschrift entschieden, also gegen eine Anwendung dieser Vorschrift lediglich auf Nicht-Erwerbstätige, damit hat er sich im Ergebnis für das Wohnlandprinzip entschieden. Insoweit wird auf die Erläuterungen in den Rdnrn. 37-42 des Urteils und insbesondere auf die Rdnrn. 17-60 der Schlussanträge des Generalanwaltes verwiesen. In diesem Zusammenhang soll kurz auf die Entstehung des Art. 11 Abs. 3 lit. e) VO 883 eingegangen werden. Diese Vorschrift ersetzt den

3 : Interessant ist, dass der EuGH hier nicht den Schlussanträgen des Generalanwaltes folgt. Dieser hatte vorgeschlagen, dem Kläger bis zu einer Bestimmung der anwendbaren Rechtsvorschriften durch den Gemeinschaftsgesetzgeber ein Wahlrecht - Zuständigkeit des Wohnstaates oder des Sitzstaates - einzuräumen (unter B. Stellungnahme sowie Leitsatz).

4 : C-237/83 v.12.7.1984.

5 : Hierzu näher Eichenhofer, Sozialrecht der Europäischen Union, 7. Aufl. 2018, S. 114 ff.

früheren Art. 13 Abs. 2 lit. f) VO 1408. Mit ihr sollten die sich aus dem Urteil ten Holder⁶ ergebenden Konsequenzen korrigiert werden. Der EuGH hatte entschieden, dass ten Holder, die zuletzt in Deutschland gearbeitet hatte, hier krank geworden war und in der Zeit des Bezugs von Krankengeld in die Niederlande gezogen war, aufgrund des Krankengeldbezugs weiterhin den deutschen Rechtsvorschriften unterlag und mithin keine Leistung aus der niederländischen Arbeitsunfähigkeitsversicherung erhalten hat. Auf diese Leistung hätte sie Anspruch gehabt, wenn sie nicht deutsches Krankengeld bezogen hätte. Dieses – wenig freizügigkeitsfördernde – Urteil sollte durch Art. 13 Abs. 2 lit. f) VO 1408 korrigiert werden. Diese Vorschrift wurde später durch Art. 11 Abs. 3 lit. e) VO 883 – in allerdings deutlich verkürzter Form – ersetzt. Diese Kürzung diente lediglich der „Verschlankung“, inhaltliche Änderungen waren damit nicht beabsichtigt. Weder aus dem Wortlaut noch aus dem Sinn der Vorschrift ist eine Beschränkung des Anwendungsbereichs auf Nicht-Erwerbstätige erkennbar. Auch aus dem Leitfaden der Kommission zum anwendbaren Recht⁷ ergibt sich keine ausschließliche Anwendung auf Nicht-Erwerbstätige; allerdings hat die Kommission im Verfahren offenbar diese Auffassung vertreten (Rdnr. 18 der Schlussanträge des Generalanwaltes).

3.4 Näheres zum Wohnlandprinzip

Die Entscheidung des EuGH für eine weite Auslegung des Art. 13 Abs.3 lit f VO 883 – und damit für den Vorrang des Wohnlandprinzips vor dem Sitzlandprinzip⁸ – entspricht auch dem Grundgedanken des Art. 13 Abs. 1 lit. a) VO 883. Sie trägt gleichzeitig dem – mutmaßlichen – Willen der Betroffenen Rechnung. Mit dem eigenen System ist man vertraut und fühlt sich ihm verbunden. Gleichzeitig werden mögliche Schwierigkeiten, die sich – trotz aller Koordinierungsbestimmungen – durch die Zugehörigkeit zu einem weiteren System (u.a. sprachliche Probleme, mangelnde Kenntnisse des anderen Systems, Probleme bei der Geltendmachung der Rechte) ergeben, vermieden.

Zurück zum konkreten Fall: Was bedeutet hier die Anwendung der lettischen Rechtsvorschriften? Anwendung der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates und Bestehen einer Pflichtversicherung sind keineswegs identisch. Jeder Mitgliedstaat bestimmt in eigener Verantwortung, unter welchen Voraussetzungen eine Pflichtversicherung besteht⁹. Der EuGH hat sich dazu, welche Konsequenzen die Anwendung der lettischen Rechtsvorschriften im zu entscheidenden Fall hat, nur sehr kurz geäußert (Rdnrn. 43-47) und ausgeführt, aus den ihm vorgelegten Akten ergebe sich nicht, dass das lettische Recht den Kläger ohne sozialen Schutz lasse¹⁰. Das ist sicherlich ein Schwachpunkt des Urteils. Allerdings ist die lapidare Kürze insofern nachvollziehbar, als der EuGH in Vorabentscheidungsersuchen nur die ihm vorgelegten Fragen beantwortet¹¹, den Fall aber nicht selbst entscheidet. Vielleicht wäre es nützlich gewesen, wenn das vorlegende Gericht seine Fragen (wiedergegeben in Rdnr. 18) noch etwas näher konkretisiert hätte. Aus den MISSOC-Tabellen¹² ergeben sich keine näheren Informationen darüber, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen das lettische Recht eine Pflichtversicherung bei Beschäftigung außerhalb des Territoriums eines Mitgliedstaates vorsieht bzw. ermöglicht; jedenfalls ist aber eine freiwillige Versicherung möglich. Der EuGH hätte sich – wenn nach lettischem Recht in derartigen Fällen nur eine freiwillige Versicherung (mit vermutlich deutlich geringeren Rechten) möglich sein sollte – zu der Frage äußern können, ob dann nicht doch die Pflichtversicherung nach niederländischem Recht vorrangig ist (entsprechend dem Urteil Kik, dazu s. Abschn. 3.1). Immerhin hat der EuGH auch in diesem Fall ausdrücklich betont, die Kollisionsnormen der VO 883 sollten auch verhindern,

6 : C-302/84 v.12.6.1986.

7 : Abgedruckt in DRV (Hg.), Soziale Sicherheit in Europa – Rentenversicherung, 3. Aufl. 2016, S. 713, 766. Für eine Anwendung ausschließlich auf Nicht-Erwerbstätige aber offenbar Steinmeyer in Fuchs (Hg.), Europäisches Sozialrecht 7. Aufl. 2018, S.225.

8 : Hierzu näher Steinmeyer (Fn. 7) S.244-247.

9 : Ständige Rechtsprechung, vgl. etwa C-451/17 v. 25.10.2018 m.w.N.

10 : Der Generalanwalt hat hierzu leider überhaupt nichts gesagt.

11 : Hierzu Borchardt in Fuchs (vgl. Fn. 7), S. 1004-1008.

12 : Stand 1.1.2021, Rubrik VI. Alter. Anwendungsbereich.

dass Personen, die in ihren Geltungsbereich fallen, der soziale Schutz vorenthalten wird (Rdnr. 33); damit hat er zu verstehen gegeben, dass ihm die Frage, welchen sozialen Schutz der Kläger in der maßgeblichen Zeit hat, keinesfalls gleichgültig ist¹³. Mangels näherer Informationen über das lettische Recht muss diese Frage hier offen bleiben. Es bleibt aber ein gewisses Unbehagen.

3.5 Einige Varianten

Wie wäre der Fall zu entscheiden, wenn der Arbeitgeber des Klägers nicht ein niederländisches Unternehmen wäre, sondern das Unternehmen seinen Sitz in einem Drittstaat – also außerhalb der Union, außerhalb der EWR-Staaten Norwegen, Island und Liechtenstein und außerhalb der Schweiz – hätte? In diesem Fall hätte das Arbeitsverhältnis keinen hinreichend engen Bezug zum Gebiet der Union. Allein der Wohnsitz des Arbeitnehmers in einem Mitgliedstaat kann nicht zur Anwendung der Kollisionsregelungen des Unionsrechts führen – hier stößt das Unionsrecht an seine Grenzen.

Wie wäre der Fall zu entscheiden, wenn – ceteribus paribus – der Kläger nicht lettischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Lettland, sondern deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland wäre?

Die kollisionsrechtlichen Ausführungen des EuGH wären – natürlich – identisch. Anwendbar wäre also das deutsche Recht. Nach § 2 Abs. 3 SGB IV werden deutsche Seeleute, die auf einem Schiff beschäftigt sind, das nicht zur Führung der Bundesflagge berechtigt ist, auf Antrag des Reeders in der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung und – unter besonderen Voraussetzungen – in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Der niederländische Reeder wird aber schon aus Kostengründen einen solchen Antrag nicht stellen. Ein deutscher Reeder eines Seeschiffes, das in seinem überwiegenden wirtschaftlichen Eigentum steht, ist verpflichtet, einen derartigen Antrag zu stellen (§ 2 Abs. 3 Satz 2 SGB IV) – diese Voraussetzungen sind hier aber nicht erfüllt. Fraglich erscheint es aber, ob diese Vorschrift die „europäische Nagelprobe“ bestehen würde. In jedem Fall aber ist der Seemann zur freiwilligen Versicherung in der Rentenversicherung berechtigt (§ 7 Abs. 1 SGB VI). Aber auch dann würde sich doch wiederum die Frage einer Vorrangigkeit der niederländischen Pflichtversicherung stellen, da diese einen deutlich weitergehenden Schutz bietet (vgl. Abschn. 3.4).

Nach Art. 2 VO 883 sind Staatsangehörige anderer Mitgliedstaaten als Deutschland mit Wohnsitz in Deutschland wie Deutsche zu behandeln. § 2 Abs. 3 SGB IV ist dementsprechend erweiternd auszulegen¹⁴.

4. Exkurs

Im vorliegenden Fall ist es unstrittig, dass der Kläger seinen Wohnsitz in Lettland hat. Da aber die Frage des Wohnsitzes in vielen Fallkonstellationen – insbesondere des Deutsch-Polnischen Sozialversicherungsabkommens von 1975 über Renten- und Unfallversicherung (DPRA 1975) und des Deutsch-Polnischen Abkommens über soziale Sicherheit von 1990 (DPSVA 1990) – von zentraler Bedeutung ist, sei hier noch kurz darauf eingegangen. Das im DPRA 1975 enthaltene Eingliederungsprinzip wurde durch das im DPSVA 1990 enthaltene Exportprinzip abgelöst.

13: Auch zu dieser Frage hat sich der Generalanwalt leider nicht geäußert.

14: Pade in: jurisPK-SGB IV, 3. Aufl. (online, Stand 1.3.2016), § 2 Rdnr. 28.

Nach Art. 27 Abs. 2 DPSVA 1990 werden die bis zum 1.1.1991 nach dem DPRA 1975 erworbenen Ansprüche nicht berührt, solange die Begünstigten ihren Wohnsitz im Hoheitsgebiet dieses Vertragsstaates beibehalten. Entscheidend ist also die Feststellung, in welchem Staat sich der Wohnsitz des Berechtigten befindet. Hierzu das EuGH-Urteil Wencel¹⁵: Wencel pendelte wiederholt zwischen Polen und Deutschland und besuchte regelmäßig ihren in Deutschland beschäftigten und wohnenden Mann, war jedoch nur in Polen beschäftigt. Der EuGH hat auf die „Gewöhnlichkeit“ des Aufenthaltes abgestellt und entschieden, eine Person wohne dort, wo sich der gewöhnliche Mittelpunkt ihrer Interessen befinde (Rdnr. 49,50), und hierbei auf seine frühere Rechtsprechung sowie auf die in Art. 11 Abs. 1 VO(EG) Nr. 987/2009 aufgeführten Kriterien (die überwiegend auf der Rechtsprechung des EuGH beruhen) verwiesen und ausgeschlossen, dass eine Person ihren Wohnsitz in zwei Mitgliedstaaten habe (Rdnr. 51). Im konkreten Fall hat es der EuGH dem vorlegenden Gericht überlassen, den Wohnsitz der Klägerin zu ermitteln (Rdnrn. 52-55)¹⁶.

Ergänzend sei in diesem Zusammenhang auf das Urteil des BSG B 13 R/27/13 R¹⁷ verwiesen. In diesem Urteil hat das BSG entschieden, Art. 27 DPSVA 1990 sei so auszulegen, dass eine vor dem 1.1.1991 aus Polen nach Deutschland übergesiedelte Person, die zeitweilig in einen anderen Mitgliedstaat (hier die Niederlande) gezogen sei, in Deutschland aber ihren Wohnsitz beibehalten habe und später wieder nach Deutschland gezogen sei, hinsichtlich ihrer Rentenansprüche so zu behandeln sei, als habe sie ihren Wohnort in Deutschland beibehalten (insbes. Rdnrn. 24 und 25)¹⁸. Hier wird also der Anknüpfungspunkt Wohnort (in Deutschland) – europakonform¹⁹ und dem Grundgedanken des dem DPRA 1975 folgenden Eingliederungsprinzips Rechnung tragend – durch den Anknüpfungspunkt Beschäftigung (in Deutschland) substituiert; der Anwendungsbereich des DPSVA 1990 wird also erweitert.

5. Resümee

Das Urteil verdeutlicht einmal mehr die Bedeutung des sozialen Schutzes – auch in besonderen Fallkonstellationen. Die Kollisionsnormen des Unionsrechts sollen auch Normenmangel verhindern – der Arbeitnehmer soll nach Möglichkeit nicht ohne sozialen Schutz bleiben. Dazu dient die Bestimmung des anwendbaren Rechts, die sich u.a. nach dem Wohnsitz oder einer Integration in ein Sozialversicherungssystem richtet.

In den Fällen, in denen eine Beschäftigung in einem Drittstaat eine enge Anknüpfung an das Gebiet der Union hat – also sowohl der Sitz des Unternehmens als auch der Wohnsitz des Arbeitnehmers sich in einem Mitgliedstaat befinden – gelten nach Art. 11 Abs. 3 lit. f) VO 883 die Rechtsvorschriften des Wohnstaates

Unbefriedigende Ergebnisse kann das Wohnlandprinzip dann haben, wenn die Rechtsvorschriften des Wohnstaates keinen oder nur einen deutlich geringeren Schutz bieten als die Rechtsvorschriften des Sitzstaates des Unternehmens. Derartige Ergebnisse sollten nach Möglichkeit verhindert werden. In erster Linie ist das wohl Sache des Verordnungsgebers. Es könnte sich aber auch empfehlen, dass Gerichte, die in Zukunft mit einer entsprechenden Problematik befasst sind, einen Vorlagebeschluss erlassen, um dem EuGH Gelegenheit zur Präzisierung seiner Rechtsprechung zu geben.

15: C-589/10 v. 16.5.2013.

16: Hierzu ausführlich und dem Urteil zustimmend Roßbach, Skowron-Kadayer, Neues zur Rechtsprechung zu Wechselwirkungen zwischen dem deutsch-polnischen Sozialversicherungsabkommen und europarechtlichen Regelungen, DRV 2021, 129, 133-135.

17: V. 16.6.2015.

18: Zustimmend Roßbach, Skowron-Kadayer (vgl. Fn.15) S. 129, 139-141.

19: Rdnrn. 20-25 des Urteils.

Aus Politik und Gesellschaft

Politik Parlament aktuell

Mindestlohn, Klimaschutz, Finanzen: Die ersten Ampel-Vorhaben

SPD, Grüne und FDP sind mit einem zwölfseitigen Ergebnispapier ihrer Sondierungen in mögliche Verhandlungen über eine Ampel-Koalition gegangen. „Wir werden im Rahmen der grundgesetzlichen Schuldenbremse die nötigen Zukunftsinvestitionen gewährleisten“, heißt es zum Thema „Finanzen“ im Papier. „Wir werden keine neuen Substanzsteuern einführen.“ Die Einkommen-, Unternehmens- oder Mehrwertsteuer soll nicht erhöht werden. Der gesetzliche Mindestlohn soll in einem einmaligen Schritt auf 12 EUR pro Stunde erhöht werden, dann soll wieder die bestehende Kommission über Erhöhungen befinden. Die Grenze für Minijobs soll auf 520 EUR steigen. Im Rahmen von Tarifverträgen sollen flexiblere Regelungen etwa zur Arbeitszeit ermöglicht werden. „Es wird keine Rentenkürzungen und keine Anhebung des gesetzlichen Renteneintrittsalters geben“, heißt es weiter im Papier. Gesichert werden soll ein „Mindestrentenniveau von 48 Prozent“. Dazu ist der Einstieg in eine teilweise Kapitaldeckung der gesetzlichen Rente geplant - mit einem ersten Kapitalstock von zehn Milliarden Euro vom Bund. Die private Altersvorsorge soll reformiert werden. Die Grundsicherung (Hartz IV) soll durch ein „Bürgergeld“ abgelöst werden. „Es soll Hilfen zur Rückkehr in den Arbeitsmarkt in den Mittelpunkt stellen.“ Mitwirkungspflichten sollen bestehen bleiben, es soll bessere Zuverdienstmöglichkeiten geben. Im Bereich „Gesundheit“ soll eine „Offensive für mehr Pflegepersonal“ kommen. Das System der Krankenhausfinanzierung soll weiterentwickelt werden, Ziel ist mehr Vernetzung von Gesundheitseinrichtungen. „Die gesetzliche und die private Kranken- und Pflegeversicherung bleiben erhalten.“ In puncto „Gleichstellung“ soll Lohnungleichheit zwischen Frauen und Männern verringert werden, zudem sollen mehr Frauen in Führungspositionen kommen. Kommen soll auch ein Wandel zu einem „digitalen Staat, der vorausschauend für die Bürgerinnen und Bürger arbeitet“. Verwaltungs-, Planungs- und Genehmigungsverfahren sollen effizienter und die Dauer mindestens halbiert werden. Die Digital-Kompetenzen in der Regierung sollen gebündelt, der Gigabit-Ausbau forciert werden.

Politik Meldung aktuell

Wirtschaftsverbände sehen Licht und Schatten bei „Ampel“-Papier

Arbeitgeberpräsident Rainer Dulger sagte den Zeitungen der Funke Mediengruppe: „Das Ergebnis der Sondierung gibt keine Antworten auf die Alterung der Gesellschaft und die steigenden Finanzierungslasten der Rentenversicherung.“ Er warnte, ohne Reformen bei den Sozialversicherungen würden vier weitere Jahre Stillstand drohen. Das derzeitige Papier weise viel Licht, aber auch viel Schatten auf. Klaus Müller, Vorstand des Verbraucherzentrale Bundesverbands vzbv e. V., kommentierte, das Sondierungsergebnis zeige gute Ansätze, habe aber Schwachstellen bei Klimaschutz und Altersvorsorge. Klimaschutz brauche einen sozialen Ausgleich. Bei der privaten Altersvorsorge brauche es mehr Klarheit und weniger Prüfaufträge.

ZITAT AKTUELL
„Wir halten es für vordringlich, dass jetzt das in mehreren Legislaturperioden vertagte Thema der Altersvorsorgepflicht für Selbständige angegangen wird.“

Alexander Gunkel,
Vorsitzender des
Bundesvorstandes der
Deutschen Rentenversicherung
Bund

Rente Meldung aktuell

Pläne der Ampel-Partner: ver.di-Chef erwartet steigende Rentenbeiträge

Der ver.di-Vorsitzende Frank Werneke rechnet angesichts der Rentenpläne von SPD, Grünen und FDP mit steigenden Rentenbeiträgen in den kommenden Jahren. „Der Bundeszuschuss zur Rentenversicherung wird erhöht werden müssen, gar keine Frage. Das ist im Bundeshaushalt auch darstellbar. Und es wird steigende Beiträge zur Rentenversicherung geben müssen“, sagte der Vorsitzende der Dienstleistungsgewerkschaft der Düsseldorfer „Rheinischen Post“. Das sei auch vertretbar, „denn der Beitragssatz liegt mit 18,6 Prozent unterhalb des Niveaus in der Regierungszeit von Helmut Kohl“. SPD, Grüne und FDP haben sich in ihren Sondierungen darauf verständigt, dass es weder Rentenkürzungen noch eine Anhebung des gesetzlichen Renteneintrittsalters geben soll. Gesichert werden soll ein „Mindestrentenniveau von 48 Prozent“. Dazu ist der Einstieg in eine teilweise Kapitaldeckung der gesetzlichen Rente geplant - mit einem ersten Kapitalstock von zehn Milliarden Euro vom Bund, wie es im Ergebnispapier heißt. Werneke zeigte sich überzeugt, dass die Bürger leicht steigende Rentenbeiträge akzeptieren würden. „Wenn die Menschen vor der Wahl stehen, ob sie 30 Euro im Monat mehr in die Rentenkasse zahlen sollen oder ob sie am Ende eine Rente haben, von der sie nicht auskömmlich leben können, dann weiß ich, dass für sie moderat steigende Rentenbeiträge der bessere Weg sind“, sagte er.

Rente Meldung aktuell

Hüther sieht immensen Handlungsbedarf bei Sozialversicherungen

Der Direktor des Instituts der deutschen Wirtschaft, Michael Hüther, sieht bei den Sozialversicherungen einen immensen Handlungsbedarf. Er sagte der Deutschen Presse-Agentur (dpa) zum Start der Koalitionsverhandlungen von SPD, Grünen und FDP: „Das ist ein zentrales Thema und bedauerlicherweise ist das auch die größte Enttäuschung in dem Sondierungspapier.“ Die demographische Alterung sei in dem Papier überhaupt nicht berücksichtigt worden. „Wir werden aber in der nächsten Dekade bis 2030 einen Verlust von über drei Millionen Erwerbspersonen zu verzeichnen haben. Das führt zu vollkommen anderen Belastungen bei einer gleichzeitig steigenden Anzahl von Rentnern.“ Deswegen bestehe ein immenser Handlungsbedarf. „Das kann man nicht mit einer Aktienrente regeln“, sagte Hüther. „Da muss man über ganz andere Summen reden.“ SPD, Grüne und FDP planen den Einstieg in eine teilweise Kapitaldeckung der gesetzlichen Rente - mit einem ersten Kapitalstock von zehn Milliarden Euro vom Bund. Hüther sagte, die SPD habe eine Vorfestlegung im Wahlkampf getroffen, das Rentenniveau zu halten. „Also muss man über andere Lösungen reden, beispielsweise über die Jahresarbeitszeit. Da läge ein Ausweg. Aber der Teil ist völlig unterbelichtet in dem Sondierungspapier.“ Der Ökonom forderte außerdem, die drei Parteien müssten die Sozialversicherungsbeiträge unter der Marke von 40 % halten. „Eigentlich haben die drei Parteien dort keinen Dissens. Das wäre eigentlich eine Perspektive, um Vertrauen zu schaffen, dass hier von der Dynamik her in den sozialen Haushalten auch entsprechende Reformen organisiert werden müssen. Insofern das ist in der Tat auch ein enttäuschender Punkt.“

Rente Meldung aktuell

Ifo-Experte Ragnitz: Rente muss langsamer steigen als Löhne

Der Konjunkturoperte Joachim Ragnitz hat eine Abkoppelung der Rentensteigerungen von der Lohnentwicklung gefordert. „Nur wenn die Renten langsamer steigen als die Löhne, werden die Kassen geschont und die Steuer- und Beitragszahler nicht überfordert“, schreibt Ragnitz in einem Aufsatz in „ifo Dresden berichtet“. Er verwies darauf, dass die vielen Babyboomer bald in den Ruhestand gingen. Die politischen Entscheidungen der vergangenen Jahre würden zu einem gigantischen Finanzloch führen. Im Jahr 2050 müssten rd. 2,6 % der Wirtschaftsleistung zusätzlich für die Rente aufgebracht werden, schrieb Ragnitz weiter. Er befürchtet, dass die Koalitionspartner weitere teure Rentenbeschlüsse fällen. SPD und Grüne hätten im Wahlkampf versprochen, dass das Rentenniveau auch nach 2025 nicht unter 48 % des Lohnniveaus sinken solle. „Dann aber müsste der Beitragssatz auf 25 Prozent im Jahr 2050 steigen.“ Derzeit liegt der Beitragssatz bei 18,6 %.

Rente Meldung aktuell

Tag der Deutschen Einheit - Niveau der Renten weitgehend angeglichen

Das Niveau der Renten in Ost und West hat sich weitgehend angeglichen. Lag es im Osten im Vergleich zum Westniveau ursprünglich bei knapp 40 %, so hat es sich mittlerweile auf knapp 98 % erhöht. Bis 2025 wird der Angleichungsprozess vollständig abgeschlossen sein. Grundlage ist das 2017 beschlossene Gesetz über den Abschluss der Rentenüberleitung. Es regelt die letzten Schritte hin zu einem einheitlichen Rentenrecht in Ost- und Westdeutschland. Darauf hat die Deutsche Rentenversicherung anlässlich des 3. Oktobers, des Tags der Wiedervereinigung, hingewiesen. Die gesetzliche Rente ist für viele Rentnerinnen und Rentner in den neuen Bundesländern die Haupteinkommensquelle. Sie ist entscheidend für die soziale Absicherung von Millionen von Rentnerinnen und Rentner in den neuen Bundesländern und leistet damit einen wichtigen Beitrag zu wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Stabilität im Osten Deutschlands. Die durchschnittliche Höhe der Nettorente nach einem erfüllten Berufsleben mit mindestens 35 Versicherungsjahren lag in den neuen Bundesländern 2020 bei 1 220 EUR, bei Männern betrug sie 1330 EUR und bei Frauen 1 110 EUR. 94 % der Männer und fast 88 % der Frauen hatten 2020 35 und mehr Versicherungsjahre. Die umlagefinanzierte Rente hat gerade auch bei der Wiedervereinigung ihre Stärken gezeigt. „Quasi über Nacht konnten Millionen bisheriger DDR-Bürger in das Rentensystem der Bundesrepublik integriert und die Rentenzahlung an die Rentnerinnen und Rentner in den neuen Bundesländern übernommen werden“, sagte ein Sprecher der Rentenversicherung. Ohne die umlagefinanzierte Rente wäre eine erfolgreiche Wiedervereinigung sehr viel schwieriger gewesen.

Statistik Zahlen aktuell

Statistik: Zahl der Menschen im Rentenalter nimmt stark zu

Die Zahl der Menschen im Rentenalter in Deutschland wird bis zum Jahr 2035 deutlich anwachsen. Wie das Statistische Bundesamt mitteilte, steigt die Altersgruppe 67plus um 22 % - also von etwa 16 Millionen auf voraussichtlich 20 Millionen. Laut den Angaben erwarten die Statistiker zugleich, dass es bis 2035 deutlich weniger Menschen im Erwerbsalter gibt. So wird in den westlichen Flächenländern mit einem Rückgang der Anzahl der 20-bis-66-Jährigen um 7 bis 11 % gerechnet, in den östlichen

Flächenländern könnten es demnach sogar 12 bis 15 % sein. Lediglich in den Stadtstaaten würden die Zahlen weitgehend stabil bleiben, hieß es. „Der erwartete Rückgang der Bevölkerung im Erwerbsalter ist darauf zurückzuführen, dass die großen Baby-Boom-Jahrgänge in den 2020er-Jahren aus dem Erwerbsalter ausscheiden und viel schwächer besetzte jüngere Jahrgänge aufrücken werden“, erklärte Olga Pötzsch, Demographie-Expertin im Statistischen Bundesamt.

Politik Parlament aktuell

Bundeskabinett beschließt Sozialversicherungsrechengrößen 2022: Maßgebliche Rechengrößen der Sozialversicherung werden turnusgemäß angepasst

Das Bundeskabinett hat die Verordnung über die Sozialversicherungsrechengrößen 2022 beschlossen. Dazu erklärt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): „Mit der Verordnung werden die maßgeblichen Rechengrößen der Sozialversicherung gemäß der Einkommensentwicklung im vergangenen Jahr (2020) turnusgemäß angepasst. Die Werte werden – wie jedes Jahr – auf Grundlage klarer gesetzlicher Bestimmungen mittels Verordnung festgelegt. Die den Sozialversicherungsrechengrößen 2022 zugrundeliegende Lohnentwicklung im Jahr 2020 (Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer ohne Personen in Arbeitsgelegenheiten mit Entschädigung für Mehraufwendungen) betrug im Bundesgebiet minus 0,15 Prozent und in den alten Bundesländern minus 0,34 Prozent. Neben der Lohnentwicklung sind bei der Fortschreibung der Rechengrößen spezifische Rundungsregelungen zu beachten, die zum Teil dazu führen, dass sich die Rechengrößen gegenüber dem Vorjahr nicht verändern. Die Rechengrößen in den neuen Ländern steigen aufgrund der gesetzlich festgelegten Rentenangleichung Ost“.

Die Bezugsgröße, die für viele Werte in der Sozialversicherung Bedeutung hat (u. a. für die Festsetzung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlagen für freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung und für die Beitragsberechnung von versicherungspflichtigen Selbständigen in der gesetzlichen Rentenversicherung - RV), bleibt unverändert bei 3 290 EUR/Monat (2021: 3 290 EUR/Monat). Die Bezugsgröße (Ost) steigt auf 3 150 EUR/Monat (2021: 3 115 EUR/Monat). Die Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (West) sinkt auf 7 050 EUR/Monat (2021: 7 100 EUR/Monat) und die Beitragsbemessungsgrenze (Ost) steigt auf 6 750 EUR/Monat (2021: 6 700 EUR/Monat). Die bundesweit einheitliche Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung (Jahresarbeitsentgeltgrenze) bleibt unverändert bei 64 350 EUR (2021: 64 350 EUR). Die ebenfalls bundesweit einheitliche Beitragsbemessungsgrenze für das Jahr 2022 in der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt unverändert 58 050 EUR jährlich (2021: 58 050 EUR) bzw. 4 837,50 EUR monatlich (2021: 4 837,50 EUR).

Corona Trend aktuell

Post-COVID-Syndrom: Passgenaue Reha der Deutschen Rentenversicherung unterstützt die Genesung

Mehr als vier Millionen Menschen haben sich hierzulande bislang mit SARS-CoV-2 infiziert. Dabei zeigt sich, dass Betroffene auch bei leichten oder mittelschweren Verläufen noch lange unter gesundheitlichen Folgen leiden können, bekannt als „Post-COVID-Syndrom“. Sie brauchen dann Hilfe für eine vollständige Regeneration. „Nach einer COVID-19-Erkrankung können Spätfolgen zu Beeinträchtigungen der

Erwerbsfähigkeit führen. Eine Reha der Deutschen Rentenversicherung kann helfen, die Situation im Berufs- und Alltagsleben zu verbessern“, so die Deutsche Rentenversicherung in einer Meldung anlässlich des Deutschen Reha-Tags, der das Motto „Reha in Zeiten der Pandemie“ hatte. Da das Post-COVID-Syndrom verschiedene Krankheitsbilder vereint, hat die RV interdisziplinäre Therapieangebote entwickelt. Im Zentrum stehen dabei bei Erkrankungen der Lunge oder des Herzens sowie bei psychischen Störungen z.B. Atemtherapien in Kombination mit Ausdauer-, Bewegungs- und Krafttraining, Kreativ- und Ergotherapie, Psychotherapie sowie Gedächtnistraining. Die Therapie wird hierbei stets dem individuellen Krankheitsbild angepasst. Über begleitende Forschungsprojekte möchte die RV langfristig neue Erkenntnisse über die Wirksamkeit der Behandlung gewinnen. Bisherige Ergebnisse zeichnen ein positives Bild: Ob das Leitsymptom der Atemnot, die körperliche Leistungsfähigkeit, psychische Störungen oder Erschöpfung - alle Beschwerden bessern sich während der Reha deutlich. Die Behandlungsangebote der Deutschen Rentenversicherung umfassen Anschlussrehabilitationen nach einer akuten Krankenhausbehandlung und Rehabilitationen auf Antrag. Individuelle Hygienekonzepte in den Reha-Einrichtungen der Deutschen Rentenversicherung ermöglichen dabei eine sichere Rehabilitation.

Corona Trend aktuell

Long-COVID in der medizinischen Rehabilitation: Reha-Einrichtungen sind überwiegend auf Betroffene vorbereitet

Die Ergebnisse einer ad hoc-Befragung von stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation geben erstmals umfassende Einblicke in die Versorgungslage von Betroffenen mit „Long-COVID“ in der medizinischen Rehabilitation. Laut Befragung, die von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) durchgeführt und ausgewertet wurde, ist der Versorgungsbereich der medizinischen Rehabilitation überwiegend auf die Versorgung der Betroffenen vorbereitet. Bei „Long-COVID“ handelt es sich um gesundheitliche Beschwerden und Beeinträchtigungen, die teils mehrere Wochen oder Monate nach einer überstandenen SARS-CoV2-Infektion auftreten und mit Teilhabestörungen einhergehen können. Auf Initiative des BMAS hat die BAR über 1 000 Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation zur aktuellen Versorgungslage in Bezug auf „Long-COVID“ im Bereich der medizinischen Rehabilitation befragt. In der Online-Befragung haben die Einrichtungen Auskünfte und Einschätzungen zur aktuellen Versorgungslage gegeben. Erhoben wurden z. B. Informationen zu den vorhandenen Kapazitäten, den Wartezeiten oder den strukturellen Voraussetzungen insgesamt.

338 der 1 080 stationären Rehabilitationsreinrichtungen im Einrichtungsverzeichnis der BAR haben an der Befragung teilgenommen und Rückmeldung gegeben. Das entspricht rund einem Drittel aller stationären Reha-Einrichtungen in Deutschland. Von den insgesamt 338 Rückmeldungen der Befragung gaben 173 (51 %) an, dass eine Behandlung von Long-COVID in der Einrichtung erfolgt. 165 (49%) gaben an, dass bisher bei ihnen keine rehabilitative Behandlung von Menschen mit Long-COVID durchgeführt wird. Als häufigste Gründe werden angeführt, dass die Einrichtung nicht für die Behandlung (durch Verträge oder Belegungsvereinbarungen) zugelassen ist (59 %) oder dass kein Reha-Konzept zur Behandlung vorliegt (49 %).

Unter den Einrichtungen, die medizinische Rehabilitationen für Menschen mit einer Long-COVID-Erkrankung anbieten, stimmt der überwiegende Teil der

Einrichtungen (78 %) der Aussage eher oder voll zu, dass ausreichend Kapazitäten für die stationäre Rehabilitation vorhanden sind. Auch hat sich die Wartezeit auf einen Reha-Platz durch Long-COVID weniger oder gar nicht verlängert (71 %). Der Aussage, dass die Voraussetzungen für eine Rehabilitation bei Long-COVID in der Einrichtung insgesamt gegeben sind, stimmen 95 % der Einrichtungen eher oder voll zu. Die Ergebnisse der Befragung werden schrittweise veröffentlicht. Der erste Teil der Ergebnisse mit Informationen zur Erhebung sowie einer Einschätzung der Befragten zur aktuellen Versorgungslage in den Einrichtungen steht ab sofort auf der BAR-Website zum Abruf zur Verfügung.

Der zweite Teil mit Informationen zur Ausgestaltung der medizinischen Rehabilitation für Menschen mit Long-COVID wird Ende Oktober 2021 veröffentlicht. Mitte November wird der dritte Teil mit Auswertungen zu Schnittstellen im Versorgungsprozess und Detailanalysen publiziert.

Reha Meldung aktuell

Woche der seelischen Gesundheit: Soziale Selbstverwaltung wirbt für mehr Offenheit im Umgang mit psychischen Erkrankungen

Die ehrenamtliche Selbstverwaltung in der Deutschen Rentenversicherung fordert mehr gesellschaftliche Akzeptanz und ein höheres Verständnis für Menschen mit psychischen Erkrankungen, dazu gehört mehr Offenheit im Umgang mit seelischen Leiden. „Fast jeder dritte Mensch in Deutschland leidet im Laufe seines Lebens mindestens einmal an einer psychischen Erkrankung“, erklärten gewählte Vertreterinnen und Vertreter anlässlich der diesjährigen Woche der seelischen Gesundheit. Unter den Ausnahmebedingungen der Pandemie seien die Herausforderungen jedes Einzelnen noch größer geworden. Besonders Menschen, die bereits mit psychischen Erkrankungen konfrontiert seien, erlebten Corona als eine große Belastung. „Als Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter in den Trägern der Sozialversicherung leisten wir unseren Beitrag, den Betroffenen zu helfen.“ Es sei Aufgabe der ganzen Gesellschaft, dafür zu sorgen, dass eine psychische Erkrankung nicht zum Stigma werde. Seelische Leiden dürften kein Tabuthema mehr sein. „Über die psychische Gesundheit müssen wir offen miteinander sprechen - in der Familie, mit Freunden und auch am Arbeitsplatz, in der Schule oder im Studium. Wir dürfen es nicht zulassen, dass die Betroffenen ausgegrenzt und vom sozialen Leben ausgeschlossen werden oder dass sie das Gefühl haben, sie müssten sich wegen ihrer Probleme schämen. Wenn es uns gelingt, dass diese Menschen an unserer Seite sich rechtzeitig Hilfe holen und diese Hilfe auch erhalten, ist uns allen gedient“, so die Vertreterinnen und Vertreter der Beitragszahlenden weiter. Krankenkassen verzeichneten seit Jahren einen Trend zu immer mehr Krankschreibungen wegen psychischer Leiden, und die RV konstatiere eine wachsende Zahl von Versicherten, die aus diesem Grund längerfristig oder auf Dauer arbeitsunfähig seien. Diese Entwicklung spiegele sich auch im Reha-Bereich wider: Psychische Erkrankungen seien mit einem Anteil von rd. 20 % mittlerweile der zweithäufigste Grund für eine Reha.

In den stationären wie in den ambulanten Reha-Zentren, die auch von der Deutschen Rentenversicherung betrieben werden, erhielten die Erkrankten passgenaue Angebote nach den neuesten medizinischen Standards. Mindestens genauso wichtig sei aber, die psychische Gesundheit aktiv zu fördern und zu stärken und so Erkrankungen vorzubeugen. Das berufsbegleitende Programm „RV Fit“ der Deutschen Rentenversicherung beispielsweise helfe dabei, den steigenden Anforderungen in Beruf

und Alltag besser gerecht zu werden und Stress zu bewältigen. Helfen würden auch umfangreiche Präventionsprogramme, die von den Krankenkassen angeboten würden, zum Beispiel zu Achtsamkeit. Die Kassen unterstützten ihre Versicherten zudem bei der Suche nach einem Psychotherapeuten und die RV bei der Durchführung einer passgenauen Rehabilitation.

Sozialwahlen Meldung aktuell

Am 31. 5. 2023 finden die nächsten Sozialwahlen statt

Am 31. 5. 2023 finden die nächsten Sozialwahlen statt. Mit der Ankündigung des Wahltermins haben der Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen, Peter Weiß, und seine Stellvertreterin Daniela Kolbe im BMAS den offiziellen Startschuss für die Vorbereitung der Sozialwahlen 2023 gegeben. Hierbei werden die Selbstverwaltungsparlamente der Sozialversicherungsträger gewählt. Es handelt sich um die drittgrößte Wahl in Deutschland nach der Europa- und der Bundestagswahl.

Am Wahltag werden die Wahlberechtigten erneut aufgerufen, ihre ehrenamtlichen Vertreterinnen und Vertreter in die Sozialparlamente zu wählen. Die Vertreterversammlungen der Rentenversicherungsträger und die Verwaltungsräte der Krankenkassen beschließen beispielsweise die Haushalte und entscheiden somit über die Verwendung der Beitragsgelder. 2023 werden erstmals über 20 Millionen gesetzlich Krankenversicherte in einem Modellprojekt die Möglichkeit haben, ihre Stimme online abzugeben. „Die Sozialwahl in Deutschland ist Ausdruck der politischen Teilhabe“, so Vertreterinnen und Vertreter der Selbstverwaltung. Mit dieser Wahl würden die Mitglieder der Vertreterversammlungen in der Selbstverwaltung der Deutschen Rentenversicherung gewählt. Somit verleihe sie den Beitragszahlern und Rentnern in der gesetzlichen RV eine eigene, vom Staat unabhängige Stimme. „Die Sozialwahl ist gelebte Demokratie.“

Die Sozialwahlen finden alle sechs Jahre statt, zuletzt 2017.

Politik Zahlen aktuell

Steuer- und Abgabenlast der Rentner steigt auf fast 100 Mrd. EUR

Die Steuer- und Abgabenlast der Rentnerinnen und Rentner in Deutschland steigt in diesem Jahr voraussichtlich auf fast 100 Mrd. EUR. Das geht aus einer Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Linken im Bundestag hervor, die der dpa in Berlin vorlag. Nach vorläufiger Schätzung auf Basis von Halbjahresergebnissen dürften die Einnahmen der Krankenkassen durch Beiträge von Rentenbeziehern um 46,1 Mrd. EUR steigen. Die der Pflegeversicherung dürften um 8,8 Mrd. EUR anwachsen. Viele Rentnerinnen und Rentner müssen auch Einkommensteuer zahlen - in diesem Jahr dürften das unterm Strich 41,8 Mrd. EUR werden. Zusammengerechnet dürften damit etwa 96,7 Mrd. EUR an die Kassen und den Fiskus gehen. In den vergangenen Jahren stiegen Steuern und Abgaben für Rentner deutlich - seit 2014 um 26,4 Mrd. EUR, wobei Krankenversicherung und Steuern jeweils mehr als 11 Mrd. EUR ausmachen.

Linksfraktionsvorsitzender Dietmar Bartsch kritisierte die gestiegene Steuerlast von Rentnerinnen und Rentnern als „inakzeptabel“. Rentner müssten entlastet werden, sagte er. „Es darf nicht sein, dass ein sinkendes Rentenniveau auf steigende Steuern

und Abgaben trifft.“ Kleine und mittlere Renten sollten nicht besteuert werden, forderte Bartsch. Rentner sollten nicht den Arbeitgeberanteil des Pflegebeitrags übernehmen müssen.

Finanzen Zahlen aktuell

GKV-Schätzerkreis schätzt die finanziellen Rahmenbedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung für die Jahre 2021 und 2022

Bei seiner letzten Sitzung kam der GKV-Schätzerkreis – bestehend aus Experten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), des Bundesamts für Soziale Sicherung (BAS) und des GKV-Spitzenverbandes – zu einer einvernehmlichen Prognose der Höhe der Einnahmen und Ausgaben sowie der Zahl der Versicherten und Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung für die Jahre 2021 und 2022:

Die Einnahmen des Gesundheitsfonds werden auf 256,4 Mrd. EUR geschätzt. Diese beinhalten den regulären Bundeszuschuss in Höhe von 14,5 Mrd. EUR sowie einen ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von fünf Milliarden Euro jeweils abzüglich des Anteils für die landwirtschaftliche Krankenkasse und weitere 300 Mio. EUR für zusätzliche Aufwendungen im Bereich Kinderkrankengeld. Zudem ist eine Zuführung aus Finanzreserven der Krankenkassen in Höhe von acht Milliarden Euro einbezogen. Des Weiteren wird bei der Schätzung der Einnahmen des Gesundheitsfonds eine Zuführung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds in Höhe von 900 Mio. EUR zum Ausgleich der Mindereinnahmen durch die Einführung eines Freibetrags auf betriebliche Versorgungsbezüge berücksichtigt. Die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds betragen entsprechend der rechtlichen Vorgaben unverändert 255,0 Mrd. EUR. Die voraussichtlichen Ausgaben der Krankenkassen für das Jahr 2021 werden auf 272,2 Mrd. EUR prognostiziert.

Für das Jahr 2022 erwartet der Schätzerkreis Einnahmen des Gesundheitsfonds in Höhe von 256,8 Mrd. EUR. Diese beinhalten den regulären Bundeszuschuss in Höhe von 14,5 Mrd. EUR sowie einen ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von sieben Milliarden Euro jeweils abzüglich des Anteils für die landwirtschaftliche Krankenkasse. Zudem wird bei der Schätzung der Einnahmen des Gesundheitsfonds eine Zuführung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds in Höhe von 2,1 Mrd. EUR berücksichtigt. Die Ausgaben der Krankenkassen im Jahr 2022 belaufen sich voraussichtlich auf 284,2 Mrd. EUR. Ein abweichender ergänzender Bundeszuschuss nach § 221a Abs. 3 Satz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ist nicht berücksichtigt. Dieser ist durch Rechtsverordnung des BMG im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und mit Zustimmung des Deutschen Bundestages so festzulegen, dass der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz im Jahr 2022 bei 1,3 % stabilisiert wird.

Minijobs Meldung aktuell

BAG: Pandemie kein Betriebsrisiko - Minijobber gehen leer aus

Arbeitgeber tragen nach einer Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) nicht das Betriebsrisiko, wenn ihre Geschäfte per allgemeiner Lockdown-Verordnung schließen mussten. Sie haben damit auch nicht die Pflicht zur Entgeltfortzahlung an Minijobber, die während der harten Phasen der Pandemie, in der große Teile des öffentlichen Lebens ruhen mussten, nicht arbeiten konnten. Das entschied das BAG in seinem ersten Corona-Urteil (5 AZR 211/21). Der Präzedenzfall kam aus Niedersachsen. „Die Unmöglichkeit der Arbeitsleistung ist Folge eines hoheitlichen

Eingriffs zur Bekämpfung einer die Gesellschaft insgesamt treffenden Gefahrenlage“, erklärten die höchsten deutschen Arbeitsrichter. Aus dem Fehlen eines finanziellen Nachteilsausgleichs für Minijobber durch den Staat bei Corona-Arbeitsausfall lasse sich „keine arbeitsrechtliche Zahlungspflicht des Arbeitgebers herleiten“. Und die Richter schickten eine Botschaft in Richtung Politik: Während es für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte einen Ausgleich für Arbeitsausfall durch den erleichterten Zugang zum Kurzarbeitergeld gebe, stünden geringfügig Beschäftigte wie die Klägerin vor „Lücken in dem sozialversicherungspflichtigen Regelungssystem“.

Verhandelt wurde über die Klage einer Minijobberin aus einem Nähmaschinengeschäft in Bremen. Sie kann nach dem Urteil nicht auf Entgelt während einer Schließung im April 2020 pochen - es ging um 432 EUR. Im Gegensatz zu den Vorinstanzen in Niedersachsen folgten die Bundesrichter nicht der Argumentation der Klägerin, die Geschäftsschließungen durch die Bremer Behörden gehörten zum Betriebsrisiko, das der beklagte Kleinunternehmer zu tragen habe. Der Bonner Arbeitsrechtler Gregor Thüsing hält die Entscheidung für nachvollziehbar. „Die Pandemie ist ein allgemeines Lebensrisiko, sie trifft die ganze Gesellschaft“, sagte Thüsing der dpa. „Es ist kein Risiko, das allein dem Arbeitgeber zugeordnet werden kann, der damit auch nicht das Lohnrisiko trägt.“ Die Fachanwältin Nina Hartmann sprach dagegen von einem überraschenden Urteil, das sich gegen Auffassung der Vorinstanzen und andere Arbeits- und Landesarbeitsgerichte stelle. „Die ersten Corona-Verordnungen waren die am weitesten reichenden“, so der Vorsitzende Richter Rüdiger Linck in der Verhandlung. Ob alle Verordnungen in Deutschland diese Tragweite hatten, müsste im konkreten Fall geprüft werden. Wichtig war Linck die Feststellung, dass es für die Klägerin in der kleinen Filiale keine Beschäftigungsalternative gab. Welche Auswirkungen das Urteil hat, ist nicht genau zu sagen. Allein im deutschen Einzelhandel gibt es nach Angaben des Handelsverbandes HDE etwa 808 000 geringfügig Beschäftigte. Von den behördlich angeordneten Geschäftsschließungen war ein Teil des Handels betroffen, nicht aber der Bereich Lebensmittel und Drogerien. Weder der HDE noch die Gewerkschaft ver.di konnten beantworten, wie viele Minijobber während der Lockdownphasen so wie die Klägerin kein Entgelt erhielten. Immerhin richtete das Urteil den Blick auf eine große Zahl von Menschen, die auf Minijobs angewiesen sind. Es gebe aber derzeit keine Anzeichen für eine riesige Klagewelle, sagten Sprecher des Verbandes, der Gewerkschaft und des Arbeitsgerichts. In größeren Betrieben wie Warenhäusern seien Minijobber vielfach mit anderen Aufgaben beauftragt worden, sagte Petra Ringer von ver.di. Manche seien auch in den Lebensmittelhandel gewechselt. „Da wurden händeringend Menschen gebraucht.“ Wie es in den vielen kleinen Fachgeschäften aussah, konnte niemand so recht sagen. „Aber es wird Probleme gegeben haben“, so Ringer. Arbeitsrechtler Thüsing rechnet nicht damit, dass Minijobber, die bei angeordneten Betriebschließungen ihr Entgelt erhielten, es nun zurückzahlen müssen. „Es wird nicht zu Rückzahlungsforderungen kommen. In den meisten Verträge gibt es auch Ausschlussfristen.“ Minijobber sind Arbeitnehmer mit höchstens 450 EUR monatlichem Arbeitsentgelt oder einem Arbeitseinsatz von maximal 70 Tagen im Jahr. Sie zahlen keine Beiträge zu den Sozialversicherungen.

Politik Trend aktuell

Bundesregierung rechnet erst 2022 mit kräftigem Aufschwung

Die Bundesregierung rechnet erst im nächsten Jahr wieder mit einem kräftigen Aufschwung der Wirtschaft in Deutschland. Die Wachstumserwartungen für 2021 wurden heruntergeschraubt. Nach dem coronabedingten Einbruch des Bruttoinlandsprodukts 2020 erwartet die Regierung für dieses Jahr, dass das Bruttoinlandsprodukt um 2,6 % zulegt - im April war noch ein Plus von 3,5 % vorhergesagt worden. Für 2022 rechnet die Bundesregierung nun mit einem Wachstum von 4,1 % statt wie bisher 3,6 %. Der geschäftsführende Wirtschaftsminister Peter Altmaier (CDU) sagte in Berlin, Deutschland sei nach der Corona-Krise wieder auf dem Wachstumspfad. In diesem Jahr komme es angesichts der aktuellen Lieferengpässe und weltweit hoher Energiepreise aber nicht zum erhofften „Schlussspurt“. Im kommenden Jahr gewinne die Wirtschaft deutlich an Fahrt. Gebremst wird die wirtschaftliche Aufholjagd vor allem durch Lieferengpässe. Altmaier sprach von einer historisch einmaligen Knappheit an Vorleistungsgütern. Die Nachfrage nach deutschen Produkten auf den Weltmärkten bleibe aber nach wie vor hoch: „Wenn sich die Lieferengpässe schrittweise auflösen, kommt es in 2022 zu deutlichen Aufholeffekten.“ Die Bundesregierung erwartet weiter, dass die Inflationsrate bereits zum Jahreswechsel 2021/22 wieder ein deutlich niedrigeres Niveau erreicht - weil dann Sonderfaktoren wegfallen wie die Rücknahme der vorübergehenden Mehrwertsteuersenkung des zweiten Halbjahres 2020. Diese schlägt inzwischen voll auf die Teuerung durch. Seit Januar gelten wieder die regulären Mehrwertsteuersätze. Waren und Dienstleistungen werden also tendenziell teurer. In ihrer Herbstprojektion rechnet die Bundesregierung mit Inflationsraten von 3,0 % im Jahr 2021 und 2,2 % im Jahr 2022. Im September lag die Inflationsrate angeheizt vor allem von höheren Energiekosten bei 4,1 %.

Neue Impulse für Forschung, Praxis und Wissenstransfer in besonderen Zeiten: Kongressbericht zum 30. Reha-Kolloquium DIGITAL

Die 30. Ausgabe des Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums fand angesichts der COVID-19-Pandemie in diesem Jahr erstmals als Online-Kongress statt. Damit erfuhr der größte und wichtigste Reha-Kongress im deutschsprachigen Raum Jubiläum und Premiere zugleich. Vom 22. bis 25. 3. 2021 trafen sich über 1 100 Expertinnen und Experten im virtuellen Raum und tauschten sich zum diesjährigen Rahmenthema „Teilhabe und Arbeitswelt in besonderen Zeiten“ aus. Der Online-Kongress wurde vom Dezernat Reha-Wissenschaften der Deutschen Rentenversicherung Bund in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) veranstaltet. Und das mit großem Erfolg!

Katrin Parthier, Tim Spiegel

Besondere Zeiten erfordern besondere Konzepte der Veranstaltungsorganisation

Nachdem das in Hannover vorgesehene 29. Reha-Kolloquium Ende Februar 2020 aufgrund der Ausbreitung des Sars-CoV-2-Virus kurzfristig abgesagt werden musste, stand auch der diesjährige Kongress noch voll im Zeichen der Pandemie. Im Rahmen der Vorbereitungen erschien lange Zeit ein Hybridformat mit Präsenz- und Onlineteilen realisierbar. Allerdings geriet auch dieses Vorhaben spätestens zu Jahresbeginn angesichts zunehmender Infektionszahlen wieder ins Wanken. Um eine verantwortungsvolle Durchführung der Tagung trotz dynamischen Pandemiegeschehens gewährleisten zu können, hat das Organisationsteam innerhalb kürzester Zeit ein innovatives digitales Veranstaltungskonzept entwickelt und den Kongress vollständig in den virtuellen Raum verlegt.

Wissenstransfer und Networking im digitalen Format: Vielseitig, flexibel und interaktiv

Auch in der digitalen Kongressumgebung wurde wieder ein abwechslungsreiches Programm mit dem bewährten Mix aus Plenarvorträgen, Vortragssessions und verschiedenen interaktiven Diskussionsformaten geboten. Für die konkrete Umsetzung kam eine Online-Kongressplattform zum Einsatz, die den Austausch unter den Kongressteilnehmenden aktiv unterstützte: Live-Streams, Chats und Videokonferenzen konnten genutzt werden, um sich in den fachlichen Diskurs einzubringen und auch über die Sitzungen hinaus miteinander zu vernetzen. Die Teilnehmenden konnten dabei aus bis zu vier parallel laufenden Veranstaltungen auswählen und die virtuellen Vortragsräume jederzeit wechseln. Das Programm wurde live aus einem TV-Studio in Berlin von Petra Gute (rbb) moderiert und dort täglich mit der wissenschaftlichen Kongressleitung diskutiert und eingeordnet. Für die zeitunabhängige Nutzung

standen zusätzlich zu den Live-Inhalten vorproduzierte Videos und eine multimediale Posterausstellung zur Verfügung. Ergänzend dazu bot ein virtueller Ausstellungsbereich Informations- und Interaktionsmöglichkeiten mit Vertreterinnen und Vertretern aus der Reha-Branche. Ein Großteil der Vorträge wurde mit Einverständnis der Referierenden aufgezeichnet und stand den Teilnehmenden bis Ende Mai 2021 als Video-on-Demand-Angebot zur Verfügung.

Das 30. Reha-Kolloquium DIGITAL in Zahlen

- 1 116 registrierte Teilnehmerinnen und Teilnehmer
- Über 130 Vorträge in über 60 Veranstaltungen
- 88 E-Poster, darunter 28 Poster zu rehapro-Modellprojekten
- Über 47 000 Seitenaufrufe auf der Online-Kongressplattform
- 4 800 Minuten Sendezeit
- 17 Ausstellerinnen und Aussteller
- Bis zu 24 ärztliche Fortbildungspunkte

Rahmenthema „Teilhabe und Arbeitswelt in besonderen Zeiten“

Unter dem bewusst breit gespannten Kongressmotto „Teilhabe und Arbeitswelt in besonderen Zeiten“ bot das vielfältige Kongressprogramm neben aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu Prävention, Rehabilitation und Nachsorge natürlich auch ausreichend Ansatzpunkte für einen spannenden fachlichen Austausch und lebhaftes Diskussions zu den pandemiebedingten Auswirkungen auf Teilhabe und Arbeitswelt.

- **Krisenbewältigung und Innovation – die Schwerpunkte der Eröffnungsveranstaltung**

In ihrer Eröffnungsrede unterstrich Gundula Roßbach, Präsidentin der Deutschen Rentenversicherung Bund, die hohe Flexibilität und Leistungsfähigkeit des Reha-Systems in den zurückliegenden Krisenmonaten. Teilweise in Rekordzeit seien Rahmenbedingungen und Prozesse angepasst worden, um Teilhabeleistungen unter Pandemiebedingungen gewissenhaft durchführen und zunehmend Menschen mit dem sog. Post-COVID- oder Long-COVID-Syndrom durch individuell angepasste multidisziplinäre Reha-Angebote unterstützen zu können. Ein zentraler Erfolgsfaktor der bisherigen Krisenbewältigung liege in der Offenheit gegenüber neuen Wegen und unkonventionellen Ideen – insbesondere mit Blick auf Distanzangebote und Hybridlösungen unter Nutzung digitaler Lösungen. Nun müsse es vermehrt darum gehen, die Erfahrungen der zurückliegenden Monate gemeinsam zu reflektieren und interdisziplinär zu bewerten, damit mögliche Implikationen nicht nur für die aktuelle Lage, sondern vor allem für die Zukunft abgeleitet und bewährte Konzepte in Post-Corona-Zeiten fortgeführt werden können. Das Reha-Kolloquium sei für den notwendigen fachlichen Austausch seit jeher das zentrale Forum.

Dr. Rolf Schmachtenberg, Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), verwies in seinem Grußwort auf die zur Eindämmung der Pandemie erfolgten arbeits- und sozialpolitischen Maßnahmen des BMAS, die sowohl den Arbeitsmarkt als auch die Situation von Menschen mit Behinderung oder

gesundheitlichen Einschränkungen betreffen. Dabei unterstrich er die Bedeutung des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes (SodEG) als „Reha-Schutzschirm“ und würdigte dessen schnelle und unbürokratische Umsetzung durch die Deutsche Rentenversicherung. Um auch in Pandemiezeiten und darüber hinaus Impulse für die Weiterentwicklung von Rehabilitationsleistungen setzen zu können, habe sich das BMAS im vergangenen Jahr zudem dazu entschieden, den zweiten Förderaufruf zum Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben - rehapro“ zu starten. Den antragsberechtigten Jobcentern und Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Trägern) werde damit die Möglichkeit eingeräumt, die mit der Corona-Pandemie einhergehenden Herausforderungen in Modellprojekten zur Stärkung der Rehabilitation gezielt aufzugreifen und entsprechende innovative Ansätze und Konzepte zu erarbeiten

Prof. Dr. Wilfried Mau, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW), adressierte in seinem Grußwort die herausragende Rolle der Wissenschaft im Generellen, aber auch die der Reha-Wissenschaften im Besonderen. Trotz tiefgreifender Einschränkungen des Wissenschaftsbetriebs hätten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler unter beachtlichen Anpassungsleistungen ihre Arbeit fortgeführt und damit die Grundlagen geschaffen, um das Virus und seine Übertragung besser zu verstehen und in kürzester Zeit Impfstoffe mit hoher Wirksamkeit zu entwickeln. Auch die Reha-Wissenschaften hätten Forschungsaktivitäten zügig auf pandemiebezogene Fragestellungen ausgerichtet, etwa um die Folgen der Pandemie für das Reha-System umfassend aufzuarbeiten und belastbare Erkenntnisse für rehabilitative Ansätze zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit COVID-19 zu generieren.

- **Teilhabechancen in der Arbeitswelt der Zukunft – Gute Arbeit 4.0?**

Obwohl sich der digitale Wandel – insbesondere in der Arbeitswelt – bereits seit Längerem vollzieht, hat die Corona-Pandemie zu einer Beschleunigung dieses Prozesses geführt. Doch verändert die Digitalisierung unsere Arbeitswelt eigentlich zum Guten oder zum Schlechten? Nutzt die Technik dem Menschen oder schadet sie ihm? Mit diesen und weiteren Fragen zu den Chancen und Risiken des technischen Fortschritts befassten sich zwei hochkarätige Plenarvorträge aus jeweils unterschiedlichen Denkrichtungen.

Den Anfang machte Prof. Dr. Catrin Misselhorn, Professorin für Philosophie an der Georg-August-Universität Göttingen und Vordenkerin im Bereich der Roboter- und Maschinenethik. In ihrem Plenarvortrag „Arbeit, Technik und gutes Leben. Perspektiven für Menschen mit und ohne Behinderung“ nahm sie den individuellen Stellenwert von Arbeit in den Blick und stellte dar, welchen Einfluss die Technisierung der Arbeit darauf hat. Dabei plädierte sie für eine Sichtweise, wonach Erwerbsarbeit zwar eine grundlegende Dimension eines guten Lebens von Menschen mit und ohne Behinderung darstelle. Davon ausgenommen seien jedoch gesundheitsschädliche, lebensbedrohliche und entfremdete Arbeiten. Wie die Technisierung der Arbeit unter diesem Blickwinkel zu bewerten ist, hänge von verschiedenen Faktoren ab. Dazu zählen etwa die Ausgestaltung und der Einsatzbereich neuer Technologien. Diese können einerseits zur Herausbildung komplexer Aufgaben und Handlungsfelder führen, andererseits aber auch zur Vereinfachung von Arbeitsprozessen beitragen.

Ob diese Entwicklung positiv einzuschätzen ist, sei u.a. abhängig von der betrachteten Zielgruppen. Insbesondere für Menschen mit Behinderungen könnten sich dadurch neue Perspektiven ergeben.

Ergänzend zu dieser philosophischen Perspektive auf die Technisierung der Arbeit richtete Prof. Dr. Bertolt Meyer in seinem inspirierenden Plenarvortrag einen psychologischen Blick auf die Technisierung des Menschen. Unter dem Titel „Behindert und Cyborg? Neue Diskurse über Behinderung und Integration im Digitalen Zeitalter“ zeigte der Professor für Arbeits-, Organisations- und Wirtschaftspsychologie an der TU Chemnitz auf, welche Möglichkeiten sich durch moderne bionische Hilfsmittel für die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ergeben. Ergebnisse seiner Forschung würden zeigen, dass Entwicklungen in der Bionik (z.B. High-Tech-Prothesen) zur Linderung von Beeinträchtigungen beitragen und völlig neue Teilhabemöglichkeiten eröffnen. Gleichzeitig können sie Stereotype gegenüber Menschen mit Behinderung in Frage stellen; z. B. wenn der technisch unterstützte behinderte Körper in der Berichterstattung zu den paralympischen Spielen als Konkurrenz für nichtbehinderte Körper hochstilisiert wird. Durch eine aus seiner Sicht unzulässige Beschränkung des Diskurses von Behinderung auf Technologie laufe man zudem Gefahr, die Behinderung ausschließlich zu einem Problem des behinderten Körpers zu machen und die nichtbehinderte Mehrheitsgesellschaft schlimmstenfalls aus der Verantwortung zu nehmen. So sei Inklusion und Teilhabe nicht nachhaltig zu erreichen.

- **Rehabilitation und Return to Work: Eine vergleichende Perspektive aus Deutschland und Dänemark**

Um die Teilhabechancen von Personen mit chronischen und schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu stärken und zu verbessern, bedarf es eines effektiven Teilhabemanagements, das Krankheitsfolgen reduziert und Wege findet, um Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei der Wiederaufnahme ihrer Arbeit zu unterstützen. Im internationalen Vergleich werden hierfür durchaus unterschiedliche Strategien und Akteure herangezogen. In einem länderübergreifenden „Tandem-Vortrag“ von Prof. Dr. Matthias Bethge aus Lübeck und Prof. Dr. Ole Sten Mortensen aus Dänemark wurden daher Kriterien für erfolgreiche Wiedereingliederungsstrategien beleuchtet. Ein Vergleich zwischen dem deutschen und dem dänischen Reha-System zeige, dass unabhängig vom zugrundeliegenden Ansatz der Rehabilitation ähnliche Herausforderungen bestehen. Das betreffe die Notwendigkeit eines gut funktionierenden interdisziplinären Reha-Teams, insbesondere aber auch die Kommunikation des therapeutischen Settings mit Betrieben und hier vor allem mit den Vorgesetzten.

- **Auswirkungen der Pandemie auf die medizinische Rehabilitation**

Ein Schwerpunkt des Kongressprogrammes lag auf den Auswirkungen der Pandemie auf die medizinische Rehabilitationspraxis. Prof. Dr. Stefano Negrini von der Universität Mailand stellte in seinem mit großer Spannung erwarteten Plenarvortrag die internationale Initiative REH-COVER der Cochrane Rehabilitation vor, die sich der systematischen Sammlung, Überprüfung und Verbreitung wissenschaftlicher Erkenntnisse zu den längerfristigen Folgen von COVID-19 und der Rehabilitation der

Betroffenen befasst. Negrini machte deutlich, dass trotz schneller Reaktion der Forschung noch nicht genug Wissen dazu existiere, von welchen Folgen Patientinnen und Patienten längerfristig betroffen seien, was das für ihre Teilhabe an der Gesellschaft bedeute und wie man sie rehabilitieren könne. In einer anschließenden Plenardiskussion diskutierten Dr. Konrad Schultz, Dr. Thomas Sigrist und Dr. Roland Winkler, drei Chefarzte aus Reha-Kliniken aus Deutschland, der Schweiz und Österreich, mit Dr. Susanne Weinbrenner, der leitenden Ärztin der Deutschen Rentenversicherung Bund, über ihre bislang gemachten Erfahrungen im Umgang mit dem neuen Krankheitsbild und der Leistungserbringung unter Corona-Bedingungen. Deutlich wurde dabei, dass die Rehabilitation gerade in doppelter Hinsicht vor großen Herausforderungen stehe. Einerseits arbeiteten Reha-Einrichtungen unter erschwerten Bedingungen, weil bestimmte Therapien wie Gruppenschulungen oder Vorträge anders organisiert werden müssten. Das belaste sowohl die Patientinnen und Patienten als auch die Mitarbeitenden in den Einrichtungen. Andererseits sei das Reha-System durch das sog. Post-COVID oder Long-COVID-Syndrom mit einem neuen Krankheitsbild konfrontiert, über das bislang gerade im Hinblick auf die (Langzeit-)Folgen für die Betroffenen wenig bekannt sei. Neben chronischer Müdigkeit (Fatigue) wiesen die Betroffenen häufig auch weitere körperliche und psychische Folgen auf. Das erfordere einen ganzheitlichen Ansatz, der die Rehabilitation und Rehabilitationsforschung aktuell wichtiger denn je erscheinen lässt.

Was können wir festhalten?

Sowohl das Pandemie- als auch das Pandemiefolgenmanagement stellen das System der Rehabilitation vor noch nie dagewesene Herausforderungen. Die an der Rehabilitation und den Rehabilitationswissenschaften beteiligten Akteurinnen und Akteure haben auf die damit verbundenen Anforderungen bislang mit einem hohen Maß an Anpassungsvermögen und Kreativität reagiert. Durch dieses entschiedene Handeln hat der Stellenwert der Rehabilitation eine deutliche Akzentuierung erfahren. Die mittel- und langfristigen Folgen für das Reha-System sind zum jetzigen Zeitpunkt jedoch noch nicht vollständig absehbar. Deutlich geworden ist aber: Nicht nur der Umgang mit Long-COVID, sondern auch die noch zu erwartenden wirtschaftlichen Folgen sowie die vielfältigen psychosozialen Belastungen durch die Pandemie(folgen) mit möglichen Auswirkungen auf die Teilhabechancen von vulnerablen Personengruppen werden uns sicher noch eine ganze Weile beschäftigen.

Bezogen auf die Arbeitswelt hat die Pandemie einen sich bereits vollziehenden tiefgreifenden Wandel noch einmal deutlich verstärkt. Im Zuge der Krisenbewältigung wurden in vielen Branchen quasi über Nacht digitalisierte und flexibilisierte Arbeitsformen geschaffen. Diese Entwicklung kann allerdings sehr unterschiedliche Auswirkungen auf die Gesundheit und Teilhabe von Beschäftigten haben: So stehen z. B. der Chance, Arbeit durch digitale Technologien gesundheitsförderlicher, bedürfnisgerechter und inklusiver zu gestalten, Risiken wie Entgrenzung und fehlender Arbeitsschutz sowie digitale Überforderung und die Schaffung neuer Barrieren gegenüber. Hier muss es also darum gehen, Gestaltungserfordernisse gemeinsam mit politischen und betrieblichen Akteurinnen und Akteuren dahingehend wahrzunehmen, dass arbeitsbezogene Belastungsfaktoren und Gesundheitsrisiken minimiert und Teilhabemöglichkeiten gestärkt werden. In diesem Zusammenhang ist das Arbeiten im Homeoffice als eine die Pandemie „irgendwie“ überdauernde Notlösung der Arbeitsorganisation abzugrenzen vom Homeoffice als gelebte Arbeits- und Organisationskultur, die u.a. hinreichende digitale Infrastruktur und Kompetenzen

sowie entsprechend angepasste Prozesse und Führungsmodelle voraussetzt. Darüber hinaus sollte der fachliche Diskurs um die arbeitsweltlichen Pandemiefolgen keineswegs auf homeofficefähige Bürojobs beschränkt werden. Denn für viele oftmals sogar in besonderem Maße von den (gesundheitlichen) Folgen und Lasten der Pandemie betroffene Beschäftigte - z. B. im Gesundheits- oder Dienstleistungssektor - ist orts- und zeitflexibles Arbeiten nach wie vor gar nicht möglich.

Durch eine grundlegende und umfassende Aufarbeitung der Corona-Pandemie und ihrer Folgen für Rehabilitation, Teilhabe und Arbeitswelt müssen wir nun gemeinsam die richtigen Schlüsse für künftiges Handeln ziehen. Die Erarbeitung und Erweiterung der hierfür erforderlichen fundierten Erkenntnisse kann nur interdisziplinär erfolgen und muss sowohl die Ausschöpfung positiver Entwicklungspotenziale als auch den Abbau negativer Auswirkungen gleichermaßen ins Zentrum der fachlichen Auseinandersetzung stellen. Die im Rahmen des diesjährigen Reha-Kolloquiums vorgestellten und diskutierten Erkenntnisse liefern hierfür bereits wichtige Anknüpfungspunkte.

Ist die Online-Premiere geglückt?

Rückblickend gesehen wurde das erste digitale Reha-Kolloquium mit großem Erfolg organisiert und durchgeführt. Dafür sprechen sowohl die Anmeldezahlen als auch die Ergebnisse der abschließenden Veranstaltungsevaluation durch die Teilnehmenden, die sich engagiert in den fachlichen Diskurs eingebracht und die vielfältigen Interaktionsmöglichkeiten auf der Online-Kongressplattform rege genutzt haben. Durch die erfolgreiche Online-Premiere konnte das Reha-Kolloquium seinen Stellenwert als wichtigster Reha-Kongress im deutschsprachigen Raum nachhaltig unterstreichen.

Ausblick

Unter dem Motto „Rehabilitation: Neue Wege, Neue Chancen“ findet das 31. Reha-Kolloquium vom 7. bis 9. 3. 2022 voraussichtlich im Messe und Congress Centrum Halle Münsterland (MCC) in Münster statt. Der Kongress wird von der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Deutschen Rentenversicherung Westfalen und der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften veranstaltet. Weitere Informationen sind auf www.reha-kolloquium.de abrufbar.

Dank

Das Organisationsteam möchte sich ganz herzlich bei allen Teilnehmenden für die Flexibilität und das hohe Engagement bedanken. Auch den zahlreichen Unterstützerinnen und Unterstützern innerhalb und außerhalb der Deutschen Rentenversicherung Bund gebührt ein großer Dank!

Verbindliche Entscheidung des Bundesvorstandes der Deutschen Rentenversicherung Bund (4/2021*)

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

Die verbindliche Entscheidung über „Art. 10 EGV, EG-Beamtenstatut; EuGH-Urteil vom 16.12.2004 in der Rechtssache C-293/03 ‚My‘“ vom Mai 2007, veröffentlicht am 20.07.2007, und die verbindliche Entscheidung über „Beschäftigungsbedingungen für die sonstigen Bediensteten der Europäischen Union (BSB); Fortentwicklung der Rechtsprechung des EuGH in der Rechtssache C-293/03 ‚My‘ durch das Urteil vom 04.02.2015 in der Rechtssache C-647/13 ‚Melchior‘“ vom Juni 2015, veröffentlicht am 14.10.2015, werden aufgehoben. Sie treten mit Wirkung vom 01.07.2020 außer Kraft.

Die Entscheidung beruht auf § 138 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 Buchstabe g, Absatz 2 Satz 1 SGB VI in Verbindung mit § 51 Absatz 2 Nummer 4 Buchstabe g der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund. Die Zuständigkeit des Bundesvorstandes ergibt sich aus § 138 Absatz 2 Satz 2, Absatz 3 SGB VI, § 53 Absatz 2 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund in Verbindung 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 Juni 2021

Anja Piel

Alexander Gunkel

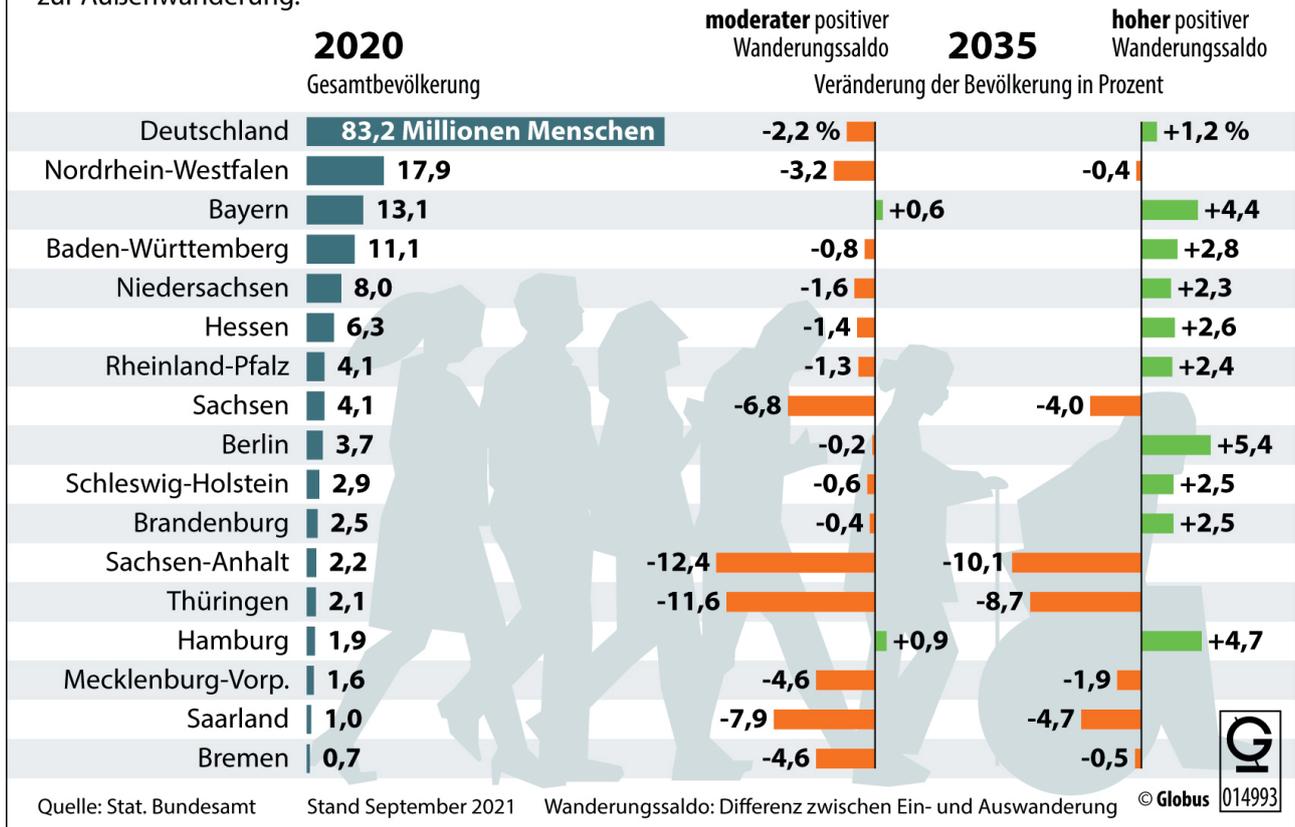
Datum der Veröffentlichung: 11.11.2021

*Nichtamtliche fortlaufende Nummerierung

GRAFIK DES MONATS

Deutschlands Bevölkerung 2035

Prognostizierte Veränderung der Bevölkerung von 2020 zu 2035 (anhand von Geburtenrate, Lebenserwartung und Wanderung). Die Prognose unterscheidet zwischen zwei Annahmen zur Außenwanderung.



STATISTIK

Aktuelle Zahlen 9/2021

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

Rentenarten	Laufende Renten		Gesamtbetrag einschließlich einmaliger Zahlungen
	Anzahl	Beträge	
Renten wegen Erwerbsminderung	1.767.207	1.697.995.938 €	1.845.127.752 €
Berufsunfähigkeitsrente	7.606	5.628.440 €	5.681.782 €
Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung	78.171	46.073.424 €	56.910.489 €
Rente wegen voller Erwerbsminderung	1.499.022	1.465.547.179 €	1.601.408.018 €
Erwerbsunfähigkeitsrente	182.408	180.746.895 €	181.127.463 €
Renten wegen Alters	18.084.258	19.631.602.372 €	19.697.726.457 €
Regelaltersrente	7.550.638	5.705.381.452 €	5.735.858.783 €
Altersrente wegen Arbeitslosigkeit	1.664.551	2.571.644.187 €	2.572.603.987 €
Altersrente für Frauen	3.185.582	3.398.130.849 €	3.399.679.608 €
Altersrente für schwerbehinderte Menschen	1.746.101	2.367.475.734 €	2.373.255.160 €
Altersrente für langjährig Versicherte	2.132.345	2.733.105.242 €	2.744.143.071 €
Altersrente für besonders langjährig Versicherte	1.805.041	2.855.864.907 €	2.872.185.848 €
Renten wegen Todes	5.117.324	3.526.860.421 €	3.583.660.119 €
Renten an Witwen(r)	4.856.068	3.464.959.528 €	3.515.321.614 €
Kleine Witwen(r)rente	1.840	384.743 €	811.342 €
Große Witwen(r)rente	4.854.228	3.464.574.785 €	3.514.510.272 €
Renten an Waisen	254.046	54.314.583 €	60.318.908 €
Halbwaisenrente	249.361	52.243.533 €	57.915.073 €
Vollwaisenrente	4.685	2.071.050 €	2.403.835 €
Erziehungsrente	7.210	7.586.310 €	8.019.596 €
Renten insgesamt	24.968.789	24.856.458.731 €	25.126.514.328 €

STATISTIK

Aktuelle Zahlen 8/2021

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

Rentenarten	Laufende Renten		Gesamtbetrag einschließlich einmaliger Zahlungen
	Anzahl	Beträge	
Renten wegen Erwerbsminderung	1.769.722	1.699.330.842 €	1.905.201.257 €
Berufsunfähigkeitsrente	7.674	5.684.308 €	5.712.748 €
Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung	78.488	46.242.677 €	60.622.341 €
Rente wegen voller Erwerbsminderung	1.499.696	1.465.254.322 €	1.656.208.712 €
Erwerbsunfähigkeitsrente	183.864	182.149.535 €	182.657.456 €
Renten wegen Alters	18.078.321	19.597.449.239 €	19.691.272.501 €
Regelaltersrente	7.550.894	5.697.346.683 €	5.740.142.182 €
Altersrente wegen Arbeitslosigkeit	1.673.366	2.580.832.507 €	2.582.011.275 €
Altersrente für Frauen	3.197.188	3.407.201.931 €	3.409.332.393 €
Altersrente für schwerbehinderte Menschen	1.747.887	2.367.709.618 €	2.376.216.878 €
Altersrente für langjährig Versicherte	2.125.409	2.723.781.624 €	2.740.026.482 €
Altersrente für besonders langjährig Versicherte	1.783.577	2.820.576.877 €	2.843.543.292 €
Renten wegen Todes	5.127.813	3.554.134.559 €	3.643.974.898 €
Renten an Witwen(r)	4.870.449	3.493.133.031 €	3.574.450.968 €
Kleine Witwen(r)rente	1.840	387.898 €	832.365 €
Große Witwen(r)rente	4.868.609	3.492.745.133 €	3.573.618.603 €
Renten an Waisen	250.134	53.398.893 €	61.411.653 €
Halbwaisenrente	245.526	51.370.204 €	58.819.760 €
Vollwaisenrente	4.608	2.028.689 €	2.591.893 €
Erziehungsrente	7.230	7.602.635 €	8.112.276 €
Renten insgesamt	24.975.856	24.850.914.640 €	25.240.448.656 €

STATISTIK

Aktuelle Zahlen 7/2021

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

Rentenarten	Laufende Renten		Gesamtbetrag einschließlich einmaliger Zahlungen
	Anzahl	Beträge	
Renten wegen Erwerbsminderung	1.767.748	1.695.084.973 €	1.893.021.123 €
Berufsunfähigkeitsrente	7.775	5.760.781 €	5.807.807 €
Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung	78.544	46.189.501 €	62.062.040 €
Rente wegen voller Erwerbsminderung	1.495.934	1.459.297.534 €	1.640.557.979 €
Erwerbsunfähigkeitsrente	185.495	183.837.157 €	184.593.298 €
Renten wegen Alters	18.075.322	19.567.934.210 €	19.696.952.362 €
Regelaltersrente	7.556.060	5.691.881.444 €	5.746.449.554 €
Altersrente wegen Arbeitslosigkeit	1.681.557	2.591.732.094 €	2.592.839.437 €
Altersrente für Frauen	3.208.453	3.416.794.968 €	3.418.515.146 €
Altersrente für schwerbehinderte Menschen	1.749.306	2.368.783.900 €	2.379.538.010 €
Altersrente für langjährig Versicherte	2.117.968	2.713.736.130 €	2.736.668.908 €
Altersrente für besonders langjährig Versicherte	1.761.978	2.785.005.673 €	2.822.941.307 €
Renten wegen Todes	5.148.965	3.536.737.960 €	3.620.535.585 €
Renten an Witwen(r)	4.871.738	3.471.325.382 €	3.545.379.213 €
Kleine Witwen(r)rente	1.845	392.469 €	839.544 €
Große Witwen(r)rente	4.869.893	3.470.932.913 €	3.544.539.669 €
Renten an Waisen	269.936	57.757.952 €	66.895.725 €
Halbwaisenrente	264.805	55.487.406 €	64.036.341 €
Vollwaisenrente	5.131	2.270.546 €	2.859.384 €
Erziehungsrente	7.291	7.654.627 €	8.260.647 €
Renten insgesamt	24.992.035	24.799.757.143 €	25.210.509.070 €

STATISTIK

Aktuelle Zahlen 6/2021

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

Rentenarten	Laufende Renten		Gesamtbetrag einschließlich ein- maliger Zahlungen
	Anzahl	Beträge	
Renten wegen Erwerbsminderung	1.764.731	1.689.369.179 €	1.783.361.738 €
Berufsunfähigkeitsrente	7.872	5.822.642 €	5.850.848 €
Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung	78.459	45.987.060 €	53.018.893 €
Rente wegen voller Erwerbsminderung	1.491.150	1.452.142.731 €	1.538.871.539 €
Erwerbsunfähigkeitsrente	187.250	185.416.746 €	185.620.457 €
Renten wegen Alters	18.014.625	19.521.275.374 €	19.566.286.854 €
Regelaltersrente	7.524.863	5.680.908.926 €	5.700.154.437 €
Altersrente wegen Arbeitslosigkeit	1.690.365	2.610.118.514 €	2.610.535.122 €
Altersrente für Frauen	3.218.602	3.429.047.380 €	3.429.717.707 €
Altersrente für schwerbehinderte Menschen	1.747.714	2.371.108.500 €	2.375.197.355 €
Altersrente für langjährig Versicherte	2.101.843	2.698.291.765 €	2.706.510.179 €
Altersrente für besonders langjährig Versicherte	1.731.238	2.731.800.289 €	2.744.172.054 €
Renten wegen Todes	5.135.244	3.520.453.333 €	3.559.109.489 €
Renten an Witwen(r)	4.853.282	3.454.204.901 €	3.487.927.376 €
Kleine Witwen(r)rente	1.862	387.630 €	626.857 €
Große Witwen(r)rente	4.851.420	3.453.817.271 €	3.487.300.519 €
Renten an Waisen	274.679	58.572.420 €	63.144.555 €
Halbwaisenrente	269.377	56.228.879 €	60.549.658 €
Vollwaisenrente	5.302	2.343.541 €	2.594.897 €
Erziehungsrente	7.283	7.676.012 €	8.037.558 €
Renten insgesamt	24.914.600	24.731.097.886 €	24.908.758.081 €

AUS DER FACHLITERATUR

SGG Sozialgerichtsgesetz, Kommentar

Die Aktualität dieser Publikation in der Reihe „Berliner Kommentare“ betont die Verlagswerbung mit dem Verweis auf Erläuterungen hier zu § 211 SGG. Die Vorschrift mit Verfahrensregeln bei einer „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ ist mit dem „Sozialschutz-Paket II“ vom 20. 5. 2020 (BGBl. I S. 1 055) erlassen worden und sollte – nach Art. 5 desselben Gesetzes – zum 1. 1. 2021 wieder aufgehoben sein.

Diese wie alle geltenden Bestimmungen des Sozialgerichtsgesetzes behandeln in fortgeschriebener Herausgeberschaft (zur Voraufgabe s. RVaktuell 2014, S. 138) 11 Autoren, sämtlich mit Erfahrungen aus richterlicher Tätigkeit in den Instanzen der besonderen Gerichtsbarkeit. Ihre Ausführungen sind praxisorientiert angelegt, ohne abstrakt rechtliche Zusammenhänge auszublenden.

So schreibt Fichte zu § 41 SGG (über den Großen Senat des Bundessozialgerichts) unter Rn. 2, die Mitwirkung dort von ehrenamtlichen Richtern (selbst) bei Fragen der Rechtsfortbildung zeigt deren hervorgehobene Bedeutung in diesem Gerichtszweig. Bei § 96 SGG (über Abänderung eines Verwaltungsakts nach Rechtshängigkeit) hält Autor Haupt unter Rn. 1 fest: Bei Erlass eines tatbestandsmäßigen Folgebeseids im Rechtsmittelverfahren kann den Beteiligten eine Tatsacheninstanz verloren gehen. Zu § 109 SGG (über gutachterliche Anhörung eines bestimmten Arztes) macht Kühl unter Rn. 1 klar: Die Vorschrift durchbricht nicht den Amtsermittlungsgrundsatz, sondern ergänzt ihn.

Die nicht amtlichen Überschriften der SGG-Paragraphen gestalten die Autoren zum Teil eigenständig. § 54 SGG ist so mit „Klagebegehren“ überschrieben. Über die eine oder andere Auslegung von hier thematisiertem Verfahrensrecht lässt sich streiten, beispielsweise über die Aussage von Haupt/Wehrhahn zu § 101 Abs. 1 SGG unter Rn. 3: „Eine durch gerichtlichen Vergleich getroffene Regelung kann grundsätzlich durch Zugunstenbescheid nach § 44 SGB X wieder aufgehoben werden.“

Interpretatorische Festlegungen wie diese mögen die Verantwortlichen dieses angesehenen Kommentars bei einer nächsten Auflage ihres Werkes überdenken. Die ständig novellierende Gesetzgebung auch des sozialen Prozessrechts, beginnend mit dem „7. SGB IV-Änderungsgesetz“ vom 12. 6. 2020 (BGBl. I S. 1 248), sollte Anlass dafür geben.

Professor Dr. Gernot Dörr



SGG Sozialgerichtsgesetz, Kommentar, von Wolfgang Fichte, Andreas Jüttner, 3. Aufl. 2020, XXI, 1 700 S., fester Einband, Preis 108,- EUR. Erich Schmidt Verlag, Berlin.

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

Alterssicherung

Renten-Doppelbesteuerung: nach dem Urteil des Bundesfinanzhofs muss der Gesetzgeber nachbessern - der Bundesfinanzhof hat in zwei Entscheidungen festgestellt, dass das Problem einer Doppelbesteuerung vor allem für künftige Rentner zum Problem werden kann und gab gleichzeitig klare Regeln vor, wie eine mögliche Doppelbesteuerung zu berechnen ist. Klar ist auch, dass der Gesetzgeber nun auf die Urteile reagieren muss
Winkel, Rolf SozSich. Nr. 7/2021
S.290-292

Altersversorgung

Die Altersversorgung im öffentlichen Dienst - Ermittlung der Hinzurechnungsbeträge
Müller, Frank L + G Nr. 4/2021 S.68-71

Demographische Herausforderungen für die Alterssicherung: ein Thema auch in der Pandemie
Steinmeyer, Heinz-Dietrich NZS Nr. 16/2021 S.617-624

Zukunftsfähige Weiterentwicklung der Alterssicherung: Überlegungen zu Handlungsbedarfen und -optionen aus Sicht der DRV
Roßbach, Gundula NZS Nr. 16/2021
S.624-632

Arbeitnehmer

Sind Crowdworker Arbeitnehmer nach § 611a BGB? - zugleich Besprechung der Entscheidung des BAG vom 01.12.2020 - 9 AZR 102/20 -
Kreßel, Eckhard DB Nr. 30/2021
S.1671-1679

Arbeitslosengeld II

Medizinische Untersuchungen zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen für Arbeitslosengeld II
Fischer, Thomas NZS Nr. 14/2021
S.537-541

Armut

Armut trotz regelmäßiger Erwerbstätigkeit
Linckh, Carolin; Tiefensee, Anita
WSI Mitt. Nr. 4/2021 S.315-322

Einkommensschwache und Arme besser unterstützen: Corona prägt sechsten Armuts- und Reichtumsbericht
Böwe, Margret SozR + Praxis Nr. 8/2021
S.479-487

Beitragsrecht

Das Zugunstenverfahren - Sozialbeitragsrechtlicher Sprengstoff: der Beitrag beleuchtet das Potential des § 44 SGB X aus abgabenrechtlicher Sicht und zeigt auf, wie Arbeitgeber sich dieses im Beitragsstreit zunutze machen können
Olgemöller, Herbert NJW Nr. 35/2021
S.2548-2554

Berufsgenossenschaften

Freistellung gemeinnütziger Einrichtungen vom Überalltaustausch der Berufsgenossenschaften
Rolfs, Christian; Witschen, Stefan
NZS Nr. 13/2021 S.503-508

Berufskrankheiten

Statistische Auswertung der 2020 als Berufskrankheit anerkannten COVID-19-Erkrankungen - die Daten zum Berufskrankheitengeschehen 2020 zeigen, dass sich die Anzahl der anerkannten Berufskrankheiten (BK) insgesamt gegenüber dem Vorjahr verdoppelt hat ...
Schneider, Stephanie DGUV Forum Nr. 7-8/2021 S.36-40

Betriebliche Altersversorgung

Eine besondere Art: Zeitwertkonten als Benefit zur betrieblichen Altersversorgung
Nareusch, Andreas L + G Nr. 4/2021
S.98-100

Aktuelle steuerliche Praxisprobleme - aus zwei Perspektiven: zur steuerlichen Bewertung von Auszahlungswahlrechten in Pensionszusagen
Hagemann, Thomas; Hartmann, Klaus
BetrAV Nr. 5/2021 S.390-398

Elektronische Patientenakte

Die elektronische Patientenakte - aus sozial-, datenschutz- und verfassungsrechtlicher Sicht
Eichenhofer, Johannes NVwZ Nr. 15/2021 S.1090-1094

Europäische Sozialpolitik

Das koordinierende Sozialrecht nach dem „Brexit“ - ein Überblick
Leopold, Anders ZESAR Nr. 8/2021
S.329-335

Der Brexit und die Auswirkungen auf die Koordination der Systeme der sozialen Sicherheit - Der Austritt des Vereinigten Königreichs aus der EU hat die ohnehin schon hohe Komplexität im Bereich der Koordination der Systeme der sozialen Sicherheit weiter gesteigert ...

Spiegel, Bernhard ZAS Nr. 4/2021 S.179-187

Soziale Sicherheit in Europa in Zeiten der Pandemie - ein Vergleich

Devetzi, Stamatia ZESAR Nr. 8/2021 S.323-328

Grundrente

Der Grundrentenzuschlag - was bedeutet die Einkommensprüfung?

Kirschberger, Silke Kompass Nr. 5-6/2021 S.7-16

Ziele verfehlt: eine Analyse der neuen Grundrente

Börsch-Supan, Axel; Goll, Nicolas Ifo Schnelldienst Nr. 6/2021 S.34-39

Krankenversicherung

Die Einführung von neuen digitalen Anwendungen in der gesetzlichen Krankenversicherung - Teil 2

Hauner, Ralf Leist.KV Nr. 7/2021 S.293-300

NZS-Jahresrevue 2020: Leistungsrecht der Gesetzlichen Krankenversicherung

Knispel, Ulrich NZS Nr. 14/2021 S.541-553

Das Zusatzbeitragsbeben - Entwicklung der Zusatzbeiträge und Versichertenentwicklung im Jahr 2021. Die finanziellen Herausforderungen der Krankenkassen wachsen reform- und krisenbedingt deutlich - das stützt die Preisaffinität des Marktes möglicherweise zu Lasten von Investition, Innovation und Versorgungsgestaltung. Zusatzbeiträge geraten wieder mehr in den Focus ...

Schwarz, Maximilian WdK Nr. 7-8/2021 S.174-178

Der Wechsel in die beitragsfreie Familienversicherung - ein Bericht aus der Praxis mit Lösungsmöglichkeiten

Mehlhorn, Claudia Soz.aktuell 4/2021 S.138-141

Österreich

Die Auswirkungen des Sozialversicherungs-ZuordnungsG: ein Bericht aus der Praxis

Taudes, Ruth Maria ZAS Nr. 4/2021 S.164-173

Rehabilitation

Barrieren bei der Antragstellung zur onkologischen Rehabilitation: Ergebnisse einer qualitativen Expertenbefragung

Dresch, Carolin; Bartsch, Hans Helge; Kurlemann, Ulrich Rehab. Nr. 4/2021 S.235-242

Online-Rehabbedarfstest (OREST): Wirksamkeit einer Einladung zu einem proaktiven Screening (Selbsttest) auf Bedarf an medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen bei Versicherten der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und Rheinland

Schlöffel, Malgorzata; Kampling, Hanna; Fichtner, Urs Rehab. Nr. 4/2021 S.243-251

Weniger Erwerbsminderungsrenten nach der kardiologischen Rehabilitation durch intensivierete Nachsorge? - Eine gepoolte Re-Analyse von drei randomisierten kontrollierten Studien

Schröer, Sarah; Mayer-Berger, Wolfgang; Pieper, Claudia Rehab. Nr. 4/2021 S.273-280

Rentenbeginn

Arbeitsverbot für Alte!?

Sieg, Rainer; Barz, Nicole NZA Nr. 13/2021 S.901-910

Rentenbesteuerung

Die Rentenurteile des BFH - Handlungsauftrag an den Gesetzgeber

Reddig, Jens DB Nr. 27-28/2021 S.1496-1502

Rentenversicherung

Debatte über Renten: Replik und Erwidern

Werdning, Martin WiD Nr. 7/2021 S.565-567

Die beitragsfinanzierte Rente muss den Lebensunterhalt sichern

Niemeier, Ernst WiD Nr. 7/2021 S.568-571

Die Wiedereinführung des sogenannten Nachholfaktors - zwei Lösungsvorschläge zur Integration des Ausgleichsbedarfs in das Schutzklausel-Niveauschutzklausel-Geflecht

Schätzlein, Uwe DRV Nr. 2/2021 S.157-179

Haltelinien für Beitragssatz und Rentenniveau in der gesetzlichen Rentenversicherung - distributive und allokativer Effekte eines sozialpolitischen Arrangements

Jess, Heinrich DRV Nr. 2/2021 S.180-204

Renten Anpassung stabilisieren - ein Vorschlag

Boysen-Hogrefe, Jens WiD Nr. 7/2021 S.572-574

Aspekte der Systemgerechtigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung

Koppenfels-Spies, Katharina von NZS Nr. 16/2021 S.632-641

Riester-Rente

Riesters Werk und Bankers Beitrag: 20 Jahre nach ihrer Einführung steigen Sparer wie Versicherer aus der staatlich geförderten Zusatzrente aus. Nur was soll sie ersetzen?

Neuhaus, Carla; Stephan, Susanne; Weber, Herbert Focus Nr. 32/2021 S.60-63

Schwerbehinderte

Das Zustimmungserfordernis zu betriebsbedingten Kündigungen bei eingeschränktem Ermessen der Integrationsämter - eine reine Formsache?

Jäger-Kuhlmann, Eva BR Nr. 5/2021 S.125-128

Selbständige

Altersvorsorge von Selbständigen - Neues Flickwerk an der Zivilprozessordnung. Bis zu 340.000 Euro Deckungskapital können pfändungssicher gestellt werden

Winkel, Rolf SozSich. Nr. 8-9/2021 S.335-338

Soloselbständige als Heimarbeiter?
Brock, Martin öAT Nr. 8/2021 S.161-164

Selbstverwaltung

Soziale Selbstverwaltung - unzeitgemäß?

Eichenhofer, Eberhard DRV Nr. 2/2021 S.145-156

SGB II

Aktuelle Entwicklungen im SGB II

Groth, Andy NJW Nr. 33/2021 S.2410-2414

SGB VIII

Das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz - wenig Licht und viel Schatten

Schmidt, Christopher NJW Nr. 28/2021 S.1992-1996

Die Auswirkungen der SGB-VIII Reform auf die Praxis der Träger der freien Jugendhilfe - Teil 1: Betriebserlaubnis und Leistungserbringungsrecht

Gerlach, Florian Soz.aktuell 2/2021 S.51-55

SGB VIII-Reform: das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz ist da

Gallep, Sabine NDV Nr. 7/2021 S.392-396

SGB IX

Der Teilhabeverfahrensbericht nach § 41 SGB IX

Schüring, Stefan; Ulrich, Lisa SozR + Praxis Nr. 7/2021 S.426-434

Die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX)

Köhler, Karl Friedrich ZFSH/SGB Nr. 7/2021 S.368-376

Die Genehmigungsfiktion im Teilhabe-recht (§ 18 Abs. 3 SGB IX)

Keller, Martin NZS Nr. 15/2021 S.577-584

SGB XII

Die Sternenkinder unter dem Himmel des § 74 SGB XII: Von den Rechten und Pflichten der Eltern ohne Kind

Maximini, Jürgen ZFSH/SGB Nr. 8/2021 S.428-434

SGB XIV

Die Leistungen der Schnellen Hilfe nach dem SGB XIV im Zeitraum zwischen dem 1.1.2021 und dem 31.12.2023 - ein Überblick

Schaumburg, Torsten ASR Nr. 3/2021 S.104-107

Soziale Sicherung der Frau

Im Schnecken-tempo voran: Die Rentende-batte aus Frauensicht

Schmitz-Kießler, Jutta WSI Mitt. Nr. 4/2021 S.330-332

Sozialgerichtsbarkeit

Die Sozialgerichtsbarkeit und die Sozialverwaltung in der Pandemie. Die Covid-19-Pandemie und die zu ihrer Bekämpfung und Prävention ergriffenen Maßnahmen haben viele Lebensbereiche beeinflusst. Gegenstand des Forschungsprojekts „Arbeits- und Sozialgerichte und die Sozialverwaltung in der Pandemie“ ist, ob und wie auch unter schwierigen Bedingungen der Zugang zu und der Konflikt über Sozialleistungen in einem rechtsstaatlichen Verfahren organisiert werden konnte ...

Welti, Felix; Höland, Armin; Dahlke, Clemens SGB Nr. 8/2021 S.480-484

Sozialversicherung

Das neue (Erwerbs-)Statusfeststellungsverfahren

Zieglmeier, Christian NZA Nr. 14/2021 S.977-984

Die Berechnung von Säumniszuschlägen in der Sozialversicherung unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung - Teil 2

Hauner, Ralf Beitr. Nr. 7/2021, S.293-300

Gewinnt die Eigenverantwortung in der Sozialversicherung weiter an Bedeutung?

Kruse, Silke; Kruse, Udo WzS Nr. 6/2021 S.155-161

Sozialversicherungsabkommen

Neues zur Rechtsprechung zu Wechselwirkungen zwischen dem deutsch-polnischen Sozialversicherungsabkommen und europarechtlichen Regelungen

Roßbach, Gundula; Skowron-Kadayer, Magdalena DRV Nr. 2/2021 S.129-144

Sozialversicherungspflicht

Die Rentenversicherungspflicht von Geschäftsführern, Vorständen, Aufsichtsratsmitgliedern und anderen Organmitgliedern

Ruland, Franz SGB Nr. 7/2021 S.325-332

Unfallversicherung

Das Second Victim Phänomen und die gesetzliche Unfallversicherung

Pitz, Andreas; Strametz, Reinhard SGB Nr. 7/2021 S.405-413

Die Gesetzliche Unfallversicherung in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Teil I)

Spellbrink, Wolfgang; Karmanski, Carsten SGB Nr. 8/2021 S.461-473

Versorgungsausgleich

Änderungen im Recht des Versorgungsausgleichs

Wick, Hartmut FuR Nr. 8/2021 S.403-407

Brandenburg

Zwanzigste Satzung zur Änderung der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse - Bekanntmachung des Ministeriums des Innern und für Kommunales. Gesch.Z.: 03-31.23-709-73. Vom 26.7.2021

ABl. (Brbg) v. 11.08.2021

Nr. 31 S.656-658

Bund

Absprachen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Irland vom 7. August 2020 sowie vom 18. Dezember 2020; Sozialversicherungsrenten und Übergangsbestimmung des Art. 32 Abs 5 DBA-Irland 2011/2012

BStBl.I v. 30.06.2021

Nr. 10 S.719

Fünfte Verordnung zur Änderung der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung. Vom 14.7.2021

BGBl. I v. 19.07.2021

Nr. 44 S.2754-2804

Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz - GVWG). Vom 11.7.2021

BGBl. I v. 19.07.2021

Nr. 444 S.2754-2804

WIR BIETEN AN

Kommentare und Gesetzestexte Stand 10.11.2021

SGB VI/Sozialgesetzbuch

Gesetzliche Rentenversicherung -
Text und Erläuterungen
1 792 Seiten, 24. Auflage (1/21)
Schutzgebühr 16,00 EUR

SGB – Sozialgesetzbuch – Band I

Textausgabe
1 328 Seiten, 56. Auflage (2/21)
Schutzgebühr 7,50 EUR

SGB – Sozialgesetzbuch – Band II

Textausgabe
1 412 Seiten, 56. Auflage (2/21)
Schutzgebühr 11,50 EUR

SGB – Sozialgesetzbuch – Band III

Textausgabe
1 360 Seiten, 56. Auflage (2/21)
Schutzgebühr 10,50 EUR

Nebengesetze zum SGB

Textausgabe
108 Seiten, 44. Auflage (3/19) Schutz-
gebühr 12,75 EUR

SGB I/Sozialgesetzbuch

Allgemeiner Teil -
Text und Erläuterungen,
512 Seiten, 15. Auflage (1/19) Schutz-
gebühr 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

SGB X/Sozialgesetzbuch

Sozialverwaltungsverfahren und
Sozialdatenschutz -
Text und Erläuterungen 1 053 Sei-
ten, 12. Auflage (7/20) Schutzgebühr
14,00 EUR

Versorgungsausgleich in der gesetz- lichen Rentenversicherung

Text und Erläuterungen,
1 140 Seiten, 14. Auflage (1/20)
Schutzgebühr 14,00 EUR

KVdR und PflegeV

Gesetzliche Grundlagen und Erläute-
rungen,
766 Seiten, 19. Auflage (7/19) Schutz-
gebühr 10,50 EUR

Nachversicherung

Allgemeine Darstellung mit Geset-
zestexten 360 Seiten, 11. Auflage
(6/19) Schutzgebühr 8,00 EUR

Sozialversicherungsabkommen

Textausgabe
844 Seiten, 17. Auflage (4/19) Schutz-
gebühr 6,00 EUR

Renten an Hinterbliebene und

Rentensplitting

Übersicht und Erläuterungen,
748 Seiten, 10. Auflage (1/19) Schutz-
gebühr 8,50 EUR

Beschäftigung im Ausland

Handbuch
296 Seiten, 4. Auflage (10/18) Schutz-
gebühr 5,00 EUR

Selbständige in der Rentenversiche- rung

715 Seiten, 11. Auflage (7/18) Schutz-
gebühr 8,00 EUR

Soziale Sicherheit in Europa, Renten- versicherung

Text und Erläuterungen,
803 Seiten, 3. Auflage (10/16) Schutz-
gebühr 9,00 EUR

summa summarum

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

Bestellen Sie bitte – jedoch ohne Vor-
auszahlung – bei der Deutschen Ren-
tenversicherung Bund, Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikati-
on, Postanschrift:
10704 Berlin,
Telefon: 030 865-24536,
Fax: 030 865-27089,
E-Mail: Bestellservice@drv-bund.de