

Inhalt 3/2003

FACHBEITRÄGE

Christian Wirth

Überblick über die Neuregelungen des Zweiten und Dritten
Gesetzes zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch
und anderer Gesetze sowie weitere Reformperspektiven – un-
ter besonderer Berücksichtigung der landwirtschaftlichen
Sozialversicherung.....155

Dr. Maximilian Gaßner, Helmut König

Eine neue Organisation für die gesetzliche
Rentenversicherung182

Gerhard Zindel

Die Rechtsbeziehungen zwischen Arbeitgebern, Arbeitnehmern
und tarifvertraglichen Zusatzversorgungseinrichtungen und ihre
Bedeutung für die steuerliche Behandlung der Beiträge und
Leistungen216

Gerhard Zindel

Einkünfte aus Betriebsverpachtung als Arbeitseinkommen,
§ 96a SGB VI i. V. m. § 15 SGB IV. Zugleich Besprechung
des Urteils des LSG Nordrhein-Westfalen vom 13.08.2003 –
L 8 RJ 156/02.....224

Karl Friedrich Köhler

Die Neuregelungen des Kostenrechts im sozialgerichtlichen
Verfahren – ein Überblick.....231

DOKUMENTATION

Bundesfinanzhof Urteil vom 26.11.2002, VI R 161/01248

Kein Arbeitseinkommen bei Betriebsverpachtung. Urteil252

Grundsätze zur Beurteilung der Hauptberuflichkeit i.S.d.
§ 2 Abs. 4 Satz 1 KVLG 1989 von mitarbeiten-
den Familienangehörigen in der Landwirtschaft (Mifa-
Hauptberuflichkeits-Grundsätze LKV) vom 16.10.2003265

PERSÖNLICHES

Alfred Kubon im wohlverdienten Ruhestand269

Ehrenzeichen LSV271

BÜCHER

Gesundheit und beruflicher Auslandsaufenthalt.272

Christian Wirth

**Überblick über die Neuregelungen des Zweiten und Dritten
Gesetzes zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch
und anderer Gesetze sowie weitere Reformperspektiven
– unter besonderer Berücksichtigung der landwirtschaftlichen
Sozialversicherung**

Gliederung:

1. Vorbemerkung
2. 1. Vorschaltgesetz
 - 2.1 Absenkung der Schwankungsreserve und Aussetzen der Rentenanpassung in 2004
 - 2.2 Übernahme des vollen Beitragssatzes zur sozialen Pflegeversicherung durch die Rentner ab 1. April 2004.
 - 2.3 Individuelle und zeitnähere Weitergabe von Beitragssatzveränderungen bei den jeweiligen Krankenkassen an die Rentner
 - 2.3.1 Pflichtversicherte Rentenbezieher
 - 2.3.2 Freiwillig und privat versicherte Rentenbezieher
 - 2.3.3 Rentenbezieher mit Bezug zur landwirtschaftlichen Sozialversicherung
 - 2.4 Weitere Regelungen
3. 2. Vorschaltgesetz
 - 3.1 Verschiebung der Rentenauszahlung auf das Monatsende für den Rentenzugang
 - 3.2 Verlegung des Rentenauszahlungstages für Rentenbestand und -zugang vom vorletzten auf den letzten Bankarbeitstag
4. Ausblick
 - 4.1 RV-Nachhaltigkeitsgesetz
 - 4.1.1 Gesetzliche Rentenversicherung
 - 4.1.2 Landwirtschaftliche Sozialversicherung
 - 4.2 Alterseinkünftegesetz

1. Vorbemerkung

Mit dem Zweiten und Dritten Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze¹ (im folgenden 1. und 2. Vorschaltgesetz) werden im Wesentlichen Regelungen getroffen, die in erster Linie dazu dienen, den Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung im Jahr 2004 bei 19,5% halten zu können. Einige der mit dem 1. und 2. Vorschaltgesetz getroffenen Maßnahmen (z.B. die ab April 2004 einsetzende alleinige Tragung der Beiträge zur Pflegeversicherung durch die Rentner) führen – abgesehen von den Basiseffekten jeder Maßnahme - auch mittel- und längerfristig zu Einsparungen.

Am 6. November 2003 hat der Bundestag die beiden Gesetze in 2./3. Lesung beschlossen. Das 1. Vorschaltgesetz bedurfte nicht der Zustimmung des Bundesrates, das 2. Vorschaltgesetz war zustimmungspflichtig. Zum 1. Vorschaltgesetz wurde der Vermittlungsausschuss vom Bundesrat angerufen², zum 2. Vorschaltgesetz von der Bundesregierung³, nachdem der Bundesrat dem Gesetz nicht zugestimmt hatte.⁴

Über das 1. Vorschaltgesetz stimmten Bundesrat und Bundestag auf der Grundlage eines unechten Einigungsvorschlags des Vermittlungsausschusses am 19. Dezember 2003 erneut ab. Den Einspruch des Bundesrates⁵ gegen das 1. Vorschaltgesetz wies der Bundestag zurück.⁶ Zum 2. Vorschaltgesetz hatte der Vermittlungsausschuss (überraschenderweise) dem Bundesrat die Zustimmung empfohlen, woraufhin der Bundesrat diesem Gesetz dann im zweiten Anlauf zugestimmt hat.⁷

In noch konsequenterem Ausmaße als im Jahr 2002⁸, als absehbar wurde, dass der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung ohne gesetzliche

1 Gesetze v. 27.12. 2003, BGBl I, S. 3013 und 3019.

2 BR-Drs. 798/03 (Beschluss).

3 BR-Drs. 903/03.

4 BR-Drs. 799/03 (Beschluss).

5 BR-Drs. 948/03.

6 BT-Drs. 15/2270.

7 BR-Drs. 949/03

8 Mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz v. 23.12.2002, BGBl. I, S. 4637, konnte ein Ansteigen des Beitragssatzes zur Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten von 19,1% auf (nur) 19,5% (statt 19,9%) erreicht werden. Bereits für das Jahr 2002 konnte nur mit dem Gesetz zur Bestimmung der Schwankungsreserve in der RV der Arbeiter und der Angestellten, Gesetz v. 20.12.2001, BGBl. I, S. 4010, der Beitragssatz des Vorjahres von 19,1% gehalten und ein Ansteigen auf 19,4% verhindert werden.

Maßnahmen in 2003 auf 19,9% steigen würde, hat man sich für das Jahr 2004 dafür entschieden, der Beitragssatzstabilität absolute Priorität einzuräumen. Die Lohnnebenkosten sollen auf keinen Fall steigen⁹, vorrangig war, Impulse für die Sicherung und den Aufbau von Beschäftigung zu geben und damit zu mehr wirtschaftlichem Wachstum beizutragen, da Wachstum eine der entscheidenden Bedingungen für die längerfristige Sicherung der gesetzlichen Rentenversicherung ist. Selbst ein (nur) moderater Anstieg – wie er im Jahr 2003 gegenüber 2002 in Kauf genommen wurde – sollte verhindert werden.

2. 1. Vorschaltgesetz

Das 1. Vorschaltgesetz enthält im Wesentlichen folgende Neuregelungen:

- Absenkung des unteren Zielwertes für die Höhe der Mindestschwankungsreserve auf 20% einer Monatsausgabe ab 2004.
- Aussetzung der Rentenanpassung zum 1. Juli 2004.
- Übernahme des vollen Beitragssatzes zur sozialen Pflegeversicherung durch die Rentner ab 1. April 2004.
- Individuelle und zeitnähere Weitergabe von Beitragssatzveränderungen bei den jeweiligen Krankenkassen an die Rentner.
- Rücknahme der mit dem Haushaltsbegleitgesetz 2004 beschlossenen Kürzung des Bundeszuschusses zur Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten.

Diese Maßnahmen werden inhaltsgleich auf Rentner, die Renten aus der Alterssicherung der Landwirte beziehen, übertragen - soweit eine Übertragbarkeit in Betracht kommt. Insbesondere im Hinblick auf die Änderungen der Regelungen zur Weitergabe von Beitragssatzänderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung an Rentenbezieher erfolgt hierbei eine den Besonderheiten der landwirtschaftlichen Krankenversicherung bzw. den Be-

9 Insbesondere sollten nicht die durch das GKV-Modernisierungsgesetz, Gesetz v. 14.11.2003, BGBl. I, S. 2190, erwarteten Beitragssatzsenkungen in der Krankenversicherung durch eine Beitragssatzsteigerung in der Rentenversicherung konterkariert werden.

sonderheiten bei Bezug einer Rente aus der Alterssicherung der Landwirte Rechnung tragende Übertragung.¹⁰

Gleichzeitig werden mit diesem Gesetz auch die Beitragssätze in der gesetzlichen Rentenversicherung für das Jahr 2004 (Beitragssatz in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten bzw. der knappschaftlichen Rentenversicherung, 19,5% bzw. 25,9%) sowie die u.a. vom Beitragssatz in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten abgeleiteten Beiträge zur Alterssicherung der Landwirte und die wiederum aus diesen Beiträgen abgeleiteten Beitragszuschussbeträge für das Jahr 2004 festgesetzt (Artikel 10 und 11¹¹). Wie bereits in den Jahren 2001 und 2002¹² erfolgte die Festsetzung dieser Werte nicht per Rechtsverordnung – wie vorgesehen –, sondern per Gesetz innerhalb des Gesetzes, in das diejenigen – zu Einsparungen bzw. Mehreinnahmen führenden – Rechtsänderungen eingestellt sind, die erst eine Beitragssatzfestsetzung in der vorgesehenen (gewünschten) Höhe ermöglichen. Ohne die mit dem 1. Vorschaltgesetz vorgesehenen Rechtsänderungen wäre der Beitragssatz zur Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten für das Jahr 2004 auf 20,5% festzusetzen gewesen (unter Berücksichtigung der mit dem Haushaltsbegleitgesetz beschlossenen Kürzung des Bundeszuschusses zur Rentenversicherung um 2 Mrd. €).¹³

10 Im ursprünglichen Gesetzentwurf waren nur Änderungen für Rentenbezieher der gesetzlichen Rentenversicherung, die in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung bzw. privat versichert sind, vorgesehen. Die Übertragung auf Rentner, die in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung versichert sind bzw. mit einer Rente aus der Alterssicherung der Landwirte in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, wurde erst im Zuge der Ausschussberatungen vorgenommen, vgl. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung zum 1. und 2. Vorschaltgesetz, BT-Drs. 15/1893.

11 Gemeint sind hier jeweils die Artikel im Zweiten Gesetz zur Änderung des SGB VI und anderer Gesetze.

12 Vgl. Fn. 8, darüber hinaus wurde auch in den Jahren 1993, 1999 und 2000 der Beitragssatz per Gesetz festgelegt.

13 Vgl. Begründung - finanzieller Teil - zum 1. Vorschaltgesetz, BT-Drs. 15/1830, Seite 25.

2.1 Absenkung der Schwankungsreserve und Aussetzen der Rentenanpassung in 2004

Nachdem bereits in den Jahren 2001 und 2002¹⁴ die Mindestschwankungsreserve in der gesetzlichen Rentenversicherung in zwei Schritten auf 50% der durchschnittlichen Rentenausgaben für einen Kalendermonat zu eigenen Lasten der Rentenversicherung abgesenkt wurde, ist mit dem 1. Vorschaltgesetz die Mindestschwankungsreserve nochmals abgesenkt worden. Sie beträgt ab 2004 nur noch 20% der durchschnittlichen Rentenausgaben für einen Kalendermonat zu eigenen Lasten der Rentenversicherung. Der Beitragssatz für 2004 muss daher im Ergebnis gewährleisten, dass am Ende des Jahres 2004 diese Mindestschwankungsreserve nicht unterschritten wird; in Höhe des Abbaus der Mindestschwankungsreserve müssen die Ausgaben in 2004 daher nicht über Beiträge, sondern können aus der bisherigen Schwankungsreserve finanziert werden. Diese Maßnahme, die weder für die Beitragszahler noch für die Rentner unmittelbar zu Belastungen führt, trägt den größten Teil zu den insgesamt zu erbringenden Einsparungen bei. Alleine hierdurch kommt es in 2004 zu „Einsparungen“ von rd. 5 Mrd. €; dies entspricht einer Entlastung auf der Beitragseite von 0,5 Beitragssatzpunkten, womit rd. die Hälfte der insgesamt angestrebten Entlastung um einen Beitragssatzpunkt erbracht wird. Diese Maßnahme hat zweifellos den „Charme“, dass sie trotz hohem Einsparpotential keinem unmittelbar „weh tut“. Andererseits kann bei einer derartigen Absenkung der Schwankungsreserve über das Vorziehen einzelner Monatsraten des Bundeszuschusses hinaus je nach Konjunkturverlauf eine Liquiditätshilfe des Bundes (§ 214 SGB VI) in Form zinsloser Darlehen erforderlich werden. Eine solche Liquiditätshilfe würde - wegen der spätestens im darauf folgenden Jahr anstehenden Rückzahlung des Darlehens - nicht nur Druck auf den Beitragssatz ausüben, sondern auch psychologisch nicht unproblematisch sein. Manche Schlagzeilen, die dieses Gesetzgebungsvorhaben begleitet haben, wie etwa „Renten künftig nach Kassenlage“, geben einen Vorgeschmack, welche Diskussionen im Jahre 2004 stattfinden könnten. Die Diskussion um die gesetzliche Rentenversicherung,

14 Mit dem Gesetz zur Bestimmung der Schwankungsreserve in der RV der Arbeiter und der Angestellten, vgl. Fn. 8, wurde die Schwankungsreserve für 2002 von 100% auf 80% einer Monatsausgabe abgesenkt und mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz wurde sie mit Wirksamkeit für die Beitragsfestsetzung für 2004 auf einen Korridor zwischen 50% (Mindestschwankungsreserve) und 70% (Höchstschwankungsreserve) festgesetzt. Für das jeweils folgende Jahr muss der Beitragssatz hiernach nur angehoben werden, wenn der untere Zielwert der Schwankungsreserve unterschritten zu werden droht und er muss nur abgesenkt werden, wenn der obere Zielwert überschritten zu werden droht.

die in den letzten Jahren immer häufiger ins Irrrationale abgeleitet, bekäme neue Nahrung. Schließlich ist mit der nunmehr dritten Herabsetzung der Schwankungsreserve das „Tafelsilber“ weitgehend „verkauft“; will man nicht gänzlich auf eine Schwankungsreserve verzichten, steht die Möglichkeit einer weiteren Absenkung dieses Finanzpolsters nicht mehr zu Verfügung, wenn eventuell drohende und nicht für vertretbar gehaltene Beitragssatzsteigerungen künftig verhindert werden sollen.

In Artikel 2 ist ferner die Aussetzung der Rentenanpassung zum 1. Juli 2004 geregelt. Mit ihr wird ein vergleichsweise geringer Konsolidierungsbeitrag erbracht (etwa 0,1 Beitragssatzpunkte), da ohne diese Aussetzung die Rentenanpassung in 2004 zu einer voraussichtlich nur sehr geringen Rentenerhöhung geführt hätte. Da die Renten der Alterssicherung der Landwirte in gleicher Höhe wie die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung angehoben werden (§§ 23 Abs. 4 Satz 2, 102 Abs. 4 ALG), bedeutet dies – da eine „Nichtanpassung“ einer „Nullanpassung“ entspricht – im Ergebnis, dass zum 1. Juli 2004 auch im Bereich der landwirtschaftlichen Alterssicherung keine Rentenanpassung erfolgt. Eine Artikel 2 entsprechende Vorschrift für den Bereich der landwirtschaftlichen Alterssicherung wurde aus diesem Grunde nicht für erforderlich gehalten.

2.2 Übernahme des vollen Beitragssatzes zur sozialen Pflegeversicherung durch die Rentner ab 1. April 2004.

Ein weiterer Sparbeitrag¹⁵ besteht darin, dass die Rentner ab 1. April 2004 die Beiträge zur Pflegeversicherung alleine tragen müssen. Die alleinige Beitragstragung gilt sowohl für Bezieher einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, deren Pflichtmitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung auf einer Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung beruht (Artikel 6 Nr. 1) als auch für Personen, die aufgrund einer freiwilligen Versicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert oder privat gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind; für Letztere entfällt der Zuschuss zu den Aufwendungen für die Pflegeversicherung (Streichung von § 106a SGB VI mit Artikel 1 Nr. 4). Entsprechendes gilt für Personen, die eine Rente aus der Alterssicherung der Landwirte beziehen (Artikel 6 Nr. 2 – für Pflichtversicherte der gesetzlichen Krankenversicherung - bzw. Artikel 7 Nr. 4, mit dem der Zuschuss nach § 35b des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) gestrichen wird).

15 Entlastungsvolumen 0,1 Beitragssatzpunkte in 2004, danach 0,2 Beitragssatzpunkte.

Die ab April 2004 einsetzende Tragung der vollen Beiträge zur Pflegeversicherung wird vom Gesetzgeber u.a. auch deshalb für vertretbar gehalten, weil sich hierfür – auch ohne den bestehenden Sparzwang – Gründe anführen lassen. Zum Einen haben die heutigen Rentner während ihrer aktiven Erwerbstätigkeit keine oder nur wenige Beiträge zur Pflegeversicherung gezahlt, da diese Versicherung erst vor wenigen Jahren eingeführt wurde. Sie waren wegen der im Umlageverfahren erfolgenden Finanzierung aber sofort leistungsberechtigt. Dieses Argument verliert naturgemäß mit zunehmendem Zeitablauf an Überzeugungskraft, da künftige Rentner während eines immer größer werdenden Zeitraumes auch während ihrer Erwerbstätigkeit Beiträge zur Pflegeversicherung gezahlt haben werden. Zum Anderen ist zur teilweisen Gegenfinanzierung der Beitragsbelastung der Arbeitgeber durch die seinerzeit neue Pflegeversicherung für die Arbeitnehmer (eine Ausnahme bildet Sachsen) ein Feiertag gestrichen worden; von dieser Maßnahme wurden notwendigerweise Rentner „verschont“. Auch dieses Argument verliert mit zunehmendem Zeitablauf naturgemäß an Bedeutung. Ungeachtet hiervon führt diese Maßnahme – isoliert betrachtet – sicher nicht zu unzumutbaren Belastungen. Ein Rentner mit einer Rente von 1000 € monatlich wird mit 8,50 € zusätzlich belastet. Gleichwohl führt diese Maßnahme erstmals – sieht man von der Situation bei Einführung der Pflegeversicherung ab – zu einer Kürzung von Nettorenten – sofern nicht im Einzelfall die sogleich (2.3) darzustellende Weitergabe von Beitragssatzveränderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung an die Rentner zeitgleich zum 1. April 2004 diese Zusatzbelastung kompensieren sollte.

Flankierend zu dieser Regelung ist sowohl im Sechsten Buch Sozialgesetzbuch als auch im ALG und im FELEG geregelt worden (Artikel 1 Nr. 9 (§ 255c n.F. SGB VI), Artikel 7 Nr. 5 (§ 105a neu ALG), Artikel 8 Nr. 2 (§ 15a neu FELEG)), dass Widerspruch und Klage gegen die Neufestsetzung u.a. des (Netto)Zahlungsbetrags der Rente bzw. den Fortfall des Zuschusses zum Pflegeversicherungsbeitrag keine aufschiebende Wirkung haben. Hiermit soll sicher gestellt werden, dass die vorgesehene Erhöhung der Belastung der Rentner auch verfahrensmäßig zeitgerecht zum Tragen kommen kann.

2.3 Individuelle und zeitnähere Weitergabe von Beitragssatzveränderungen bei den jeweiligen Krankenkassen an die Rentner

2.3.1 Pflichtversicherte Rentenbezieher

Nach bisherigem Recht galt für in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherte Bezieher einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung der jeweils zum 1. Januar geltende Beitragssatz vom 1. Juli des laufenden bis 30. Juni des folgenden Jahres; die Anpassung erfolgte aus verwaltungsökonomischen Gründen zeitgleich mit der Rentenanpassung.

Künftig werden Veränderungen des allgemeinen Beitragssatzes der jeweiligen Krankenkasse zeitnäher an diesen Personenkreis weitergegeben. In Artikel 5 Nr. 1 (Änderung von § 247 SGB V) ist geregelt worden, dass Veränderungen des allgemeinen Beitragssatzes der jeweiligen Krankenkasse „jeweils vom ersten Tag des dritten auf die Veränderung folgenden Kalendermonats an“ auch für Rentenbezieher gelten (§ 247 Abs. 1 Satz 2 n.F. SGB V). Verändert sich der allgemeine Beitragssatz z.B. zum 1. Juli eines Jahres, gilt der veränderte Beitragssatz ab Oktober desselben Jahres. Ein einheitlicher Termin, zu dem die Beitragssätze angepasst werden, existiert somit künftig nicht mehr. Da nach § 247 Abs. 1 Satz 4 (neu) SGB V der am 1. Januar 2003 geltende Beitragssatz vom 1. Juli 2003 bis 31. März 2004 gilt, setzt die Neuregelung im Ergebnis mit Wirkung ab 1. April 2004 ein. Zum 1. April 2004 erfolgt in jedem Falle eine „Aktualisierung“ der für pflichtversicherte Rentner geltenden allgemeinen Beitragssätze nach dem Stand zum 1. Januar 2004 - auch wenn bei der jeweiligen Krankenkasse tatsächlich keine Beitragssatzveränderung zum 1. Januar 2004 erfolgte: Der am 31. Dezember 2003 geltende allgemeine Beitragssatz der jeweiligen Krankenkasse gilt als Beitragssatzveränderung zum 1. Januar 2004 (§ 247 Abs. 1 Satz 3 (neu) SGB V).

Hauptziel dieser Neuregelung ist es, durch das GKV-Modernisierungsgesetz¹⁶ erwartete Beitragssatzsenkungen in der gesetzlichen Krankenversicherung erstmals zu dem Zeitpunkt auch an Rentenbezieher weiter zu geben, zu dem die Rentner ihre Aufwendungen für die Pflegeversicherung alleine zu tragen haben. Gewünschte Folge wäre, dass die Belastungen in Folge alleiniger Tragung des Beitrags zur Pflegeversicherung zumindest teilweise durch Entlastungen bei den Krankenversicherungsbeiträgen kompensiert werden könnten. Es käme dann „unter dem Strich“ zu keiner oder zumindest zu einer geringfügigeren Verminderung des Nettorentenzahlbetrages.

2.3.2 Freiwillig und privat versicherte Rentenbezieher

Die §§ 106 Abs. 2, 269a SGB VI (geändert bzw. neu eingefügt mit Artikel 1 Nr. 3 und Nr. 10) treffen entsprechende Regelungen für die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versicherten Bezieher einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung. Ihr Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen wird zum 1. April 2004 auf der Grundlage des kassenindividuellen allgemeinen Beitragssatzes neu berechnet (§ 269a Nr. 1 (neu) SGB VI) und im Übrigen werden Beitragssatzveränderungen – wie bei Pflichtversicherten - mit einer zeitlichen Verzögerung von drei Monaten an die Rentenbezieher weiter gegeben (§ 106 Abs. 2 Satz 2 n.F. SGB VI). Neu gegenüber dem bisherigen Recht ist für diesen Personenkreis nicht nur eine zeitnähere Übertragung von

16 Gesetz v. 14.11.2003, BGBl. I, S. 2190.

Beitragssatzveränderungen, sondern auch die Berechnung des Zuschussbetrages auf der Grundlage des kassenindividuellen allgemeinen Beitragsatzes; bisher erfolgte die Zuschussberechnung auf der Grundlage des durchschnittlichen allgemeinen Beitragsatzes der Krankenkassen.

Für privat krankenversicherte Bezieher einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erfolgt künftig ebenfalls eine zeitnähere Neuberechnung des zur Rente gezahlten Zuschusses zu den Aufwendungen für die private Versicherung. Die Neuberechnung erfolgt jeweils zum 1. Juli – und damit weiterhin einheitlich zum Zeitpunkt der Rentenanpassung – auf der Grundlage des zum 1. März geltenden durchschnittlichen allgemeinen Beitragsatzes der Krankenkassen (§ 106 Abs. 3 n.F. SGB VI). Die Neuberechnung erfolgt nicht – wie bei den in der gesetzlichen Krankenversicherung pflicht- oder freiwillig versicherten Rentenbeziehern – erstmals zum 1. April 2004, sondern zum 1. Juli 2004 (§ 269a Nr. 2 (neu) SGB VI).

2.3.3 Rentenbezieher mit Bezug zur landwirtschaftlichen Sozialversicherung

Der ursprüngliche Gesetzentwurf sah nur für die soeben beschriebenen Personenkreise (Rentenbezieher der gesetzlichen Rentenversicherung) Änderungen hinsichtlich der Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge bzw. Zuschussbeträge vor. Für Bezieher einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die einer landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) angehören und Bezieher einer Rente aus der Alterssicherung der Landwirte (AdL), die bei einer gesetzlichen Krankenkasse (sowohl bei einer LKK oder auch bei jeder anderen) pflicht- oder freiwillig versichert sind, waren ursprünglich noch keine Änderungen vorgesehen.

Ausweislich der allgemeinen Begründung zum Entwurf des 2. Vorschaltgesetzes sollte im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens jedoch geprüft werden, inwieweit die zeitnähere Weitergabe von Beitragssatzveränderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung auf diese zwei Gruppen von Rentnern übertragen werden kann.

Politisch wäre es nicht vertretbar gewesen, die genannten Personengruppen von den als Ausfluss des GKV-Modernisierungsgesetzes sinkenden Beitragsätzen in der gesetzlichen Krankenversicherung erst mit wesentlich größerer zeitlicher Verzögerung profitieren zu lassen. Im Rahmen der Ausschussberatungen wurden diese Personengruppen daher auch in diesen Neuregelungskomplex einbezogen.

Die Neuregelungen für diese Personenkreise sind hierbei auf dem Hintergrund einer bestehenden Rechtslage (einschlägig sind § 248 SGB V, § 35a ALG und § 39 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG)) getroffen worden, die u.a. dadurch gekennzeichnet war, dass die einschlägigen Regelungen unterschiedliche Zeitpunkte vorsahen, zu denen

die Anpassungen der Krankenversicherungsbeiträge bzw. Zuschussbeträge erfolgte, unterschiedliche Stichtage für die jeweils zu Grunde zu legenden Beitragssätze der Krankenkassen maßgebend waren und die Anpassungen der Krankenversicherungsbeiträge bzw. Zuschussbeträge überwiegend mit einem – im Vergleich zu § 247 SGB V – größeren „time lack“ vorgenommen wurden. Ferner erfolgten die Anpassungen überwiegend zum 1. Januar. Dieser Termin wurde im 1. Vorschaltgesetz daher in diesem Bereich beibehalten, da zum Zeitpunkt der Beschlussfassung über das 1. Vorschaltgesetz seinerzeit noch vorgesehen war, die Rentenanpassung mit dem späteren Gesetz zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Nachhaltigkeitsgesetz, hierzu Näheres unter 4.1) auf den 1. Januar eines jeden Jahres zu verschieben; die bestehenden Anpassungszeitpunkte in § 248 Satz 2 SGB V, § 35a Abs. 2 ALG und § 39 Abs. 2 KVLG hätten daher mit der geplanten Verschiebung der Rentenanpassung auf den 1. Januar jeden Jahres gut harmonisiert¹⁷. Da der Entwurf eines RV-Nachhaltigkeitsgesetzes nunmehr aber vorsieht, es bei der Rentenanpassung zum 1. Juli jeden Jahres zu belassen, gleichwohl aber auch für den Bereich der landwirtschaftlichen Sozialversicherung eine Harmonisierung der Zeitpunkte angestrebt wird, zu denen einerseits die Renten und andererseits die Beiträge der Rentner zur Krankenversicherung angepasst werden, werden die im 1. Vorschaltgesetz getroffenen Regelungen daher im Ergebnis nur für das Jahr 2004 relevant sein. Die für die Folgejahre maßgebende „Dauerregelung“ wird im RV-Nachhaltigkeitsgesetz getroffen werden (dazu unter 4.1). Schließlich war zu berücksichtigen, dass in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung keine Beitragssätze existieren, mithin für Rentenbezieher Maßstab für die zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträge nur ein durchschnittlicher allgemeiner Beitragssatz sein kann.

Für das Jahr 2004 gilt Folgendes:

Bei Beziehern einer Rente der AdL, die in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, wird zum 1. April 2004 der Beitrag zur Krankenversicherung auf der Grundlage des zum 1. Januar 2004 geltenden – individuellen – allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkasse berechnet (§ 248 Satz 3 (neu) SGB V). Da diese Änderung von § 248 SGB V erst zum 1. Februar 2004 in Kraft tritt (vgl. Artikel 13 Abs. 3), ist noch zum 1. Januar

17 Nach dem am 3.12.2003 vom Kabinett beschlossenen Entwurf eines RV-Nachhaltigkeitsgesetzes ist vorgesehen, dass der 1.7. als Rentenanpassungstermin bestehen bleibt. Aus diesem Grunde enthält dieser Gesetzentwurf auch Änderungen von § 248 SGB V, § 35a ALG und § 39 KVLG, u.a. um künftig die Krankenversicherungsbeiträge bzw. Zuschussbeträge zum selben Zeitpunkt anzupassen, zu dem die Rentenanpassung erfolgt.

2004 eine Anpassung auf der Grundlage des zum 1. Juli 2003 geltenden – individuellen – allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkasse entsprechend § 248 SGB V in der bisherigen Fassung erfolgt.

Bei Beziehern einer Rente der AdL, die in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, erfolgt zum 1. April 2004 eine Anpassung auf der Grundlage des zum 1. Januar 2004 geltenden durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen (§ 39 Abs. 2 Satz 3(neu) KVLG) und zuvor zum 1. Januar 2004 eine Anpassung auf der Grundlage des zum 1. Januar 2003 geltenden durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen nach bisheriger Rechtslage, da die Änderung von § 39 Abs. 2 KVLG ebenfalls erst zum 1. Februar 2004 in Kraft tritt (Artikel 13 Abs. 3). Das im Vergleich zur Regelung in § 248 Satz SGB V größere „time lack“ (ein Jahr statt ein halbes Jahr) wird entsprechend der bisherigen Rechtslage bei der Anpassung zum 1. Januar 2004 beibehalten.

Bei Beziehern einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, die in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, wird zum 1. April 2004 der Beitrag zur Krankenversicherung auf der Grundlage des zum 1. Januar 2004 geltenden durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen berechnet. Diese Anpassung zum 1. April 2004 tritt an die Stelle der dem bisherigen Recht entsprechenden Anpassung zum 1. Juli 2004, da der zum 1. Januar 2004 geltende durchschnittliche allgemeine Beitragssatz über den 1. Juli 2004 hinaus¹⁸ gelten soll (§ 39 Abs. 3 Satz 3 (neu) KVLG).

Bei Beziehern einer Rente der AdL, die in einer gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig oder privat versichert sind, wird zum 1. April 2004 der Zuschuss zum Beitrag zur Krankenversicherung auf der Grundlage des zum 1. Januar 2004 geltenden durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen berechnet (§ 35a Abs. 2 Satz 3 (neu) ALG). Da diese Änderung von § 35a Abs. 2 ALG erst zum 1. Februar 2004 in Kraft tritt (vgl. Artikel 13 Abs. 3), ist noch zum 1. Januar 2004 eine Anpassung des Zuschussbetrages auf der Grundlage des zum 1. Januar 2003 geltenden durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen entsprechend § 35a ALG in der bisherigen Fassung erfolgt.

18 Nach dem 1. Vorschaltgesetz bis 30. Juni 2005, aber durch das RV-Nachhaltigkeitsgesetz soll diese Geltungsdauer verändert werden, vgl. unter 4.1.

Übersicht über die Auswirkungen des 1. Vorschaltgesetzes

Personenkreis	Geltendes Recht einschließlich GKV-Modernisierungsgesetz	1. Vorschaltgesetz
	Regelung (§ 39 Abs. 3): Durchschnittlicher allgemeiner BS der AKV am 01.01. für 01.07 bis 30.06. Folge in 2004:	Regelung (Art. 9 Nr. 1 Buchst. b) 1. VorschG):
GRV-Rente, pflichtversichert in LKV	- Ab 01.01.04 (weiter) maßgebend BS vom 01.01.03 - Ab 01.07.04 maßgebend BS vom 01.01.04	- Keine Änderung am 01.01.2004 (letzte Änderung am 01.07.03 ist weiter maßgebend) - Ab 01.04.04 ist BS vom 01.01.04 maßgebend, dieser soll bis 30.06.05 gelten, also keine Änderung zum 01.07.04
AdL-Rente, pflichtversichert in AKV	<i>Regelung (§ 248 S. 2 SGB V):</i> Hälfte des allg. BS der jeweiligen Kasse am 01.07., maßgebend für das folgende Kalenderjahr <i>Folge in 2004:</i> - Ab 01.01.04 maßgebend BS vom 01.07.03 - Keine Aktualisierung im Jahresverlauf	<i>Regelung (Art. 5 Nr. 2 1. VorschG):</i> - Änderung zum 01.01.04 bleibt unverändert - Zusätzlich Änderung zum 01.04.04; dann ist bis 31.12.2004 der BS vom 01.01.04 maßgebend

Personenkreis	Geltendes Recht einschließlich GKV-Modernisierungsgesetz	1. Vorschaltgesetz
AdL-Rente, pflichtversichert in LKV	<i>Regelung (§ 39 Abs. 2):</i> Hälfte des allg. BS am 01.01., maßgebend für das folgende Kalenderjahr Folge in 2004: • Ab 01.01.04 maßgebend BS vom 01.01.03 • Keine Aktualisierung im Jahresverlauf	<i>Regelung (Art. 9 Nr. 1 Buchst. a) 1. VorschG)</i> • Änderung ab 01.01.04 bleibt unverändert • Ab 01.04.04 bis 31.12.04 ist maßgebend der BS vom 01.01.04
AdL-Rente, freiwillig in GKV oder in PKV; Beitragszuschuss nach § 35a ALG	<i>Regelung (§ 35a):</i> Hälfte des sich aus Anwendung des durchschn. allg. BS am 01.01. ergebenden Betrags, maßgebend für folgendes Kalenderjahr Folge in 2004: • Ab 01.01.04 ist für Beitragszuschuss maßgebend der BS vom 01.01.03 • Keine Aktualisierung im Jahresverlauf	<i>Regelung (Art. 7 Nr. 3 VorschG):</i> • Änderung ab 01.01.04 bleibt unverändert • Ab 01.04.04 bis 31.12.04 ist maßgebend der BS vom 01.01.04

2.4 Weitere Regelungen

Abschließend soll noch eine mit dem 1. Vorschaltgesetz erfolgte Änderung erwähnt werden, die die Versicherungspflicht von Vorstandsmitgliedern von Aktiengesellschaften betrifft.

Reagiert wurde hiermit auf einige in letzter Zeit bekannt gewordene Missbrauchsfälle (im Vorfeld der Verabschiedung des 1. Vorschaltgesetzes wurde hierüber ausführlich in den Medien berichtet), in denen Aktiengesellschaften nur zu dem Zweck gegründet wurden, den Vorstandsmitgliedern dieser Aktiengesellschaften die Möglichkeit zu eröffnen, in weiteren - auch nicht konzernzugehörigen - Beschäftigungen bzw. selbständigen Tätigkeiten nicht der Versicherungspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung zu unterliegen (was nach der früheren Rechtslage möglich war). Mit diesem Missbrauch wurde versucht, die allgemeinen Versicherungspflichtregelungen und damit auch die Verpflichtung zur Zahlung von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträgen zu umgehen.

Nach § 1 Satz 4 SGB VI in der früheren Fassung unterlagen Vorstandsmitglieder von Aktiengesellschaften nicht der Versicherungspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung. Nach der – durch die Gesetzesformulierung durchaus eröffneten - Auslegung in der höchstrichterlichen Rechtsprechung¹⁹ erstreckte sich das Nichtbestehen der Versicherungspflicht auch auf andere, daneben ausgeübte Beschäftigungen.

Mit der Änderung des § 1 Satz 4 SGB VI (Artikel 1 Nr. 2) wird das Nichtbestehen der Versicherungspflicht der Vorstandsmitglieder von Aktiengesellschaften auf die Beschäftigung als Vorstandsmitglied in dem Unternehmen, dessen Vorstand sie angehören, beschränkt. Konzernunternehmen im Sinne des § 18 des Aktiengesetzes gelten hierbei als ein Unternehmen.

Die Gründung von finanz- und wirtschaftsschwachen Aktiengesellschaften bei gleichzeitiger Überbesetzung der Vorstandsebene mit sozial schutzbedürftigen Vorstandsmitgliedern, damit diese der Rentenversicherungspflicht entzogen werden, war als Missbrauch rechtlicher Gestaltungsmöglichkeiten einzustufen. Bereits vor der Änderung des § 1 Satz 4 SGB VI haben die Rentenversicherungsträger in derartigen Missbrauchsfällen in Anlehnung an die

19 Z.B. Urt. des BSG v. 22.11.1973, BSGE 36, 258.

Rechtsprechung des Bundessozialgerichts²⁰ eine Ausdehnung der „Versicherungsfreiheit“ auf alle weiteren Beschäftigungen abgelehnt, wenn Vorstände von kleinen und finanzschwachen Aktiengesellschaften durch ihre Anstellungsverträge mit diesen Unternehmen nicht hinreichend abgesichert waren. Da eine solche Aufdeckung von Missbrauchsfällen naturgemäß mit Schwierigkeiten verbunden ist, hat der Gesetzgeber gleichwohl eine „wasserdichte“ Regelung getroffen. Ob ein solcher Missbrauchfall vorliegt, braucht daher in Zukunft nicht geprüft zu werden, da ohnehin die fehlende Versicherungspflicht auf die Vorstandstätigkeit beschränkt ist. Im Übrigen wird mit der Änderung des SGB VI dem Beispiel der Arbeitslosenversicherung gefolgt; auch nach § 27 Abs. 1 Nr. 5 SGB III ist die Versicherungsfreiheit von Vorstandsmitgliedern von Aktiengesellschaften von der Beitragspflicht zur Bundesagentur für Arbeit auf die jeweilige Vorstandstätigkeit und die Beschäftigung im Konzern beschränkt.

Die Neuregelung wird ab 1. Januar 2004 (zu diesem Zeitpunkt ist die Änderung von § 1 SGB VI in Kraft getreten) für nach dem 6. November 2003 (Tag der 2./3. Lesung des Gesetzentwurfs im Deutschen Bundestag) aufgenommene Beschäftigungen bzw. selbständige Tätigkeiten gelten, die neben einer Tätigkeit als Vorstandsmitglied einer Aktiengesellschaft ausgeübt wurden. Für Vorstandsmitglieder von Aktiengesellschaften, die bereits am 6. November 2003 in einer weiteren Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit nicht versicherungspflichtig waren, wurde mit § 229 Abs. 1a SGB VI (Artikel 1 Nr. 8) eine Vertrauensschutzregelung eingeführt. Für diese Personen bleibt die frühere Rechtslage maßgebend, d.h. sie bleiben in weiteren Beschäftigungen oder selbständigen Tätigkeiten, die neben der Beschäftigung als Vorstandsmitglied einer Aktiengesellschaft ausgeübt wurden, nicht versicherungspflichtig. Diese Vertrauensschutzregelung gilt nicht für die beschriebenen Missbrauchsfälle (soweit man sie aufdecken kann).

20 In der Rechtsprechung ist die Erstreckung der „Versicherungsfreiheit“ auf andere Beschäftigungen mit der mangelnden Schutzbedürftigkeit dieses Personenkreises begründet und darauf hingewiesen worden, dass bei kleinen und finanzschwachen Aktiengesellschaften ein Schutzbedürfnis durchaus gegeben sein kann, vgl. etwa BSG Urt. v. 27.3.1980, SozR 2400 § 3 Nr. 4.

3. 2. Vorschaltgesetz

Gegenstand dieses Gesetzes ist im Wesentlichen

- die Verschiebung der Rentenauszahlung auf das Monatsende für den Rentenzugang sowie
- die Verlegung des Rentenauszahlungstages für Rentenbestand und -zugang vom vorletzten auf den letzten Bankarbeitstag des Vormonats (bzw. für den Rentenzugang auf den letzten Bankarbeitstag des laufenden Monats)

Diese Maßnahmen gelten sowohl für die Rentenauszahlung in der gesetzlichen Rentenversicherung (Artikel 1²¹) als auch für die Rentenauszahlung in der gesetzlichen Unfallversicherung (Artikel 3) und in der Alterssicherung der Landwirte (Artikel 6). Im Hinblick auf die Verlegung der Rentenauszahlung auf das Monatsende wird dementsprechend auch die Fälligkeit der aus der Rente zu zahlenden Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung verschoben (Artikel 2 (Änderung § 255 Abs. 3a SGB V), Artikel 4 (Änderung § 60 Abs. 4 SGB XI) und Artikel 7 (Änderung § 50 Abs. 1 KVLG)).

Die Verschiebung der Rentenauszahlung auf das Monatsende für einen kompletten Rentenzugang in einem Jahr führt in der gesetzlichen Rentenversicherung zu Einsparungen von rd. 750 Mio. € (da im Rentenzugangsjahr jeweils eine Monatsrate eingespart wird). Dieses Gesetz bedurfte der Zustimmung des Bundesrates, die Koalitionsfraktionen konnten das Gesetz somit nicht gegen den Willen der unionsdominierten Mehrheit im Bundesrat durchsetzen. Entgegen den Berechnungen bei Beschlussfassung über das 1. und 2. Vorschaltgesetz²² sind die mit diesem Gesetz verbundenen Einsparungen aufgrund verbesserter Annahmen über die künftige wirtschaftliche Entwicklung nicht notwendig, um den Beitragssatz in 2004 bei 19,5% halten zu können. Hierfür reichen die durch das 1. Vorschaltgesetz bewirkten Einsparungen.

21 Gemeint sind im Folgenden die jeweiligen Artikel im 3. Gesetz zur Änderung des SGB VI und anderer Gesetze.

22 Ausweislich der finanziellen Begründung zum 1. Vorschaltgesetz kann nur mit den Einsparungen aus 1. und 2. Vorschaltgesetz der Beitragssatz bei 19,5% für 2004 gehalten werden.

3.1 Verschiebung der Rentenauszahlung auf das Monatsende für den Rentenzugang

Vorgesehen ist, für diejenigen Rentnerinnen und Rentner, deren Rente ab dem vierten auf die Verkündung des Gesetzes folgenden Kalendermonat beginnt, den Zeitpunkt der Rentenauszahlung auf das Monatsende zu verlegen (§ 118 Abs. 1 n.F. i.V.m. § 272a Abs. 1 (neu) SGB VI). Da das Gesetz im Dezember 2003 verkündet wurde, verschiebt sich die Rentenauszahlung auf das Monatsende für die Rentnerinnen und Rentner, die erstmals ab April 2004 zugehen. Entsprechend wird die Fälligkeit der Rentenansprüche für diesen Rentenzugang auf das Monatsende verlegt. Gleiches gilt für die Unfallversicherung und über den – erweiterten - Verweis in § 45 ALG auf §§ 118 und 272a SGB VI auch für die Renten der AdL.

In 2004 fallen in der gesetzlichen Rentenversicherung somit Einsparungen in Höhe von (3/4 von 750 Mio. € =) rd. 560 Mio. € an, da die Rentenauszahlung für den Zugang ab April 2004 verschoben wurde.

Da bei Fälligkeit und Auszahlung der Renten am Monatsende in vielen Fällen die Rente für den Sterbemonat wegen nicht rechtzeitiger Kenntnis vom Versterben an eine – bildlich gesprochen - zum Zahlungszeitpunkt nicht mehr lebende Person gezahlt werden dürfte, regelt § 118 Abs. 5 (neu) SGB VI, dass mit Zahlungen auf das bisherige Konto Ansprüche der Erben gegenüber der Rentenversicherung als erfüllt gelten.²³ Hiermit wird den Interessen der Rentenversicherung Rechnung getragen, sich nicht mit den Erben auseinandersetzen zu müssen, wenn andere als die Erben ggf. über das Kontoguthaben verfügt haben. Der Ausgleich muss dann im Wege der Geltendmachung insbesondere von Bereicherungsansprüchen nach dem BGB unmittelbar zwischen den Beteiligten herbei geführt werden.

Für Bestandsrentner und Rentner, die noch bis Ende März 2004 neu zugehen, ergeben sich keine Veränderungen. Bei ihnen bleibt es dabei, dass die Renten im Voraus gezahlt werden. Denselben Bestandsschutz genießen alle diejenigen Renten, die im Anschluss an eine zuvor geleistete Rente beginnen. Eine im Anschluss an eine Rente wegen Alters oder wegen Erwerbsminderung gezahlte Hinterbliebenenrente wird hiernach auch zum Monatsanfang ausgezahlt, sofern die Rente wegen Alters oder Erwerbsminderung des

23 Im Hinblick auf eine Sonderrechtsnachfolge (§ 56 SGB I) bedarf es keiner besonderen Regelung für den Sterbemonat. Eine Sonderrechtsnachfolge kann nur eintreten, wenn der Tod des Leistungsberechtigten nach der Fälligkeit der Geldleistung eingetreten ist. In den hier in Rede stehenden Fällen liegt das Versterben in aller Regel vor der - mit diesem Gesetz nach hinten verschobenen - Fälligkeit.

Verstorbenen vor April 2004 begonnen hat bzw. beginnt – unabhängig davon, wann die Hinterbliebenenrente erstmals zu zahlen ist (§ 272a Abs. 2 (neu) SGB VI).

Der Gesetzgeber hält diese Maßnahme insbesondere deshalb für vertretbar, weil denjenigen Rentnern, die unmittelbar aus einer Erwerbstätigkeit in den Ruhestand treten, in aller Regel noch zum Ende des Monats ihrer Erwerbstätigkeit Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen zufließt. Bei Rentnern, die nicht unmittelbar aus einer Erwerbstätigkeit in den Ruhestand treten, wurde der Lebensunterhalt vor Beginn der Rente ohnehin durch andere Einkunftsquellen gedeckt, die dann auch bis zu dem nun maßgebenden Auszahlungstermin zum Monatsende den Lebensunterhalt sicher stellen dürften.

Im Übrigen wird mit dem neuen Rentenauszahlverfahren dem Verfahren bei der Auszahlung von Leistungen im Bereich der Arbeitslosenversicherung gefolgt. Hier werden die laufenden Geldleistungen (insbesondere Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe) schon seit Jahren monatlich nachträglich ausbezahlt (§ 337 Abs. 2 Drittes Buch Sozialgesetzbuch).

Auch ein Vergleich mit der in anderen Staaten geltenden Auszahlungspraxis zeigt, dass eine Rentenauszahlung im Vorhinein – wie nach geltendem Recht – nicht der Regelfall ist. So werden beispielsweise in Österreich und Spanien die Renten erst im Nachhinein ausgezahlt und z.B. in den Niederlanden auch erst zum 23igsten eines jeden Monats. In weiteren Staaten erfolgt die Rentenauszahlung im Laufe des Monats, teilweise zu unterschiedlichen Zeitpunkten.

3.2 Verlegung des Rentenauszahlungstages für Rentenbestand und -zugang vom vorletzten auf den letzten Bankarbeitstag

Mit einem weiteren Neuregelungskomplex²⁴ wird eine seit Jahren geführte Auseinandersetzung um die Auslegung des bisherigen § 118 SGB VI beigelegt. Die Regelung greift eine Forderung des Bundesrechnungshofes auf, mit der sich auch der Haushaltsausschuss sowie der Rechnungsprüfungsausschuss des Deutschen Bundestages beschäftigt hat.

Derzeit werden die für die Auszahlung der Renten benötigten Gelder von den Rentenversicherungsträgern sowie dem Bund bereits am vorletzten Bankarbeitstag des Vormonats zur Verfügung gestellt. Von verschiedenen Seiten, insbesondere vom Bundesrechnungshof, wird seit Langem gefordert, erst am letzten Bankarbeitstag diese Gelder zur Verfügung zu stellen. Hiermit ist

24 Dieser Regelungskomplex ist erst im Zuge der Ausschussberatungen in den Gesetzentwurf aufgenommen worden.

im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung eine Zinsersparnis von rd. 1,3 Mio. € pro Tag der späteren Auszahlungsanweisung verbunden (für das ganze Jahr daher Einsparungen von mindestens rd. 15 Mio. €).

Geregelt wird, dass bei Überweisung der Rente auf ein Konto - dies ist der Regelfall - Renten zu dem Kalendertag ausgezahlt sind, unter dessen Datum die - ggf. mit rückwirkender Wirkung erfolgende - Wertstellung des Rentenbetrages erfolgt. Beseitigt werden hiermit insbesondere in der Vergangenheit aufgetretene Auslegungszweifel, ob auf den Zeitpunkt der tatsächlichen Buchung oder auf den Tag abzustellen ist, unter dessen Datum die Wertstellung erfolgt. Gleichzeitig wird klargestellt, dass bei der Auszahlung der Renten auf den gewöhnlichen, d.h. innerhalb eines Tages abzuwickelnden Überweisungsverlauf abzustellen ist - und nicht auf eine bei bestimmten Empfängerbanken im Einzelfall längere Überweisungsdauer. Hiermit wird ermöglicht, dass die Gelder zur Auszahlung der Renten vom Bund und den Rentenversicherungsträgern einen Tag später als bisher, d.h. erst am letzten Bankarbeitstag zur Verfügung gestellt werden müssen (§ 118 Abs. 1 Satz 3 (neu) SGB VI). Ferner wird in § 118 Abs. 1 Satz 2 (neu) SGB VI auch für den Bereich des Rentenzahlverfahrens klargestellt, dass dort die Verpflichtung zur taggleichen Wertstellung ebenfalls besteht. Dies erfolgte vor dem Hintergrund, dass diese Verpflichtung zwar ebenso in § 676g Abs. 1 Satz 4 BGB verankert ist, in Art. 228 Abs. 3 EGBGB die Geltung der Überweisungsvorschriften des BGB für den Bereich des Rentenzahlverfahrens aber ausgeschlossen wird.

Mit dieser Regelung wird im Übrigen nur die Auszahlungspraxis wieder hergestellt, die vor Inkrafttreten des Rentenauszahlungsgesetzes im Jahre 2000 langjährig bestanden hat.

Da diese die Tagesverschiebung regelnden Änderungen nach Artikel 8 Abs. 1 am ersten Tag des dritten auf die Verkündung folgenden Monats (d.h. am 1. März 2004) in Kraft treten und nach derzeitigem Recht die Gelder für die Rentenauszahlung schon im Vormonat angewiesen werden, kommt die Neuregelung – da das 2. Vorschaltgesetz im Dezember 2003 verkündet wurde – erstmals für die Zahlung der Renten für den Monat April 2004 zum Tragen.

Die Neuregelungen gelten ebenfalls für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung (Artikel 3) und über die Verweisung in § 45 Abs. 1 ALG für den Bereich der AdL (Artikel 6).

4. Ausblick

Neben diesen beiden Vorschaltgesetzen hat das Kabinett am 3. Dezember 2003 den Entwurf eines RV-Nachhaltigkeitsgesetzes und den Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der einkommenssteuerrechtlichen Behandlung von Altersvorsorgeaufwendungen und Altersbezügen (Alterseinkünftegesetz)

beschlossen. Am 12. Dezember 2003 wurden sie in 1. Lesung im Deutschen Bundestag beraten.²⁵ Das parlamentarische Verfahren zu diesen Gesetzentwürfen wird voraussichtlich in der ersten Jahreshälfte 2004 abgeschlossen werden können. Beide Gesetze werden auch Auswirkungen auf Personen mit Bezug zur landwirtschaftlichen Sozialversicherung haben. Da im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens erfahrungsgemäß noch Änderungen an den Gesetzentwürfen vorgenommen werden dürften, soll im Folgenden nur ein Überblick über die wesentlichen Inhalte dieser Gesetzentwürfe gegeben werden. Ausführlicher sollen nur die für den Bereich der landwirtschaftliche Sozialversicherung vorgesehenen Änderungen bei der Anpassung der Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner dargestellt werden; diese Änderungen ergänzen bzw. modifizieren die mit dem 1. Vorschaltgesetz erfolgten Neuregelungen in diesem Bereich für die Jahre ab 2005 (s. hierzu bereits unter 2.3.3) und wesentliche Veränderungen sind im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens mangels größerer politischer Relevanz hier nicht zu erwarten.

4.1 RV-Nachhaltigkeitsgesetz

4.1.1 Gesetzliche Rentenversicherung

Wesentliche Inhalte dieses Gesetzentwurfs sind

- die Modifizierung der Rentenanpassungsformel,
- die Anhebung der Altersgrenze für den frühestmöglichen Beginn der vorzeitigen Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit vom 60. auf das 63. Lebensjahr,
- die Begrenzung der Anrechnung von - bewerteten – Zeiten einer schulischen Ausbildung auf Fachschulzeiten und die Konzentration der Höherwertung der ersten 36 Kalendermonate auf Zeiten einer tatsächlichen beruflichen Ausbildung und
- der Ausbau der Schwankungsreserve zu einer Nachhaltigkeitsrücklage.

Von diesen Maßnahmen hat nur die Modifizierung der Rentenanpassungsformel unmittelbar Bedeutung für die in der AdL Versicherten, da sich die Rentenanpassung in diesem System nach der Anpassung der Renten der gesetzlichen Rentenversicherung richtet.

Die Rentenanpassungsformel soll mit Wirkung erstmals für die Rentenanpassung zum 1. Juli 2005 durch die Einführung eines – zusätzlichen - Nachhaltigkeitsfaktors modifiziert werden (Neufassung von § 68 SGB VI),

25 BT-Drs. 15/2149 und 15/2150.

der die Entwicklung der Relation von Rentenbeziehern zu Beitragszahlern wiedergibt (§ 68 Abs. 4 SGB VI). Im Gegensatz zum demografischen Faktor der Rentenreform 1999 ist somit nicht nur die Entwicklung der ferneren Lebenserwartung entscheidend. Den Vorschlägen der „Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme“ folgend soll der Nachhaltigkeitsfaktor an die bestehende Anpassungsformel angefügt werden. Um Verzerrungen aufgrund geringfügiger Beitragszahlungen bzw. Rentenleistungen zu vermeiden, wird hierbei jeweils die Anzahl der „Äquivalenzrentner“ (Gesamtrentenvolumen dividiert durch Standardrente) zur Anzahl der „Äquivalenzbeitragszahler“ (verbeitragte Lohnsumme dividiert durch Durchschnittsentgelt) ins Verhältnis gesetzt. Durch einen zusätzlichen Parameter α in Höhe von 0,25 soll erreicht werden, dass die Verschlechterung der Relation Rentner / Beitragszahler in ihrer die Rentenanpassung dämpfenden Wirkung nur in Höhe eines Viertels Berücksichtigung findet. Schließlich soll im Gegensatz zum bisherigen Recht nicht die – reine - Entwicklung der Bruttolohn- und –gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer aus der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung Eingang in die Rentenanpassung finden. Diese Veränderungsrate soll vielmehr korrigiert werden durch die zusätzliche Berücksichtigung der Entwicklung der beitragspflichtigen Entgelte (§ 68 Abs. 2 SGB VI). Hiermit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass die Entwicklung der für die Einnahmeseite der Rentenversicherung entscheidendere Entwicklung der beitragspflichtigen Entgelte nicht identisch sein muss mit der Entwicklung der reinen Bruttolohn- und –gehaltssumme (diese umfasst auch die Entwicklung nicht beitragspflichtiger Entgeltbestandteile bzw. Entgelte nicht versicherungspflichtiger Personen), was sich insbesondere in den letzten Jahren gezeigt hat.

Ferner soll für die Geburtsjahrgänge nach 1945 die Altersgrenze für die frühestmögliche Inanspruchnahme der Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit unter Wahrung des gebotenen Vertrauensschutzes für Versicherte, die vor dem 1. Januar 2004 über die Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses disponiert haben oder an diesem Tag arbeitslos waren, in Monatsschritten von 60 auf 63 Jahre angehoben werden (§ 237 Abs. 5 und 6 SGB VI). Diejenigen, die nach November 1948 geboren sind, können hiernach – selbst mit Abschlüssen – erst ab Vollendung des 63. Lebensjahres diese Altersrente in Anspruch nehmen. Zu berücksichtigen ist, dass diese Altersrente ohnehin nur noch von Versicherten in Anspruch genommen werden kann, die vor 1952 geboren sind.

Als weitere Einsparmaßnahme sind Veränderungen bei der Anrechnung von Zeiten einer schulischen Ausbildung sowie bei der Höherbewertung der ersten 36 Monate mit Pflichtbeiträgen vorgesehen. Nur für Zeiten einer nichtakademischen Ausbildung an Schulen mit überwiegend berufsbildendem Charakter

(Fachschulen) und für berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen soll es bei der bisherigen rentenrechtlichen Bewertung bleiben (bis zu drei Jahren und bis zu 0,75 Entgeltpunkten pro Jahr, § 74 SGB VI). Zeiten an allgemeinbildenden Schulen und Hochschulen werden nach Ablauf einer vierjährigen Übergangszeit (§ 263 Abs. 3 SGB VI) nicht mehr bewertet, sondern nur noch als unbewertete Anrechnungszeiten berücksichtigt. Daneben werden mit einer vierjährigen Übergangsregelung (§§ 246 Satz 2, 263 Abs. 3 und 4 SGB VI) nur noch in einer tatsächlichen beruflichen Ausbildung (Streichung von § 54 Abs. 3 Satz 3 und 4 SGB VI) zurückgelegte Beitragszeiten ggf. höherbewertet und nicht mehr pauschal die ersten 36 Monate mit Beitragszeiten. Zudem wird die Bewertung beruflicher Schulbildung und die Höherbewertung beruflicher Ausbildungszeiten auf einen Höchstzeitraum von insgesamt drei Jahren begrenzt (§ 74 SGB VI).

Schließlich soll die bisherige Schwankungsreserve in eine Nachhaltigkeitsrücklage umgewandelt werden, indem der obere Zielwerte der Schwankungsreserve von 70% einer Monatsausgabe zu eigenen Lasten der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten auf 1 ½ Monatsausgaben angehoben werden soll (§ 158 SGB VI). Diese Rücklage soll nicht nur Liquiditätsengpässe im Verlauf eines Jahres auffangen, sondern künftig auch ein begrenztes Instrument für das Auffangen konjunktureller Schwankungen bei den Beitragseinnahmen bieten. Dieser neue obere Zielwert der Schwankungsreserve wäre erstmals für die Festsetzung des Beitragssatzes für das Jahr 2005 relevant; im Ergebnis müsste dann der Beitragssatz für das Jahr 2005 erst dann gesenkt werden, wenn dieser neue obere Zielwert voraussichtlich überschritten würde. Angesichts der Entwicklung der letzten Jahre dürfte die Neufestsetzung des oberen Zielwerts der Schwankungsreserve daher nicht schon 2005 relevant werden, sondern erst längerfristig. Kurzfristig dürfte dem unteren Zielwert der Schwankungsreserve, der weiterhin bei 20% einer Monatsausgabe liegt, größere praktische Bedeutung zukommen (bei voraussichtlich drohender Unterschreitung dieses Wertes müsste der Beitragssatz für das jeweils folgende Jahr so angehoben werden, damit am Ende dieses Jahres zumindest diese Mindestschwankungsreserve vorhanden ist).

Neben diesen politisch wichtigeren Änderungen enthält der Gesetzentwurf für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung noch eine Vielzahl von redaktionellen Änderungen, insbesondere eine Bereinigung der Übergangsvorschriften um Vorschriften, die wegen Zeitablaufs entbehrlich geworden sind. Für die Praxis der Rentenversicherungsträger von größerer Bedeutung wäre noch die vorgesehene Änderung der §§ 33, 34 und 89 SGB VI, mit denen – entgegen der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts – geregelt werden soll, dass mehrere unterschiedliche Ansprüche auf Renten wegen Alters nebeneinander bestehen können, nach bindender Bewilligung einer

(bestimmten) Rente wegen Alters aber kein Anspruch auf eine andere Rente wegen Alters besteht. Ein Wechsel zwischen verschiedenen Renten wegen Alters – und ggf. eine Neuberechnung der Rente – soll damit ausgeschlossen werden.

4.1.2 Landwirtschaftliche Sozialversicherung

Wie bereits unter 2.3.3 angedeutet, sollen mit dem RV-Nachhaltigkeitsgesetz im Bereich der landwirtschaftlichen Sozialversicherung u.a. die Termine, zu denen sich die Krankenversicherungsbeiträge bzw. Zuschussbeträge zu den Krankenversicherungsaufwendungen ändern, an den Termin der Renten-anpassung angeglichen werden. Hiermit würde ein „zeitlicher Gleichklang“ erreicht, der hier früher nicht bestanden hat und im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung zwar früher bestanden hat, dort aber künftig überwiegend nicht mehr bestehen wird (da mit individueller dreimonatiger Verzögerung jeweilige Beitragssatzveränderungen der Krankenkassen auf Bezieher einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung übertragen werden, vgl. oben 2.3.1/2.3.2). Ferner soll in diesem Bereich eine noch zeitnähere Weitergabe von Änderungen der allgemeinen Beitragssätze der Krankenkassen an die Rentenbezieher erzielt werden; insbesondere sollen die für das Jahr 2004 als Folge des GKV-Modernisierungsgesetzes erwarteten Beitragssatzsenkungen – die nicht unbedingt bereits zum 1. Januar 2004 erfolgen – möglichst zeitnah an die Rentner weitergegeben werden.

Im Einzelnen ist nach der vom Kabinett beschlossenen Fassung des RV-Nachhaltigkeitsgesetzes Folgendes vorgesehen:

Bei Beziehern einer Rente der AdL, die in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, soll jeweils zum 1. Juli der Beitrag zur Krankenversicherung auf der Grundlage des jeweils zum 1. März geltenden – individuellen – allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkasse berechnet werden und für ein Jahr – 1. Juli des laufenden bis 30. Juni des folgenden Jahres - gelten (§ 248 Satz 2 SGB V in der ab 1.1.2005 vorgesehenen Fassung, Artikel 2 Nr. 2 Buchstabe a). Die Regelung würde erstmals zum 1. Juli 2005 zum Tragen kommen. Zum 1. Januar 2005 soll zuvor noch eine Anpassung auf der Grundlage des zum 1. September 2004 geltenden – individuellen – allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkasse erfolgen (§ 248 Satz 3 SGB V, Artikel 2 Nr. 2 Buchstabe b; Inkrafttreten 1.1.2005); dieser Beitragssatz wäre dann für das 1. Halbjahr 2005 maßgebend.

Bei Beziehern einer Rente der AdL, die in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, soll ebenso wie bei der soeben genannten Gruppe von Rentnern verfahren werden - Anpassung jeweils zum 1. Juli auf der Grundlage des zum 1. März geltenden durchschnittlichen (ein individueller existiert dort nicht) allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen (§ 39

Abs. 2 Satz 2 KVLG in der ab 1.1.2005 vorgesehenen Fassung, Artikel 6 Nr. 1 Buchstabe a) und zum 1. Januar 2005 noch eine Anpassung auf der Grundlage des zum 1. September 2004 geltenden durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen (§ 39 Abs. 2 Satz 3 KVLG, Artikel 6 Nr. 1 Buchstabe b; Inkrafttreten 1.1.2005).

Bei Beziehern einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, die in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, erfolgte schon bisher eine Anpassung der Krankenversicherungsbeiträge jeweils zum 1. Juli jeden Jahres, gültig für den Zeitraum 1. Juli des laufenden bis 30. Juni des folgenden Jahres. Künftig soll auch hier die Anpassung auf der Grundlage des zum 1. März geltenden durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen erfolgen (§ 39 Abs. 3 Satz 1 KVLG in der ab 1.1.2005 vorgesehenen Fassung, Artikel 6 Nr. 2 Buchstabe a). Darüber hinaus soll zum 1. Januar 2005 (zu diesem Zeitpunkt war eine Anpassung weder nach früherem Recht noch nach dem 1. Vorschaltgesetz vorgesehen) noch eine Anpassung auf der Grundlage des zum 1. September 2004 geltenden durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen erfolgen (§ 39 Abs. 3 Satz 3 KVLG, Artikel 6 Nr. 2 Buchstabe b; Inkrafttreten 1.1.2005); dieser Beitragssatz würde für das 1. Halbjahr 2005 gelten.

Schließlich soll das Verfahren der Anpassung der Zuschussbeträge bei Beziehern einer Rente der AdL, die in einer gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig oder privat versichert sind, an das Verfahren für die zuvor genannten, in einer gesetzlichen Krankenkasse Pflichtversicherten angeglichen werden: Anpassung jeweils zum 1. Juli auf der Grundlage des zum 1. März geltenden durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen (§ 35a Abs. 2 Satz 1 und 2 ALG in der ab 1.1.2005 vorgesehenen Fassung, Artikel 4 Nr. 1 Buchstaben a und b), zum 1. Januar 2005 Anpassung auf der Grundlage des zum 1. September 2004 geltenden durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen (§ 35a Abs. 2 Satz 3 ALG, Artikel 6 Nr. 2 Buchstabe c; Inkrafttreten 1.1.2005).

Neben diesen Änderungen sind im RV-Nachhaltigkeitgesetz noch zwei Änderungen des ALG vorgesehen: In § 99 Abs. 4 wird lediglich ein redaktionelles Versehen korrigiert und mit der Änderung von § 70 ALG wird im Ergebnis geregelt, dass eine gesamtschuldnerische Haftung beider Ehegatten für die Beiträge eines Ehegatten auch dann eintritt, wenn nur einer der Ehegatten aktuell Beiträge an die Alterskasse zu zahlen hat. Hiermit wird die langjährige Praxis der Alterskassen abgesichert und die Rechtsprechung des BSG²⁶ korrigiert, die § 70 Abs. 1 Satz 1 ALG in der derzeitigen Fassung dahin

26 BSG Urt. v. 25.7.2002 – B 10 LW 40/00 R; SozR 3-5868 § 70 Nr. 1.

gehend auslegt, eine gesamtschuldnerische Haftung käme nur in Betracht, wenn beide Ehegatten – aktuell - beitragspflichtig sind.

4.2 Alterseinkünftegesetz

Mit dem von der Bundesregierung ebenfalls am 3. Dezember 2003 beschlossenen Entwurf eines Alterseinkünftegesetzes (AEG) soll die einkommenssteuerliche Behandlung von Altersvorsorgeaufwendungen verfassungsgemäß und steuersystematisch schlüssig ausgestaltet werden. Das Bundesverfassungsgericht hatte in seinem Urteil vom 6. März 2002²⁷ entschieden, dass die unterschiedliche Besteuerung der Beamtenpensionen und der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung mit dem Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG unvereinbar ist und den Gesetzgeber aufgefordert, spätestens mit Wirkung zum 1. Januar 2005 eine verfassungskonforme Neuregelung zu treffen. Mit dem Gesetzentwurf soll diesem Auftrag nachgekommen werden.

Bei der Neuordnung der steuerrechtlichen Behandlung von Altersvorsorgeaufwendungen und Altersbezügen soll der Übergang zur nachgelagerten Besteuerung (Steuerentlastung der Altersvorsorgebeiträge – volle Besteuerung der darauf beruhenden Renten) schrittweise vor sich gehen.

Der Entwurf eines Alterseinkünftegesetzes sieht im Wesentlichen folgende Neuregelungen vor:

Beiträge zu Leibrentenversicherungen, bei denen die erworbenen Anwartschaften nicht beleihbar, nicht vererblich, nicht veräußerlich, nicht übertragbar und nicht kapitalisierbar sind (insb. gesetzliche Rentenversicherungen, Alterssicherung der Landwirte, berufsständische Versorgung), sollen als Sonderausgaben beschränkt abziehbar sein. Hierbei soll in der Endstufe (2025) ein Höchstbetrag von 20.000 € gelten. Die geleisteten Altersvorsorgebeiträge (Arbeitnehmer- und (soweit vorhanden) Arbeitgeberbeitrag) sollen ab dem Jahr 2005 beginnend zu 60 %, anschließend um zwei Prozentpunkte jährlich ansteigend auf 100 % bis 2025, abziehbar sein. Zur Vermeidung von Schlechterstellungen soll der Abzug von Vorsorgeaufwendungen nach bisherigem Recht für einen Übergangszeitraum gewährleistet bleiben (Günstigerprüfung).

Leibrenten, die auf diesen Altersvorsorgebeiträgen beruhen, sollen ab dem Jahr 2005 einheitlich - auch bei Selbständigen, d.h. u.a. bei Landwirten - zu 50 % der Besteuerung unterliegen; dies soll auch für alle Bestandsrenten und die in diesem Jahr erstmals gezahlten Renten gelten. Der steuerbare Anteil der Rente wird für jeden neu hinzukommenden Rentnerjahrgang (Kohorte) bis zum Jahre 2020 in Schritten von 2 % auf 80 % und anschließend in

27 BVerfGE 105, 73.

Schritten von 1 % bis zum Jahre 2040 auf 100 % angehoben. Der sich nach Maßgabe dieser Prozentsätze ergebende steuerfrei bleibende Teil der Jahresbruttorente wird für jeden Rentnerjahrgang auf Dauer festgeschrieben. Die Gleichbehandlung von Selbständigen (bei denen ja kein steuerfreier Arbeitgeberanteil anfällt, der somit schon immer aus nicht versteuertem Einkommen stammt) mit Arbeitnehmern wird hierbei insbesondere damit begründet²⁸, dass Selbständige beim Sonderausgabenabzug seit 1961 einen ungekürzten Vorwegabzug gehabt hätten, häufig gemischte Biographien vorliegen, in denen zeitweise eine abhängige Beschäftigung, zeitweise eine selbständige Tätigkeit vorgelegen hat und eine einheitliche Besteuerung aus Gründen der Verwaltungspraktikabilität unverzichtbar wäre.

Die Besteuerung der Leibrenten soll durch Rentenbezugsmitteilungen der Versorgungsträger an eine zentrale Stelle der Finanzverwaltung sicher gestellt werden. Eingerichtet werden soll die zentrale Stelle dort, wo bereits entsprechende Aufgaben für die Riester-Rente wahrgenommen werden, bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte.

In den Fällen, in denen weiterhin eine Ertragsanteilsbesteuerung nach § 22 EStG erforderlich ist, weil die Ansparleistungen aus versteuertem Einkommen erbracht worden sind (gilt im Ergebnis nur für private, bisher vorgelagert besteuerte Rentenversicherungen), sollen die Ertragsanteile auf Grund veränderter Rahmenbedingungen herabgesetzt werden.

Das Steuerprivileg für Kapitallebensversicherungen (Sonderausgabenabzug, Steuerfreiheit der Erträge bei mindestens zwölfjähriger Laufzeit) soll für Verträge abgeschafft werden, die ab dem Inkrafttreten der Neuregelung abgeschlossen werden.

Im Bereich der privaten kapitalgedeckten Altersvorsorge (Riester-Rente) sind Vereinfachungen für die Steuerpflichtigen und Anbieter vorgesehen. Das Antragsverfahren wird vereinfacht (Einführung eines Dauerzulageantrags) und die zentrale Stelle wird befugt, die beitragspflichtigen Einnahmen des Steuerpflichtigen beim Rentenversicherungsträger selbst zu erfragen, so dass in der Regel entsprechende Angaben des Steuerpflichtigen in seinem Zulageantrag entbehrlich sind. Ebenfalls steuervereinfachend soll die Einführung eines einheitlichen Sockelbetrages wirken, sodass die Regelungen für den Berechtigten transparenter sind und Unsicherheiten vermieden werden. Gleiches gilt für die „Riester-Förderung“ der betrieblichen Altersversorgung. Die Anzahl der Zertifizierungskriterien wird von elf auf fünf Kriterien verringert. Die Teilkapitalauszahlung als Einmalauszahlung wird in

28 S. hierzu insb. die Ausführungen auf S. 69 des Gesetzentwurfs (Begründung zur Änderung von § 22 EStG).

Höhe von 30% (bisher 20%) des Kapitals gesetzlich zugelassen. Der Anbieter wird verpflichtet, dem Vertragspartner vor Vertragsabschluss die effektive Gesamtrendite des Produkts zu nennen.

Abschließend soll noch auf eine die gesetzliche Rentenversicherung unmittelbar betreffende Änderung hingewiesen werden: Die bisherige Regelung über die Bestimmung des Rentenniveaus in § 154 Abs. 3 SGB VI, die auf das Nettorentenniveau abstellt, soll aufgegeben werden. Hiermit soll die Konsequenz aus dem Umstand gezogen werden, dass infolge des stufenweisen, vom Jahr des Rentenbeginns abhängigen Übergangs von der Ertragsanteilsbesteuerung auf die nachgelagerte Besteuerung ein einheitliches Nettorentenniveau nicht mehr dargestellt werden kann. Zudem wird durch die ansteigende Bedeutung aller Alterseinkünfte aus gesetzlicher Rentenversicherung, betrieblicher Altersversorgung und privater Altersvorsorge dieses zunehmend praxisferne Nettorentenniveau zunehmende an Relevanz verlieren.

Verfasser:
Christian Wirth
Grüner Weg 34
53175 Bonn

EINE NEUE ORGANISATION FÜR DIE GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG

Ministerpräsidenten der Länder und Bundeskanzler einigen sich auf gemeinsames Konzept.¹ Nach mehr als einem Jahrzehnt erfolgloser Verhandlungen über eine Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung haben sich Bund und Länder nun auf Grundsätze einer neuen Organisation verständigt. Obwohl diese Einigung nicht im Mittelpunkt des politischen Rampenlichts stand und steht, hat sie für die Rentenversicherung historische Bedeutung.

Trotz der Einigung ist die lange Geschichte der Reformbemühungen der Länder noch nicht ganz zu Ende geschrieben.

Das Gemeinsame Reformkonzept bedarf in nicht unwesentlichen Einzelfragen der näheren Ausgestaltung und gesetzestechischen Umsetzung. Bis Ende des Jahres soll das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung auf seiner Grundlage einen mit den Ländern abgestimmten Gesetzentwurf vorlegen.

Dieser Bericht konzentriert sich auf die Entstehung und Erläuterung des jetzt gefundenen Kompromisses. Das bessere Verständnis des Gemeinsamen Konzeptes als einem politischen Papier erleichtert seine Umsetzung und beugt Streitigkeiten über nicht geregelte Details vor.

Nach einem Schnellüberblick wird

- in Teil I ein kurzer Abriss über die Reformnotwendigkeit und frühere Bemühungen um eine Reform gegeben.
- Teil II informiert über die einzelnen Stadien der neuen Verhandlungsrunde, die schließlich in das „Gemeinsame Konzept für die Organisationsreform in der Gesetzlichen Rentenversicherung“ mündete.
- In Teil III werden die Kernpunkte des Gemeinsamen Konzeptes dargelegt und ihre Bedeutung hinterfragt.

* Dr. Maximilian Gaßner ist Ministerialdirigent und Helmut König Ministerialrat im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, München.

1 Gemeinsames Konzept für die Organisationsreform in der Gesetzlichen Rentenversicherung vom 20.06.2003, veröffentlicht im Anschluss an diesen Beitrag auf S. 208ff.

Die wichtigsten Änderungen im Schnellüberblick:**1. Unterscheidung nach Arbeitern und Angestellten wird aufgegeben**

Die Trennung in Arbeiterrentenversicherung und Angestelltenversicherung wird beseitigt. LVAen und BfA werden für Arbeiter und Angestellte gleichermaßen zuständig. Damit wird die überholte Unterscheidung nach dem Status der Versicherten aufgegeben.

2. Auszehrung der LVAen gestoppt

Mit der Neuordnung der Versicherten nach dem einheitlichen Versichertenbegriff wird der Auszehrungsprozess, der die LVAen immer härter getroffen hätte, gestoppt. Die gegenüber dem industriellen Sektor seit langen Jahren zunehmende Bedeutung des Dienstleistungsbereichs hat dazu geführt, dass die BfA die LVAen bei den Versichertenzahlen bereits überholt hat. Die verfassungsrechtliche Grundregel (Artikel 30, 83 GG), dass die Länder und nicht der Bund die Gesetze ausführen, wurde auf den Kopf gestellt.² Diese in den einzelnen Versichertenjahrgängen angelegten – gewissermaßen gespeicherten – Verschiebungen hätten über kurz oder lang – dann, wenn die Versicherten ins Rentenalter kommen – zu einem Einbruch bei den Arbeitsmengen der LVAen führen müssen.

Umgekehrt wäre die Megabehörde BfA durch einen kaum zu bewältigenden Zuwachs an Arbeit ökonomisch und organisatorisch nicht mehr steuerbar gewesen. Ihre Größe stellte rechtsstaatlich ein Ärgernis dar, das nach einer Begrenzung und Eindämmung des Machtpotentials schreit.

3. Bundesträger mit integriertem Dachverband

Der VDR fusioniert mit der BfA zum Bundesträger mit integriertem Dachverband. Dies ist nicht damit gleichzusetzen, dass die BfA nun die Steuerung der gesamten Rentenversicherung übernommen habe. Wäre es so, hätte die Reform eines ihrer entscheidenden Ziele verfehlt. Die Organisation der Spitze des Bundesträgers durch eine „föderale Anreicherung“ soll den ständigen Machtzuwachs der BfA und damit auch des neuen Bundesträgers begrenzen. Ob die künftige Praxis die hohen rechtsstaatlichen Erwartungen erfüllt, bleibt abzuwarten.

2 Bekanntlich rechtfertigt die politische Idee des Föderalismus den Bundesstaat nicht nur mit dem Gedanken der demokratischen Dezentralisation, der Tradition regionaler Verschiedenheiten, sondern auch und besonders mit dem Prinzip der „vertikalen“ Gewaltenteilung (vgl. Schmidt/Bleibtreu-Klein, Kommentar zum GG, Rd.Nr. 2 zu Artikel 20).

Teil I – Reformdruck und stecken gebliebene Bemühungen

Notwendigkeit der Reform

Die Diskussion um die Notwendigkeit einer Reform der Organisation der gesetzlichen Rentenversicherung wurde seit über einem Jahrzehnt geführt. Es war immer deutlicher geworden, dass die historisch entstandene Unterscheidung Arbeiter/Angestellte aufgrund des anhaltenden Strukturwandels in der Arbeitswelt überholt war. Weite Teile des Arbeitsrechts und tarifvertragliche Vereinbarungen unterschieden nicht mehr zwischen Arbeitern und Angestellten, sondern gingen von einem einheitlichen Arbeitnehmerbegriff aus. So regelte der Gesetzgeber den Kündigungsschutz für Arbeiter und Angestellte mit dem Kündigungsfristengesetz vom 7.10.1993 einheitlich.³ Er reagierte damit auf entsprechende Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts.⁴ In Tarifverträgen der chemischen Industrie wurde die Unterscheidung in Arbeiter und Angestellte aufgegeben. Die Deutsche Angestelltengewerkschaft DAG ist mittlerweile in der neuen Gewerkschaft „ver.di“ aufgegangen.

Auch für das materielle Rentenrecht bestand keine Notwendigkeit mehr, zwischen Arbeitern und Angestellten zu differenzieren. Spätestens mit der einheitlichen Kodifizierung des Rentenrechts im SGB VI ab 1992 waren alle Unterschiede im Beitrags- und Leistungsrecht entfallen. Das konnte auch für die Organisationsstruktur der gesetzlichen Rentenversicherung nicht ohne Auswirkungen bleiben.

Die derzeit noch geltende Zuweisung von Arbeitern und Angestellten zu verschiedenen Versicherungszweigen bewirkt einerseits eine kontinuierlich abnehmende Bedeutung der Arbeiterrentenversicherung und andererseits ein schier unaufhörliches Wachstum der BfA. Betrug vor hundert Jahren das Zahlenverhältnis zwischen Arbeitern und Angestellten ca. 10 zu 1 und im Jahre 1950 etwa 3 zu 1, so erreichte es 1990 bereits nahezu 1 zu 1. In einem „Kopf-an-Kopf-Rennen“ überholte die Angestelltenversicherung die Arbeiterrentenversicherung schließlich im Jahre 1996 mit 16.898.071 Pflichtversicherten der AnV gegenüber 16.758.182 Versicherten der ArV.⁵ Im Schnitt erzielte die BfA zwischen 1991 und 2001 Wanderungsgewinne von jährlich rd. 280.000 Versicherten. Damit geht in weniger als drei Jahren jeweils der Versichertenbestand einer mittleren LVA verloren.⁶

3 BGBl. 1993 I, 1668.

4 Beschluss des ersten Senats des BVerfG vom 30.05.1990, Az: 1 BvL 2/83, NJW 1990, 2246.

5 DRV-Schriften Band 22 „Rentenversicherung in Zeitreihen“, Juli 2002, Seiten 29 f.

6 Quelle: VDR-Statistik über Kontoführerwechsel –VDR-Tabelle: 00100 V, Aktiv Versicherte.

Folge dieser Entwicklung sind auch Ungleichgewichte in der Finanzierung der Rentenversicherung. Mit dem Anteil der Versicherten steigen die Beitrags-einnahmen der BfA, während der arbeitsaufwändige und kostenintensive Bereich der Leistungsfeststellung und -erbringung sich noch auf die LVAen konzentriert. Denn bei den älteren Versicherten findet sich noch der frühere, höhere Anteil an Arbeitern.

Die sich weiter verstärkenden strukturellen Verschiebungen sind auch die Ursache dafür, dass die durch das Grundgesetz festgeschriebene Verwaltungszuständigkeit der Länder immer weiter ausgehöhlt wird.

Nach Artikel 30 GG ist es grundsätzlich Sache der Länder, die staatlichen Aufgaben zu erfüllen. Artikel 83 GG bestimmt, dass die Länder die Bundesgesetze als eigene Angelegenheiten ausführen. Die grundsätzliche Zuweisung der Verwaltungskompetenz an die Länder gilt auch für die Sozialversicherung. Dieses Regel-Ausnahmeverhältnis, das auch elementar rechtsstaatliche Funktionen⁷ erfüllt, steht aufgrund der permanenten Verschiebung der tatsächlichen Zuständigkeiten zusehends Kopf. Die Verantwortung der Länder – die Landesversicherungsanstalten sind genauso wie die Regionalkrankenkassen Teil der mittelbaren Staatsverwaltung der Länder – wird ausgehöhlt.⁸

Bisherige Reformbemühungen

Eine Mehrheit der Länder zog aus dieser Entwicklung die Konsequenzen. Auf Initiative Bayerns wurde im Jahre 1996 der Entwurf eines Zuständigkeitsände-

7 Vgl. Fußnote 2.

8 Das Grundgesetz kennt keine gelockerte Verfassungsbindung von rechtsfähigen Körperschaften oder Anstalten des öffentlichen Rechts, auch nicht für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und Rentenversicherung. Im Gegenteil belegen gerade die Vorschriften der Finanzverfassung, dass selbstständige Träger der mittelbaren Staatsverwaltung keinen verfassungsrechtlichen Sonderstatus genießen, sondern mit der unmittelbaren Staatsverwaltung gleichgestellt sind. So stellt z. B. Artikel 106 Abs. 9 GG ausdrücklich klar, dass die Kommunen finanzverfassungsrechtlich zu den Ländern zählen. In Artikel 110 Abs. 1 Satz 1 2. Halbsatz und Artikel 115 Abs. 2 GG wird in Haushaltsfragen erst in einer besonderen Vorschrift die Möglichkeit eingeräumt, für Bundesbetriebe und Sondervermögen von bestimmten Normen der Finanzverfassung abzu- sehen. Der wichtige Ausnahmecharakter dieser Vorschrift belegt, dass das Grundgesetz selbst von der regelmäßigen Erstreckung seiner Vorschriften auch auf die mittelbare Staatsverwaltung ausgeht, so Kirchhoff im Normenkontrollver- fahren vor dem BVerfG zum Risikostrukturausgleich der GKV (Az. 2 BvF 2-01, Schriftsatz vom 21.01.2003, S. 18).

rungsgesetzes (ZÄG) dem Bundesrat zugeleitet und 1997 in den Deutschen Bundestag eingebracht.⁹

Das ZÄG sah vor, dass die 1953 als Berlinhilfe gegründete BfA wieder verkleinert werden und künftig die Fälle mit Auslandsbezug bearbeiten sollte. Die LVAen wären hiernach einheitlich für Arbeiter und Angestellte zuständig geworden. Langfristige Übergangsregelungen hätten für Sozialverträglichkeit gesorgt.

Im Zuge ihrer Verhandlungen mit dem Bund boten die „ZÄG-Länder“ – in Anlehnung an das so genannte Sozialpartnerpapier 1999¹⁰ – weitere Zuständigkeiten (z. B. Selbstständige und Spezialfälle) für die BfA an. Trotz der laufenden Verhandlungen schuf die Bundesregierung einseitig vollendete Tatsachen, so z. B. die Übertragung der Zuständigkeit für das Statusfeststellungsverfahren nach § 7a SGB IV an die BfA durch Gesetz vom 20.12.1999¹¹. Das frühere Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) ließ am Status Quo „seiner Anstalt BfA“ nicht rütteln. Es betrieb im Gegenteil immer ihre Stärkung. So wurde ihr bei der Riesterischen Rentenreform 2001 insbesondere die neue Funktion als Zulagenbehörde im Rahmen der neuen Privatvorsorge mit rund 1000 Arbeitsplätzen übertragen.¹²

In Konsequenz der Bestrebungen der Bundesebene ihre Machtposition auszubauen, sollte die BfA nach dem Willen des BMA als „Bundesspitze“ allen Trägern verbindliche Weisungen erteilen können und im Wesentlichen über die Finanzen verfügen. Dementsprechend sollte der Verband Deutscher

9 Übermittlung des Gesetzentwurfs an den Bundesrat mit Schreiben der Bayerischen Staatskanzlei vom 28.03.1996 – BR Drs 262/96 vom 04.04.96; der Beschluss zur Einbringung in den Deutschen Bundestag wurde vom Bundesrat am 16.05.1997 gefasst.

10 Es handelte sich um ein nicht allgemein anerkanntes Papier der Spitzen der Sozialpartner aus dem Jahre 1999. Hiernach waren für die BfA über die Auslandsfälle hinaus weitere operative Zuständigkeiten vorgesehen. Sie sollte überdies die strategischen Querschnittsaufgaben übernehmen („Einheitsspitze“), während den regionalen Trägern im Wesentlichen nur das operative Geschäft verblieben wäre.

11 BGBl. 2000 I S. 2.

12 Artikel 6 Nr. 15 des Altersvermögensgesetzes – AVmG vom 26.06.2001 (§ 81 EStG), BGBl. I 1310; u.a. sollte der BfA auch die Funktion der Zertifizierungsstelle für elektronische Signaturen verschafft werden. Der Entwurf eines 3. Gesetzes zur Änderung verwaltungsverfahrenrechtlicher Vorschriften sah Anfang des Jahres 2002 eine entsprechende Fassung des § 36a Absatz 4 SGB I vor. Dieses Vorhaben scheiterte jedoch am Widerstand der Länder.

Rentenversicherungsträger (VDR) aufgelöst und die Zahl der LVAen ohne Rücksicht auf die traditionell gewachsenen Ländergrenzen stark reduziert werden.

Die Verhandlungen waren schließlich im Herbst des Jahres 2000 festgefahren.¹³ Das BMA zog sich auf verfassungsrechtliche Zweifel an der von ihm angestrebten Verbindlichkeit von Weisungender BfA als Spitzenbehörde der Rentenversicherung an die regionalen Träger zurück. Aufträge des Prüfungsausschusses des Deutschen Bundestages zu einer Reform wurden durch Berichte zwar formell, nicht aber materiell i. S. einer Neuorganisation erledigt.

Im folgenden Jahr brachte das BMA eher i. S. einer taktischen Variante die so genannte kleine Lösung ins Spiel.¹⁴ Hiernach sollte der Status Quo der LVAen gewahrt werden. Das BMA dachte daran, die Zuständigkeit der LVAen um die Angestellten aus dem Bereich des öffentlichen Dienstes zu erweitern, was für die LVAen bundesweit einen vorübergehenden Gewinn von rd. 3000 Arbeitsplätzen bedeutet hätte. Eine Abgabe der Auslandsfälle an die BfA wäre unterblieben. Die vorgeschlagene Regelung hätte jedoch zu einem häufigen „Nachtarieren“ gezwungen. Die BfA hätte im Sinne einer „Friedensgrenze“ von Zeit zu Zeit weitere Angestelltegruppen abgeben müssen. Der VDR sollte zwar erhalten bleiben. An der den Ländern aufgezwungenen Reduzierung der Zahl der LVAen hatte das BMA allerdings festgehalten.

Die „kleine Lösung“ wurde letztlich nicht weiterverfolgt, da immer klarer geworden war, dass es sich um ein rein verhandlungstaktisches Manöver des BMA handelte, weshalb auch den Ländern ein konkretes Angebot förmlich nie gemacht worden war.

Die Länder hatten auf der Bundesebene nicht nur die Institutionen BfA und BMA gegen sich. So empfahl auch der Bundesrechnungshof in „reichszentralistischer Tradition“ ein Dienststellennetz mit sieben Trägern, die allerdings – im Gegensatz zu den Vorstellungen der BfA – nicht den Weisungen der BfA, sondern einer neuen Spitzenorganisation mit Körperschaftsstatus, dem „Zentralen Rentenrat“¹⁵, unterliegen sollten.¹⁶ Auch

13 Letztes Gespräch am 08.09.2000 in Düsseldorf.

14 Besprechung der Länderarbeitsgruppe am 16.02.2001 in Mainz.

15 Pankow lässt grüßen!

16 Bericht des Bundesrechnungshofes an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die Neugestaltung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Rentenversicherung vom 30.9.1998 – ohne Rücksichtnahme auf die Ländertradition wurden darin die neuen Träger zum Teil willkürlich zugeschnitten.

der Rechnungsprüfungsausschuss des Deutschen Bundestages, dem das BMA mehrfach Bericht zu erstatten hatte, zeigte eine deutlich zentralistische Ausrichtung. Ebenso hatte das vom VDR in Auftrag gegebene „Roland Berger-Gutachten“ sich schon Anfang 1995 für ein „Dreiebenenkonzept“ mit bis zu 150 Dienststellen mit Sachbearbeitung vor Ort, weniger Trägern auf der mittleren Ebene sowie Fusion von BfA und VDR ausgesprochen. Das so genannte Sozialpartnerpapier von 1999, das in Wahrheit nichts anderes als ein interessengeleitetes Papier von wenigen Spitzenfunktionären war, wurde schon erwähnt.¹⁷

Eine dritte Einbringung des ZÄG in der laufenden Legislaturperiode unterblieb, nachdem es bereits zweimal dem Grundsatz der Diskontinuität unterfallen war. Dafür war auch die besondere Situation Bayerns mit einem hohen Anteil an der Bearbeitung von Auslandsfällen von Bedeutung.¹⁸ Je mehr sich der Erhalt des Status Quo für die BfA abzeichnete, desto eher hätte eine Abgabe der Auslandsfälle Bayern zum Nettozahler einer Reform gemacht.

Teil II – Neue Verhandlungsrunde

Anstoß durch Ministerpräsidenten der Länder

Die Ministerpräsidenten der Länder erteilten auf ihrer Jahreskonferenz vom 23. bis 25.10.2002 den Auftrag, einen einvernehmlichen Lösungsvorschlag der Länder zu einer Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung zu suchen.

Das Bemühen um eine gemeinsame Plattform für alle Länder, auch Berlin und Brandenburg, war jedoch zunächst nicht erfolgreich. Es kam allerdings ein Mehrheitsvorschlag zu Stande, der von vierzehn Ländern getragen wurde. Berlin und Brandenburg hatten sich dem Vorschlag letztendlich nicht angeschlossen.¹⁹

Der Mehrheitsvorschlag berücksichtigte die Belange der Region Berlin / Brandenburg. Er verlangte eine „auch unter dem Arbeitsplatzaspekt faire und sachgerechte Arbeitsteilung“ zwischen LVAen und BfA. Im Kern zielte

17 Vgl. oben und Fußnote 10.

18 Die bayerischen LVAen hatten im Jahr 2002 zusammen 216.620 Rentenanträge zu bearbeiten, davon 91.176 (rd. 42 %) mit Auslandsberührung – VDR-Statistik Tab. 211 und 212.

19 Immerhin hatte die BfA – zu Lasten der Region eine Verwaltungsvereinbarung abgeschlossen, nach der sie bis Oktober 2004 500.000 Versicherte in die Zuständigkeit der Bundesknappschaft übertragen wollte. Das entspricht in etwa dem Versichertenbestand der LVA Schleswig-Holstein!

er auf eine höhere Effizienz durch Stärkung der Wettbewerbsstrukturen in der Rentenversicherung. Der Mehrheitsvorschlag bekannte sich deshalb zu selbstständigen Trägern, die in einem gestärkten VDR zusammen arbeiten. Dies sollte ebenso wie die vorgeschlagene, im Grundsatz einheitliche Betreuung von Angestellten und Arbeitern bei der örtlichen LVA dem Ziel der Bürgernähe dienen.

Ein Gegenvorschlag Berlins, der deutlich die Handschrift der BfA spüren ließ, forderte eine Bestandsgarantie für die Arbeitsplätze bei der BfA. Darüber hinaus sah er eine Verschmelzung von VDR und BfA vor (so genannte Einheitsspitze).

Trotz fehlender Einstimmigkeit – Voraussetzung für Beschlüsse der Ministerpräsidentenkonferenz – blieb die Behandlung des Themas im Rahmen der Ministerpräsidentenkonferenz letztlich nicht ohne Wirkung²⁰, zumal ja die Organisationsreform der Rentenversicherung auf der Agenda der Bundesregierung steht²¹ und die Bundesregierung politisch dringendst ein erfolgreiches Reformvorhaben vorzeigen musste und wohl auch wollte. Das neue Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) lud für den 10.12.2002 die Länder zu einer Besprechung in Sachen Organisationsreform nach Berlin ein. An diesem Tag wurde auf Staatssekretärebene ein gemeinsamer Arbeitskreis der Sozialressorts der Länder sowie des BMGS eingerichtet. Er nahm sich vor, bis zum 30.06.2003 ein Konzept zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung zu entwickeln.²²

Der Arbeitskreis der Staatssekretärinnen und Staatssekretäre

Gegenstand der neu aufgenommenen Verhandlungen waren die immer noch offenen Fragen der Neuverteilung der Zuständigkeiten, der Spitzenorganisation, der künftigen Finanzverfassung und höherer Wirtschaftlichkeit.

Das BMGS gab in Ausführung eines Beschlusses des Arbeitskreises der Staatssekretärinnen und Staatssekretäre den Rentenversicherungsträgern über den VDR Gelegenheit, bis zum 31.03.2003 einen gemeinsamen Vorschlag für ein Organisationskonzept vorzulegen. Die Äußerung der Rente

20 Bei der MPK am 19.12.2002 stand es nochmals auf der Tagesordnung.

21 Eine Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung ist Bestandteil der Koalitionsvereinbarung nach der Bundestagswahl vom Herbst 2002.

22 Im Arbeitskreis waren zunächst je fünf SPD- und CDU- bzw. CSU-geführte Länder vertreten, dazu Berlin, später alle Länder.

nversicherungsträger sollte ausdrücklich als bloße Stellungnahme verstanden werden, um den Primat der Politik zu respektieren.

Der VDR präsentierte als Ergebnis der Beratung der Rentenversicherungsträger am 13.02.2003 in Bad Homburg ein zentralistisches Modell.²³ Dieses sah die Einheitsspitze vor, innerhalb derer die BfA neben dem operativen Geschäft als Träger die strategischen und Querschnittsaufgaben übernehmen sollte, die regionale Ebene hingegen das operative Geschäft. In der Selbstverwaltung der Spitzenorganisation wurde den LVAen nur ein Anteil von 50 % zugestanden. Die Zuständigkeiten sollten zwischen LVAen und BfA nach dem Branchen-/Betriebsmodell verteilt werden. Der BfA waren dabei Unternehmen des Dienstleistungsbereichs mit höherem Angestelltenanteil („ver.di-Betriebe“), d. h. Zukunftsbranchen zugedacht. Man kann getrost davon ausgehen, dass dieses Modell von den Spitzen der Selbstverwaltung durchgedrückt worden war.²⁴

Der Arbeitskreis der Staatssekretärinnen und Staatssekretäre näherte sich einer einvernehmlichen Lösung, indem er einzelne Bereiche, die unstreitig gestellt werden konnten, vor die Kernfragen stellte. Dazu bediente er sich einer Zusammenstellung der denkbaren Lösungsmöglichkeiten in einer so genannten Arbeitsunterlage, die von einer Arbeitsgruppe²⁵ in neutraler Form aufbereitet worden war. Die angestrebte Erstellung eines umfassenden Konsenspapiers war auf der Ebene der Arbeitsgruppe naturgemäß nicht möglich.

23 Das „VDR-Modell“ wurde beschlossen in der Vorstandssitzung am 10.03.2003; die Vertreter der bayerischen LVAen hatten sich mit einem föderal geprägten Vorschlag nicht durchsetzen können.

24 Das wurde auch aus der positiven Resonanz nahezu aller LVAen auf die spätere Düsseldorfer Länderposition zu einem Gemeinsamen Konzept deutlich. Zu dieser später.

Druck zugunsten des „VDR-Modells“ machte auch der ver.di-Bundesvorstand in Schreiben an die Ministerpräsidenten mit der „Kasseler Erklärung vom 18.02.2003“, beschlossen von der ver.di -Bundesfachgruppe Rentenversicherung. In diesem Gremium haben die Bundesträger ein deutliches Übergewicht.

25 Darin vertreten waren BMGS, Baden-Württemberg, Brandenburg, Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein.

Feststellung der Arbeitsmengen

Große Schwierigkeiten verursachte die objektive Feststellung der Arbeitsmengen. Der Arbeitskreis hatte sich in seiner zweiten Sitzung am 18.02.2003 darauf verständigt, die neue Zuständigkeitsverteilung anhand der Arbeitsmengen vorzunehmen. Damit sollte eine etwaige geringere Wirtschaftlichkeit eines Versicherungszweiges keinen Vorteil bei der neuen Zuständigkeitsverteilung bewirken können. Mit der Vorgabe bestimmter Stichtage für die zu diesem Zeitpunkt jeweils gegebene Arbeitsmengenverteilung (31.12.1994, 31.12.1997 und 31.12.2001) wurde bezweckt, die von den ZÄGLändern angestrebte Rückführung der BfA prinzipiell zu ermöglichen. Je weiter der letztlich maßgebende Stichtag in der Vergangenheit gelegen hätte, desto stärker hätte die zugunsten der BfA abgelaufene Entwicklung bei den Arbeitsanteilen zurückgenommen werden können.

Streit entbrannte um die Methode zur Bestimmung der Arbeitsmengen. Die Arbeitsgruppe konnte sich nicht auf die Zahlen einigen, die für die derzeitigen Arbeitsmengenanteile maßgebend sind. Ihre Ermittlungen ergaben kein eindeutiges Bild. Die bestehenden Gewichtungen der verschiedenen Arbeitsvorgänge in allen Vergleichsbereichen (Punktwertsystem) stellten sich aus Landessicht als Ergebnis der Kräfteverhältnisse in der Rentenversicherung dar.

Erwartungsgemäß bezog das BMGS in der dritten Sitzung des Arbeitskreises am 03.04.2003 Position zugunsten der Punktwerte. Arbeiter verursachen jedoch erfahrungsgemäß mehr Aufwand bei Rente und Versicherungskonto als Angestellte (höherer Anteil an aufwändigen Erwerbsminderungsrenten, unterbrochene Erwerbsbiographien). Von Länderseite wurde daher auf weitere Nachforschungen gedrungen. Mit Schreiben vom 07.05.2003 räumte der VDR ein, dass die Punktwerte keinen geeigneten Maßstab für die Bestimmung der Arbeitsmengen abgeben.

Der Arbeitskreis orientierte sich letztlich an den vom VDR mitgeteilten Zahlen zu den Rentenansprüchen. Dafür war maßgebend, dass die ungewichteten Hauptarbeitsmengen in den Vergleichsbereichen Rente und Reha (ohne Kliniken) ein zutreffenderes Bild geben als die bestehenden Punktwerte. Die Punktwerte umfassten ohnehin alle Vergleichsbereiche, d. h. auch Auskunft und Beratung sowie Betriebsprüfung, obwohl diese einem gesonderten Regime unterworfen sind (der Bereich Auskunft und Beratung ist stark vereinheitlicht, die Betriebsprüfung ist nach Betriebsnummern bzw. Prüfziffern aufgeteilt).

Hiernach ergab sich für das Jahr 2001 ein Verhältnis zwischen LVAen und BfA von knapp 60 zu 40, zwischen LVAen und Bundesträgern (BfA, Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt und Seekasse) von 55,74 zu 44,26.

Diese Werte dürften in etwa den Status Quo ausdrücken.

Der Vergleich wurde schließlich nicht zwischen LVAen einerseits und BfA andererseits angestellt. Vielmehr wurden Bundesträger und Sonderanstalten zusammen den LVAen gegenübergestellt. Diese Verfahrensweise war für die Bundesknappschaft (und Bahnversicherungsanstalt), aber auch für die BfA günstiger. Sie lag im Interesse des BMGS und Nordrhein-Westfalens.

Bei separatem Vergleich hätte das Ausmaß des Bestandsschutzes für die Bundesknappschaft zusätzlich – wie ein Faustpfand – auch in der Hand der Länder gelegen, die – wie die BfA – aus ihren Arbeitsmengen Anteile an die Bundesknappschaft abtreten hätten müssen.²⁶ Diese Situation wäre für die Bundesknappschaft wohl schwieriger gewesen. Immerhin sind die durch den unabänderlichen Rückgang des Bergbaus bedingten strukturellen Veränderungen der Bundesknappschaft als Sonderanstalt des Bergbaus anders geartet als die zwischen BfA und LVAen, die aus der Zunahme des tertiären Sektors resultieren. Ein Bestandsschutz für die Bundesknappschaft als Sozialversicherungsträger eines sterbenden Wirtschaftszweiges²⁷ ist daher nur schwer vermittelbar, insbesondere wenn man diese Bundesanstalt mit den Trägern der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung vergleicht, denen der Bund selbstverständlich zugemutet hat, die organisatorischen Konsequenzen aus den strukturellen Änderungen im Bereich der Landwirtschaft zu ziehen.

Durch diese Vorgehensweise wurde für die Länderseite – in Folge der gegenläufigen Entwicklungen bei BfA und Bundesknappschaft – übrigens auch der Einsatz zugunsten früherer Stichtage als Grundlage des Arbeitsmengenvergleichs weniger lohnend. Denn die in der Rückwärtsbetrachtung sich ergebende Zunahme der Bundesknappschaft kompensiert im Gesamtvergleich zum Teil die in derselben Perspektive sich einstellende Abnahme der BfA.²⁸

Grundsatz- und Querschnittsaufgaben

Der Arbeitskreis einigte sich in seiner Sitzung am 03.04.2003 – noch ohne Festlegung zur Spitzenorganisation – auf einen Grundsatz- und Querschnittsaufgabenkatalog. Seine Arbeitsgruppe hatte dazu den so genannten Aufgabenkatalog, der in den früheren Verhandlungen auf dem Boden des Sozialpartnerpapiers 1999 entwickelt worden war, um operative Aufgaben

26 Zur Abtretung hätte sich z. B. die Zuständigkeit für die chemische Industrie angeboten. Davon wäre Rheinland-Pfalz besonders betroffen worden.

27 Die letzte nicht subventionierte Tonne Kohle wurde vor 50 Jahren gefördert!

28 Der Anteil der BfA an den Rentenanträgen nimmt von 39,62 % in 2001 bis 1994 zurück auf 32,46 % ab, während der Anteil der Sonderanstalten gleichzeitig von 4,64 % auf 6,83 % anwächst.

bereinigt.²⁹ Die erheblichen verfassungsrechtlichen Bedenken hinsichtlich der Bindungswirkung der Beschlüsse der Spitzenorganisation für alle Träger wurden zurückgestellt. Die diesbezüglich erwartete Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Festbetragsfestsetzung durch die Verbände der Krankenkassen war am 17.12.2002 ergangen. Das Gericht hatte dort die Rechtssetzungsbefugnis der Bundesverbände nicht beanstandet.³⁰

Im Arbeitskreis und zuvor bereits in seiner Arbeitsgruppe wurde um die Definition der Grundsatz- und Querschnittsaufgaben hart gerungen. Sie auszutarieren ist von zentraler Bedeutung für die Frage, ob die Organisation ihre Aufgaben zwischen den Polen nötiger Vorgaben für alle einerseits und Eigenverantwortung andererseits zum Vorteil der Bürger optimal erledigt. Vorsicht war umso mehr angesagt, als die zu den Grundsatz- und Querschnittsaufgaben ergehenden Beschlüsse der Spitzenorganisation nicht mehr auf vereinsrechtlicher Grundlage, sondern unmittelbar bindend sein werden.

Aus Ländersicht war es deshalb ein bedeutender Schritt, eine abschließende Aufzählung der zentralen Aufgaben erreicht zu haben.

Unerlässlich war es, die Selbstständigkeit der Träger unangetastet zu lassen.

So erreichten die Länder, dass jeder Träger auch in Verfahren vor den obersten Gerichtshöfen Partei bleibt. Das BMGS hatte dies zunächst abgelehnt und – über die Abstimmung bei Prozessen hinaus – eine Prozessstandschaft der Spitzenorganisation ins Auge gefasst.

Jeder Träger ist selbstverständlich unverändert berechtigt, auch gegenüber anderen Institutionen aufzutreten. Er kann lediglich die Rentenversicherung nicht in ihrer Gesamtheit vertreten. So kann sich z. B. auch die Politik weiterhin an eine LVA wenden. Eine entsprechende im Arbeitskreis am 03.04.2003 bereits vereinbarte Protokollnotiz wurde letztlich als selbstverständlich nicht in das gemeinsame Konzept aufgenommen.

Die in der Spitzenorganisation vorzunehmende Klärung von grundsätzlichen Fach- und Rechtsfragen sollte nach dem Willen des BMGS erweitert werden um die Zuständigkeit der Spitze für die Sicherung der einheitlichen Rechtsanwendung. Revisoren aus Berlin hätten die Träger jedoch entmündigt und die Zuständigkeiten der Länder verletzt. Es ist gelungen, dies durch die

29 Der ursprüngliche Katalog hatte auch zum Ziel, der BfA über die Auslandsfälle hinaus weitere operative Zuständigkeiten einzuräumen.

30 BVerfG, Urteil vom 17.12.2002, Az: 1 BVL 28/95 u.a., NJW 2003,1232; das Gericht hatte sich jedoch nicht mit dem besonderen Aspekt des Bund-Länder-Verhältnisses auseinandergesetzt. Insoweit ist verfassungsrechtlich das letzte Wort noch nicht gesprochen!

erläuternde Anfügung „zur Sicherung der einheitlichen Rechtsanwendung“ zu verhindern.

Besonders umstritten war die Frage, ob die Spitzenorganisation in den Kernbereich der Selbstständigkeit eines Trägers eingreifen dürfe. Dazu gehören Aufbau- und Ablauforganisation, Personalwesen und Investitionen. Die insoweit ursprünglich vorgesehenen Rahmenrichtlinien konnten abgewendet werden. Sie wurden durch das Wort „Grundsätze“ ersetzt. Mit der zusätzlich geforderten „Wahrung der Selbstständigkeit der Träger“ wurde überdeutlich gemacht, dass die Selbstständigkeit der Träger auf keinen Fall verletzt werden darf.

Die Koordinierung der Planung von Rehabilitations-Maßnahmen, insbesondere der Bettenbedarfs- und Belegungsplanung umfasst im Wesentlichen die vom VDR bisher wahrgenommenen Aufgaben nach § 221 SGB VI, nämlich der Feststellung des Gesamtbedarfs von Reha-Einrichtungen und des Bettenumfangs.

Es ist ausdrücklich festgelegt, dass bei der Bettenbedarfs- und Belegungsplanung nur Koordinierungsaufgaben an die Spitzenorganisation gehen. Die Koordinierungsaufgaben bei der Belegungsplanung müssen sich in der Feststellung freier Bettenkontingente bei den einzelnen Trägern und Weitergabe des Angebotes zur eventuellen Nutzung durch andere Träger, die Engpässe bei einzelnen Indikationen haben, erschöpfen.

Keinesfalls wird der Spitzenorganisation damit das Recht zur zentralen Steuerung der Belegung einzelner Rehabilitations-Einrichtungen eingeräumt. Die Steuerung der Belegung einzelner trägereigener Kliniken verbleibt bei den Trägern. Demnach verbleibt auch die federführende Pflegesatzverhandlung, die Aufsicht über Beleg Häuser und deren Auswahl bei den örtlich zuständigen Trägern.

Auf sonstige Querschnittsaufgaben wird weiter unten eingegangen.³¹

Das Papier des BMGS

Fast zum Platzen der Gespräche führte die kurzfristige Vorlage eines Papiers des BMGS. Es sollte Verhandlungsgrundlage der vierten Sitzung des Arbeitskreises am 20.05.2003 werden. Das Papier bedeutete einen Rückschritt selbst hinter die bereits überwunden geglaubten früheren Positionen des

31 So z.B. zu Aus- und Fortbildung, Finanzverfassung und Auskunfts- und Beratungsstellen.

BMGS. Die CDU- bzw. CSU geführten Länder ließen sich angesichts dieser Provokation am 20.05.2003 nur auf Beamtenebene vertreten.

Nach dem BMGS-Papier wäre für weiteres Wachstum der Arbeitsmengen der BfA gesorgt gewesen, da die BfA wie im „VDR-Modell“ die „ver.di-Betriebe“ in ihre Zuständigkeit übernehmen sollte. Alternativ war vorgeschlagen, (nur) neue Versicherte jeweils zur Hälfte den Bundesträgern und den LVAen zuzuweisen. Damit wäre der Auszehrungsprozess der LVAen noch über Jahrzehnte, d. h. bis zu ihrem Ausbluten, fortgesetzt worden. Zudem beinhaltete es die Einheitsspitze mit starken Kompetenzen, die nun „Bundesträger mit integriertem Dachverband“ genannt wurde. Die erzielte Einigung auf Grundsatz- und Querschnittsaufgaben wurde unterlaufen. An deren als abschließend gedachte Festlegung schloss sich im BMGS-Papier eine neue Ziffer „Operative Aufgaben sowie weitere Zuständigkeiten der Träger“ an. Darin wurden der BfA nicht nur weitere operative Zuständigkeiten zugesprochen, z. B. die Zuständigkeit für freiwillig Versicherte, sondern das operative Geschäft der regionalen Träger neuen Querschnittskompetenzen der Spitzenbehörde unterworfen.

Die Selbstverwaltung dieser Spitzenbehörde sollte – wie im „VDR-Modell“ – nur zu 50 % aus der Selbstverwaltung der LVAen gebildet werden. Das Erfordernis qualifizierter Mehrheiten für Entscheidungen von besonderer Bedeutung wurde der Satzung überlassen. Außerdem sollte die Zahl der LVAen bis zum 31.12.2005 auf zehn reduziert werden.

Eine Einigung wurde im Arbeitskreis nur insofern erzielt, als die Länder unter Federführung Nordrhein-Westfalens ihre Position in die neue „Arbeitsunterlage“ einarbeiten sollten.³²

Länderposition für ein Gemeinsames Konzept

Bei der turnusmäßigen Besprechung des Chefs des Bundeskanzleramtes mit den Chefs der Staats- und Senatskanzleien der Länder am 22.05.2003 wurde – auf Vorlage des Bundes hin – vereinbart, eine abschließende Festlegung auf ein gemeinsames Konzept durch den Bundeskanzler und die Regierungschefs der Länder am 26.06.2003 zu ermöglichen.

Unter diesem noch enger gewordenen zeitlichen Rahmen erarbeitete eine neue Arbeitsgruppe der Länder am 03.06.2003 in Düsseldorf eine Länderposition zum Gemeinsamen Konzept. Sie quantifizierte den Verteilungsschlüssel der Arbeitsmengen mit einem Anteil der LVAen zu den Bundesträgern von 40 %

32 Hierzu wurde eine Arbeitsgruppe bestellt, an der Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland/Pfalz und Schleswig-Holstein beteiligt waren.

zu 60 % an den Versicherten. Diese Gleichsetzung von Arbeitsanteilen und Versicherten ist nur sinnvoll, wenn die Zuständigkeit für Arbeiter und Angestellte gleichmäßig verteilt wird, d. h. der Versichertenbestand aller Träger homogen strukturiert ist. Um dies klarzustellen und abzusichern, wurde eine dauerhafte und stabile Verteilung des Versichertenbestandes gefordert. Eine Zuordnung der „ver.di.-Betriebe“ an die BfA ist hiermit nicht vereinbar. Die Anknüpfung an den Versichertenbestand sollte für eine raschere Wirksamkeit der neuen Versichertenzuweisung sorgen, um den Auszehrungsprozess effektiv zu stoppen.

Gegenübergestellt wurden bei dem Verteilungsschlüssel alle Bundesträger auf der einen Seite und die LVAen auf der anderen Seite.³³

Die Beschlüsse der so genannten Föderalismuskommission, denen zufolge die BfA zu einer Auslagerung von Arbeitsmengen nach Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen verpflichtet ist, erwiesen sich wie schon bei den zurückliegenden Verhandlungen als Hemmschuh. Eine angemessene Quote für die LVAen bedeutet für die genannten Länder die Gefahr, dass die Verpflichtungen der BfA nicht mehr erfüllt würden. Selbst eine hohe Quote zugunsten der LVAen würde die so für sie entstehenden Verluste nicht wettmachen können.³⁴ Mecklenburg-Vorpommern wollte den Schlüssel 60 zu 40 deshalb nicht mittragen.

Im Interesse der Erzielung von Synergieeffekten wurde in der Länderposition eine Zusammenfassung der Verbindungsstellenfunktionen für Angestellte und Arbeiter bei den jeweiligen LVAen mit Verbindungsstellenfunktion für das betreffende Land gefordert. Diese Zuständigkeit sollte nicht mehr erst im Leistungsfall eingreifen. Die frühzeitigere Erfassung der Fälle mit Auslandsbezug (d. h. Beitragsentrichtung an die für die späteren Leistungen zuständige Verbindungsstelle) hätte zu ausgeglichenen Haushalten bei den Trägern beitragen können.

Der Verteilungsschlüssel beruhte auf den vom VDR gemeldeten Rentenantragszahlen für 1994. Diese beinhalteten – wie die entsprechenden Zahlen zu den weiteren Stichtagen – auch die Auslandsfälle. Oftmals steht erst im Leistungsfall fest, ob es sich um einen Auslandsfall handelt. Bei der Zuweisung der Versicherten nach dem Schlüssel kann daher die besondere Leistungszu-

33 Zur Bedeutung der Vergleichsgruppen vgl. Seite 312.

34 Es geht um 2000 Stellen für Mecklenburg-Vorpommern, 1000 Stellen für Brandenburg und 1000 Stellen für Thüringen.

ständigkeit der Verbindungsstellen noch nicht beachtet werden. Diese sollte aber ungeachtet des an die Stelle der Unterscheidung nach Arbeitern und Angestellten tretenden Verteilungsschlüssels im Verhältnis zu BfA und Sonderanstalt und zwischen den LVAen unverändert gewährleistet werden. Deshalb wurde klargestellt, dass die Zuordnung die Zuständigkeiten die Bearbeitung von Vertrags- und Auslandsfällen zu berücksichtigen habe.³⁵

Die Länder bekräftigten erneut ihre Ablehnung der Einheitsspitze. Gleichzeitig wurde jedoch – was nicht unumstritten war – auf deren etwaige Modalitäten eingegangen. Für die Zusammensetzung der Selbstverwaltung wurde ein Schlüssel von 2/3 zu 1/3 zugunsten der LVAen verlangt, außerdem die Sicherstellung einer qualifizierten Mehrheit bei bindenden Beschlüssen grundsätzlicher Art.

Die Systematik des BMGS-Papiers wurde insofern verändert, als in Anlehnung an die Systematik der Artikel 30, 83 GG eine grundsätzliche und regelmäßige Zuständigkeit der Träger festgelegt wurde. Damit sollte ein „Anfetten“ der vereinbarten Querschnittsaufgaben verhindert werden.³⁶

Fusionen von LVAen wurden unter den Vorbehalt gestellt, dass damit eine höhere Wirtschaftlichkeit erzielt wird.

Die Frage, ob die Auskunfts- und Beratungsstellen in die Regie der LVAen überführt werden sollte, wurde noch offen gelassen.

Der „kleine Arbeitskreis“

In der fünften Sitzung des Arbeitskreises am 05.06.2003 wurde eine kleine Runde des Arbeitskreises damit betraut, die gegensätzlichen Positionen von BMGS und Ländern zusammenzuführen. Dem „kleinen Arbeitskreis“ gehörten neben dem BMGS die Länder Bayern, Nordrhein-Westfalen und Thüringen an.

In der Sitzung des kleinen Arbeitskreises am 11.06.2003 in Bonn wurde einerseits klar, dass es eine Reform ohne „Bundesträger mit integriertem Dachverband“

35 Die Wahrung des Status Quo für die LVAen mit Verbindungsstellenfunktion, namentlich die bayerischen mit ihrem hohen Anteil an Auslandsfällen, wurde vom BMGS bei den Verhandlungen der kleinen Runde des Arbeitskreises am 11.06.2003 ausdrücklich bestätigt und in dem Ergebnisvermerk des BMGS festgehalten (hierzu sogleich).

36 Die Querschnittsaufgaben als „Ausnahme“ können nach der allgemeinen Auslegungsregel nicht extensiv ausgelegt werden.

nicht geben würde. Von den Ländern wurde ebenso unmissverständlich deutlich gemacht, dass der Verteilungsschlüssel mindestens 55 zu 45 (LVAen zu Bundesträgern) betragen müsse. Dementsprechend wurde auch bei der Vertretung innerhalb des Dachverbandes neben qualifizierten Mehrheiten bei Beschlüssen dieser Mindestschlüssel für die LVAen gefordert.

Gemäß der Länderposition gestand das BMGS die Festschreibung einer grundsätzlichen und regelmäßigen Zuständigkeit der Träger zu. Sein Versuch, die Querschnittsaufgaben zu erweitern, war damit abgewehrt.

Das BMGS verwies darauf, dass nach Angaben der BfA – die allerdings nicht belegt wurden – bei dem Schlüssel 55 zu 45 in Berlin 2500 Stellen abgebaut werden müssten.

Von Länderseite wurde deutlich gemacht, dass das vom BMGS ins Spiel gebrachte „Ausgleichsverfahren“ zum Ausgleich unterschiedlicher Betroffenheit bei den Trägern stabilen Zuständigkeiten, damit der Selbstständigkeit der Träger und auch den Kompetenzen der Länder, nicht im Wege stehen darf.

Aus bayerischer Sicht wurde besonderer Wert darauf gelegt, dass die Fälle mit Auslandsbezug bei den Verbindungsstellen bleiben müssen und deshalb nicht als „Spielmasse“ für entsprechende Ausgleichs geeignete sind.

Der Forderung nach einer Übertragung der Auslandsfälle der BfA auf die Verbindungsstellen bei den LVAen – sie bearbeiten heute rd. 78 % der Auslandsfälle – widersetzte sich das BMGS. Sie wäre mit einer Erhöhung des Verteilungsschlüssels zugunsten der LVAen verbunden gewesen. Das BMGS beharrte auf der bisherigen Verteilung zwischen Bundesträger und Landesträgern.

Es bedarf somit eines gesonderten Verfahrens, um den beim Verteilungsschlüssel 55 zu 45 zu hohen Auslandsanteil der BfA entsprechend zu verringern und die Arbeitsmengen in den Ländern mit Verbindungsstellen effektiv zu wahren.³⁷

Von diesem Verfahren abgesehen ändert sich kaum etwas an der heutigen Situation. Zunächst werden die Versicherten – gleichgültig, ob Inlands- oder Auslandsfall – entweder den Bundesträgern oder der örtlichen LVA zugewiesen. Für diese Zuordnung ist allerdings nicht mehr der Status als Arbeiter oder Angestellter, sondern der Verteilungsschlüssel maßgebend. Erst wenn Arbeiten anfallen, welche die besonderen Kenntnisse der Verbindungsanstalt

37 Vgl. Fußnote 35; Bayern wurde durch den erwähnten Vermerk des BMGS vom 11.06.2003 ausdrücklich zugestanden, „dass die bisherigen Anteile am Gesamtauslandsbereich den dortigen LVAen bleiben.“

erfordern („Leistungsfall“), wird diese zuständig. Der Vorgang ist dorthin abzugeben.

Das BMGS ging von seiner Forderung nach Reduzierung der Zahl der Landesversicherungsanstalten auf zehn ab. Die Länderseite setzte sich damit durch, dass Fusionen Landessache sind und nur in Betracht kommen, wenn sie zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und der Stabilität der Träger erforderlich sind.

Das BMGS sagte die Umsetzung der Beschlüsse der Föderalismuskommission zu. Damit entsprach es dem Wunsch der davon begünstigten Länder des Beitrittsgebiets.

Es entsprach auch der Forderung, die Aus- und Fortbildungseinrichtungen der Länder unangetastet zu lassen.

Die Länder erreichten, bei der Ausarbeitung der Reform und frühzeitig bei der Erarbeitung des Gesetzentwurfes beteiligt zu werden.

Es wurde deutlich, dass der Bund die Reform unter das Vorzeichen von Einheitlichkeit und Geschlossenheit stellen will.³⁸ Zugleich kamen die Länder mit ihrem Konzept eines Wettbewerbsmodells voran.³⁹ Das BMGS akzeptierte den Begriff „Wettbewerbsmodell“ im Gemeinsamen Konzept. Das Wettbewerbsmodell ist Grundlage für eine möglichst weitgehende Bürgernähe der neuen Organisation. Der Begriff der Bürgernähe wurde auf Betreiben der Länder als eines der Reformziele in die Präambel aufgenommen.

Berliner Marathon am 20.06.2003

Am 20.06.2003 verhandelte zunächst der „kleine Arbeitskreis“ in Berlin zu den noch offen gelassenen Fragen. Er einigte sich auf den Verteilungsschlüssel 55 zu 45 und eine Verteilung nach Versicherungsnummer. Die Länderseite gestand die neue Spitzenorganisation eines „Bundesträgers mit integriertem Dachverband“ zu. Die Vertretung der LVAen in der neuen Spitzenorganisation sollte demselben Schlüssel wie schon die Versichertenzuständigkeit folgen. Akzeptiert wurde auch ein schlankes erweitertes Direktorium ohne Beteiligung aller Geschäftsführer. Für Beschlüsse wurde die Notwendigkeit qualifizierter Mehrheiten vereinbart.

38 Die Länder ließen die Frage einer einheitlichen Führung der Auskunfts- und Beratungsstellen in Regie der LVAen jedoch noch offen.

39 Selbstständigkeit der Träger und Abhängigkeit etwaiger Fusionen von der Wirtschaftlichkeit der Träger sowie ein verbessertes Benchmarking bei mehr Transparenz durch homogene Versichertenstrukturen sind überhaupt erst die Grundlage für einen Wettbewerb.

Das BMGS brachte die Gespräche jedoch fast noch einmal zum Scheitern. Es unternahm den Versuch, jegliches Risiko eines Arbeitsplatzabbaus für die BfA, das sich aus einer Versicherten-/Arbeitsmengenverschiebung zugunsten der regionalen Träger durch Wiederherstellung eines Status quo ante ergeben könnte, auf die Länder zu verlagern. Es drohte, dass in einem solchen Falle Verwaltungsstellen der Bundesträger vorrangig in den Ländern, die aus der Neuverteilung besonderen Gewinn zögen, geschlossen würden.

Die schwierige Situation wurde durch die Verabredung eines Ausgleichsverfahrens zur Umsetzung der neuen Versichertenverteilung für zurückliegende Versichertenjahrgänge, das dem Sicherungsbedürfnis aller Träger gerecht werden soll, gelöst. Es soll einen einseitigen Arbeitsplatzabbau an einzelnen Standorten vermeiden und dafür auch vom Verteilungsschlüssel abweichen dürfen. An der Entwicklung dieses Verfahrens wird der VDR zusammen mit Bund und Ländern arbeiten. Die Neuvergabe der Versicherungsnummer nach dem Verteilungsschlüssel ist davon nicht berührt.⁴⁰

Um Bedenken der Länder gegen zu weitreichende Kompetenzen des Dachverbandes bei der Finanzverfassung Rechnung zu tragen, wurde die entsprechende Querschnittaufgabe unter den Vorbehalt der noch vorzunehmenden Konkretisierung der Finanzverfassung gestellt. Dem BMGS ging es um die Sicherung der Zugriffsmöglichkeit der Spitzenorganisation auf die liquiden Mittel der Schwankungsreserve. Nach der aktuellen Diskussion erwägt die Bundesregierung deren weitere Verringerung. Vor diesem Hintergrund erscheint die in den Querschnittsaufgaben genannte „Steuerung der Finanzausstattung und -verwaltung“ tatsächlich organisationspolitisch als weniger problematisch. In Teil V des Gemeinsamen Konzeptes wurde festgelegt, dass die Finanzverfassung die Finanzhoheit der Träger als Eckpunkt zu berücksichtigen hat. Dem Interesse des Bundes an Transparenz hinsichtlich der liquiden Mittel braucht daher bei Ausgestaltung der Finanzverfassung nur bedingt Rechnung getragen werden, nämlich solange die Schwankungsreserve ihre Funktion als Sicherungsinstrument für die Rentenzahlung ohnehin nicht erfüllen kann.

In der anschließenden Vorbesprechung der Länder (vor dem Plenum des Arbeitskreises) wurde mehrheitlich dafür votiert, die Auskunft- und Bera-

40 Um die fortdauernde „Wanderungsbewegung“ bei den Versicherten zugunsten der BfA zu stoppen, wurde die Möglichkeit angesprochen, bei Wechsel des Status als Arbeiter oder Angestellter ab sofort keinen Kontoführungswechsel mehr zuzulassen. Diese Maßnahme ergibt sich ohnehin fast zwangsläufig aus dem einheitlichen Versichertenbegriff.

tungsstellen – ohne Anrechnung auf den Verteilungsschlüssel – unter der Regie der LVAen zusammenzufassen. Diese Frage war bis zuletzt offen geblieben. Verlangt wurde jedoch, dass unterschiedliche Wege der Träger bei Ausgestaltung des Netzes (z. B. Auskunft- und Beratungsstellen mit Sachbearbeitung wie in Baden-Württemberg) akzeptiert bleiben.⁴¹ Im Übrigen wurde die Vorarbeit des „kleinen Arbeitskreises“ gebilligt.

Im Plenum des Arbeitskreises wurde, nachdem die Formulierungen zum og. Ausgleichsverfahren bei Umsetzung der neuen Versichertenverteilung in schriftlicher Form vorlagen, dem Gemeinsamen Konzept schließlich von allen Seiten zugestimmt.

Ministerpräsidentenkonferenz billigt Gemeinsames Konzept

Damit hatte der Arbeitskreis nach sechs – zum Teil sehr schwierigen – Gesprächsrunden am 20.06.2003 ein Gemeinsames Konzept für die Organisationsreform in der Gesetzlichen Rentenversicherung verabschiedet.

Dieses Konzept wurde von Bundeskanzler und Regierungschefs der Länder bei der Ministerpräsidentenkonferenz am 26.06.2003 unverändert gebilligt. Das BMGS wurde gebeten, auf der Grundlage des Gemeinsamen Konzeptes bis Ende Dezember 2003 einen mit den Ländern abgestimmten Gesetzentwurf zu erarbeiten.

Teil III – Kernpunkte des Gemeinsamen Konzeptes

Bis zu letzt streitig waren, wie nicht anders zu erwarten, die zentralen Fragen der Ausgestaltung der Spitzenorganisation und der Verteilung der Arbeitsmengen, ging es dabei doch darum, einen für Bund wie Länder akzeptablen Weg zu finden zwischen zentralistischer und föderaler Struktur einerseits und einer fairen Lösung hinsichtlich der Arbeitsplätze in Region und Hauptstadt andererseits.

Der neue „Bundesträger mit integriertem Dachverband“

Die Konzentration der Spitzenfunktion bei der bisherigen BfA als neuem „Bundesträger“ ist letztlich die Konsequenz des Scheiterns der Bemühungen der Länder, eine deutliche Verkleinerung der BfA durchzusetzen. Die immer stärkere Vorrangstellung der BfA ließ die Wiederherstellung einer annähernden Ausgewogenheit der Gewichte zwischen den Trägern innerhalb des VDR nicht mehr zu.

41 Dies wurde in einer Fußnote 5 zum Gemeinsamen Konzept abgesichert.

Mit der „Fusionierung“ von VDR und BfA zum „Bundesträger mit integriertem Dachverband“⁴² wird zum einen Doppelarbeit bei Grundsatz- und Querschnittsaufgaben (z. B. Politikberatung durch VDR und BfA) hinfällig, die zunehmend auch von der BfA geleistet wird. Zum anderen war neben der davon erwarteten Steigerung der Wirtschaftlichkeit darauf zu achten, dass die Rentenversicherung insgesamt ihre Funktion als objektiver und neutraler Berater der Politik behält.

Machtfragen

Die Rentenversicherung gehört funktional zum Bereich der Verwaltung. Sie ist zwar nicht bloß der Montesquieusche „bouche, qui prononce la loi“ und darf sich zu rentenpolitischen Themen öffentlich äußern, sie darf jedoch weder die Politik selbst in die Hand nehmen, noch einseitig eine bestimmte politische Richtung, insbesondere parteipolitische Richtung verfolgen. Zu beiden wäre sie aufgrund ihres geballten Sachverstandes durchaus in der Lage, wenn einige Wenige diesen für ihre Zwecke einsetzen könnten. Man liegt wohl nicht falsch, wenn man hier die eigentliche politische Dimension des Streits um die Spitzenorganisation ansiedelt. Nicht von ungefähr hatten die Vertreter insbesondere der Spitzenorganisationen der Sozialpartner im VDR die Auflösung des VDR betrieben.

Die Frage, wer in der Rentenversicherung das Sagen hat, berührt selbstverständlich auch die Stellung der LVAen als solche. Sie rührt in Anbetracht der Bedeutung der Rentenversicherung auch und besonders an den föderalen Staatsaufbau. In erster Linie betroffen ist aber auch das Verständnis der Staatlichkeit des Grundgesetzes, die innere Souveränität unseres Staates.

Die Kernfrage ist, welchen Einfluss die einschlägig interessierten Verbände und die darin organisierten Partikularinteressen auf die Steuerung des Staates gewinnen bzw. inwieweit die Entscheidungskompetenz in der Hand der demokratisch legitimierten staatlichen Organe bleibt.

Dass die Verbände die Situation nutzen, um gerade in einer Zeit anstehender grundlegender Weichenstellungen ihre Macht und ihren Einfluss auf Staat und Gesellschaft zu stärken, ist begreiflich. Schließlich ist die inhaltliche Ausgestaltung der Alterssicherung gesellschaftspolitisch von hohem Interesse und ihr finanzielles Volumen in der Größenordnung des Staatshaushalts für Ziele der Umverteilung (in welcher Richtung auch immer), die weit über die eigentliche Alterssicherung hinausgehen können, von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Man denke nur an die ideologische Diskussion um die

42 Passiv legitimiert ist damit immer der „Bundesträger mit integriertem Dachverband“ und nicht mehr die in diesem aufgehende alte BfA.

Bürgerversicherung, die aus dem Sozialbeitrag eine Sozialsteuer für alle machen möchte und damit zu einer deutlichen Verschiebung von Grundwerten und Grundpositionen dieser Gesellschaft führen würde.

Die rechtsstaatlich gebotene Begrenzung zentralistischer Macht, die aus der Zusammenführung von BfA und VDR erwachsen kann, erscheint vorläufig – jedenfalls auf dem Papier – einigermaßen gesichert. Das Interesse der Länder an der Einbindung ihrer regionalen LVAen in die neuen Entscheidungsstrukturen sollte sich an dieser Stelle durchaus mit dem des Bundes decken können: Politische Neutralität und Objektivität der Administration und ihre Gesetzesunterworfenheit sind für einen demokratischen Rechtsstaat unverzichtbar.

Neu: Erweitertes Direktorium

Das dreiköpfige Direktorium des Bundesträgers nimmt prinzipiell – vergleichbar der Geschäftsführung der Landesversicherungsanstalten – die laufenden Trägerangelegenheiten des Bundesträgers wahr. Einer der beiden Geschäftsführer des Direktoriums, dem ein Präsident vorsitzt, ist nach dem Gemeinsamen Konzept speziell für Grundsatz- und Querschnittsangelegenheiten zuständig. Er ist gewissermaßen Verbindungsmann zur Gesamtheit der Träger.

Von zentraler Bedeutung für die Lenkung der „Deutschen Rentenversicherung“ – unter dieser Bezeichnung tritt die Rentenversicherung künftig nach außen auf – ist das erweiterte Direktorium. Dieses Gremium entscheidet in Grundsatz- und Querschnittsaufgaben entweder selbst oder es trifft die Vorauswahl über die Entscheidungsvorlagen, die in Selbstverwaltung oder Fachausschüsse zu leiten sind. Der Vorteil dieses – im Vergleich zu den Fachausschüssen – schlanken Steuerungsgremiums liegt in seiner größeren Flexibilität – es kann Anlass bezogen zusammentreten – und in der erforderlichenfalls schnellen Entscheidungsfindung. Die Qualität der Beschlüsse darf allerdings nicht unter Entscheidungen „am grünen Tisch“ leiden. Der Selbstverwaltung auf Ebene des „Bundesträgers mit integriertem Dachverband“ kommt hier große Verantwortung zu, die Kompetenzen des erweiterten Direktoriums in der Satzung entsprechend dieser Zielsetzungen festzuschreiben.

Unerlässlich bleiben daneben die im Gemeinsamen Konzept beispielhaft genannten Fachausschüsse, wie bisher besetzt mit den jeweils zuständigen Geschäftsführern jedes Trägers. Sie gewährleisten die in der Präambel des Gemeinsamen Konzeptes als eines der Reformziele genannte Bürgernähe. Bürgernähe erfordert echten Praxisbezug der Beschlüsse und uneingeschränkte Sachkompetenz vor Ort. Dies ist auf dem Hintergrund der künftig generellen Verbindlichkeit der Beschlüsse in Grundsatz- und

Querschnittsaufgaben noch bedeutsamer als bisher. Mit bloßen Befehlsempfängern wäre den Bürgern und der Rentenversicherung insgesamt – auch unter dem Aspekt der Rekrutierung ihres Führungspersonals in Zukunft – ein schlechter Dienst erwiesen.

Die Selbstverwaltung des „Bundesträgers mit integriertem Dachverband“ wird zu 45 % durch Wahl der dem Bundesträger zugeordneten Versicherten und ihrer Arbeitgeber sowie der Vertreter der Sonderanstalt⁴³ und zu 55 % aus der Selbstverwaltung der Regionalträger gebildet. Sie wählt das Direktorium einschließlich seines Präsidenten mit 2/3-Mehrheit. Der Schlüssel hinsichtlich der Zusammensetzung der Selbstverwaltung – er gilt auch für das erweiterte Direktorium⁴⁴ – soll den Einfluss der regionalen LVAen auf die sie betreffenden Beschlüsse in Grundsatz- und Querschnittsaufgaben sichern. Er ist auch unter dem Gesichtspunkt funktionaler Gewaltenteilung zu sehen und zu interpretieren. Diesem Ziel dient auch die hierfür erforderliche 2/3-Mehrheit aller gewichteten Stimmen.

Es bleibt zu hoffen, dass Mehrheitsverhältnisse, Quoren und Einbindung der Verantwortlichen auch aus den Regionen die notwendige Machtbeschränkung auch in der Praxis gewährleisten und ausreichenden Schutz vor Instrumentalisierung der Organisation der Rentenversicherung durch die Spitzenfunktionäre der beteiligten Verbände und den zentralistischen Bundesinteressen bieten.

In diesem Zusammenhang sollte auch die Relevanz der Anzahl der LVAen ins Augenmerk rücken. Würde die Zahl der Träger drastisch verkleinert, entstünden mehrere Großträger.⁴⁵ Als solche könnten sie zwar grundsätzlich eher ein Gegengewicht zu einer allzu machtbewussten Spitze bilden. Die Praxis zeigt jedoch gerade die gegenteilige Tendenz. In Großträgern auf der regionalen Ebene sitzen die „Regionalfürsten“ der Verbände, die bekanntlich auch

43 Die Sonderanstalt wird durch Fusion von Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt und Seekasse gebildet. Sie ist der zweite Träger auf Bundesebene neben dem „Bundesträger“.

44 Für eine faire Vertretung aller liegt die Einrichtung eines Rotationsverfahrens zwischen den Landesversicherungsanstalten nahe.

45 Im Wirtschaftsbereich erfüllten die Mehrheit der großen Unternehmensfusionen und -übernahmen nach einer Studie des Beratungsunternehmens PriceWaterhouse Coopers nicht die ursprünglich in sie gesetzten Erwartungen. Über 80 % der Fusionskonzerne erwirtschafteten nicht die Kapitalkosten der Transaktion und mehr als 30 % der akquirierten Unternehmen wurden wieder verkauft. Motiv für die Fusionen waren primär Marktbeherrschung und nicht Kostendegression.

in den jeweiligen Bundesgremien ihrer Organisationen Macht und Einfluss ausüben.

Zuweisung der Versicherten nach Versicherungsnummer

Bei der Zuständigkeit der Träger wird nicht mehr nach dem Status als Arbeiter und Angestellter unterschieden. Stattdessen wird die Arbeit künftig nach Versicherungsnummern im Verhältnis 55 % für die LVAen und 45 % für die Bundes-träger (bisherige BfA und Sonderanstalt) aufgeteilt werden.

Die Regelung der Versichertenzuständigkeit nach Versicherungsnummer mutet auf Anhieb in gewisser Weise willkürlich an. Die Aufteilung nach dem Entwurf eines Zuständigkeitsänderungsgesetzes war mit Sicherheit einleuchtender. Hiernach sollte die Zuständigkeit für Arbeiter und Angestellte einheitlich bei der örtlichen LVA liegen. Die BfA hätte die Auslandsfälle zu bearbeiten gehabt. Diese Differenzierung hätte sich ohne weiteres aus der Bürgernähe einerseits und der für Auslandsfälle erforderlichen Spezialisierung andererseits gerechtfertigt.

Wenn nunmehr der Öffentlichkeit im Vergleich dazu nur eine „zweitklassige“ Lösung präsentiert wird, so hat dies insbesondere die Bundesebene zu vertreten. Von dieser Seite wurde eine Lösung, die den Status Quo bei den Arbeitsplätzen der BfA in Berlin angetastet hätte, nicht zugelassen.

Die Verhandlungen über die Reform gestalteten sich nicht zuletzt deshalb so schwierig, weil es unter dieser Voraussetzung des Status Quo an einer wirklich überzeugenden, „sachlogischen“ Lösung zur Zuständigkeit fehlte.

Ernsthaft in Betracht gezogen wurde zunächst eine Zuordnung nach Branchen. Deren Plausibilität bestand in der einheitlichen Zuständigkeit eines Trägers für jeden Betrieb. Damit hätte jedoch die notwendige organisatorische Stabilität nicht sichergestellt werden können. Zum einen würden Strukturveränderungen in der Wirtschaft ständige Nachbesserungen erfordern. Zum anderen dürften unterschiedliche wirtschaftsgeographische Gegebenheiten eine Sicherung einzelner LVA-Standorte nahezu ausschließen. Für die BfA würden sich diese Unterschiede infolge ihrer bundesweiten Zuständigkeit zwar kaum auswirken. Einzelne LVAen können dadurch jedoch in ihrer Existenz betroffen sein. Das wäre dann der Fall, wenn die den LVAen zugeordneten Branchen im konkreten Zuständigkeitsbereich der Anstalt nicht bzw. schwach vertreten wären.

Diese Risiken würden zwar vermieden, wenn den LVAen und der BfA jeweils die Betriebe mit einem hohen Arbeiter- bzw. Angestelltenanteil zugewiesen würden. Auf diese Weise erhielte die BfA jedoch die Dienstleistungsbetriebe, d. h. die Zukunftsbranchen, vollständig. Der Auszehrungsprozess der LVAen würde nicht gestoppt, sondern im Gegenteil verschärft.

Eine Zuständigkeit nach Branche hätte überdies Träger in Ballungsgebieten mit dem Sitz vieler Betriebe begünstigt und strukturschwächere Regionen benachteiligt. Dies war insbesondere den Ländern des Beitrittsgebiets mit hohen Pendlerströmen in benachbarte Länder nicht zumutbar.

Gleichwohl musste eine Regelung gefunden werden, um den Auszehrungsprozess definitiv zu beenden. Sie konnte, da die Unterscheidung nach Arbeitern und Angestellten überholt ist, fast zwangsläufig nur noch pauschaler Art sein.

Während der Verhandlungen des Arbeitskreises kam daher die Zuweisung nach Versicherungsnummer ins Spiel. Sie knüpft nicht an den Betrieb, sondern an den Wohnsitz der Versicherten an. Deshalb ist sie neutral gegenüber strukturellen Veränderungen in der Wirtschaft und begünstigt nicht schon a priori die Ballungsräume. Sie verhindert mit der Festlegung eines Verteilungsschlüssels ein weiteres Wachstum der BfA. Dieser Schlüssel wurde am heutigen Anteil der LVAen an den Arbeitsmengen ausgerichtet. Damit wird prinzipiell ein Arbeitsplatzabbau bei allen Trägern verhindert. Um dies auch im Einzelfall sicherzustellen, wurde vereinbart, dass insoweit vom Verteilungsschlüssel abgewichen werden kann, als dies erforderlich ist, um einen einseitigen Abbau von Arbeitsplätzen an einzelnen Standorten zu vermeiden.

Ein besonderer Vorteil der Verteilung nach Versicherungsnummer besteht darin, dass sie sich in das Verständnis der Organisationsreform im Sinne eines Wettbewerbs selbstständiger Träger einfügt. Denn gerade die Zufälligkeit der Zuordnung zu zentral verfasstem Bundesträger oder regionaler LVA bewirkt einen permanenten Wettbewerbsdruck. Die Träger müssen sich vor Öffentlichkeit und Versicherten mit guten Leistungen rechtfertigen.

Damit wird einerseits eine stabile Zuständigkeitsordnung geschaffen, auf der sich andererseits niemand „ausruhen“ kann. Dies gilt umso mehr als die Leistungen der heutigen BfA und der LVAen infolge ihrer unterschiedslosen Zuständigkeit für Arbeiter und Angestellte in Zukunft transparenter werden. Denn die schwierig messbaren Unterschiede im Arbeitsaufwand für Arbeiter und Angestellte werden der Vergangenheit angehören.

Die Versicherten werden von den strukturellen Veränderungen im Übrigen unmittelbar wenig spüren. Zum einen werden die bisher noch getrennten Auskunfts- und Beratungsstellen unter der Regie der LVAen zusammengefasst. Zum anderen setzt die Zuweisung zu Bundesträger oder LVA grundsätzlich bei der Vergabe der Versicherungsnummer an. Kontakte zur Rentenversicherung bestehen zu diesem Zeitpunkt im Allgemeinen noch nicht.

Ausblick

Nun wird es wohl die letzte Aufgabe des VDR sein, der Politik – Bund und Ländern – zur Seite zu stehen und vernünftige, praktikierbare Verfahren zu entwickeln, um die sicher nicht einfachen Vorgaben des Gemeinsamen Konzeptes verwirklichen zu können. Der „Gordische Knoten“ ist durchschlagen worden. Der „Feldherr“ eilt in diesem Fall allerdings nicht weiter. Bund und Länder müssen noch in Gesetzesform umsetzen, was sie in mühsamer Verhandlungsarbeit beschlossen haben.

Verfasser:

Dr. Maximilian Gaßner
Bayerisches Staatsministerium
für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen
Winzererstraße 9
80797 München

Helmut König
Bayerisches Staatsministerium
für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen
Winzererstraße 9
80797 München

Beschluss

Arbeitskreis der Staatssekretärinnen und Staatssekretäre
der Sozialressorts des Bundes und der Länder

am 20. Juni 2003

Der Arbeitskreis der Staatssekretärinnen und Staatssekretäre der Sozialressorts des Bundes und der Länder hat sich auf ein **Gemeinsames Konzept für die Organisationsreform in der Gesetzlichen Rentenversicherung** verständigt und schlägt den Regierungschefs von Bund und Ländern vor, das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung zu bitten, auf dieser Grundlage bis Ende 2003 einen mit den Ländern abgestimmten Gesetzentwurf vorzulegen. *)

*) am 26. Juni 2003 vom Bundeskanzler und den Regierungschefs der Länder gebilligt

Gemeinsames Konzept für die Organisationsreform in der Gesetzlichen Rentenversicherung

Präambel

Es besteht Konsens über die Notwendigkeit einer Organisationsreform in der Gesetzlichen Rentenversicherung mit dem Ziel, Bürgernähe, Wirtschaftlichkeit und Effektivität in der Rentenversicherung zu verbessern, den Auszehrungsprozess bei den Landesversicherungsanstalten zu stoppen und auch die Träger der Bundesebene organisatorisch zu stabilisieren.

Ein tragfähiges Organisationsmodell, das die Aussicht hat, auch im Gesetzgebungsverfahren die notwendigen Mehrheiten im Bundestag und Bundesrat zu finden, setzt Kompromissbereitschaft auf allen Seiten voraus. Der Arbeitskreis der Staatssekretärinnen und Staatssekretäre aus den Sozialressorts des Bundes und der Länder hat einvernehmlich ein Grundlagenpapier sowie einen Katalog von Grundsatz- und Querschnittsaufgaben für die künftige Spitzenorganisation verabschiedet.

Vor diesem Hintergrund verständigen sich Bund und Länder auf das folgende Gemeinsame Konzept und erwarten, dass das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung auf dieser Grundlage bis Ende 2003 einen Gesetzentwurf vorlegt, der bereits als Arbeitsentwurf innerhalb der kleinen Arbeitsgruppe aus BMGS, NRW, Bayern und Thüringen mit den Ländern abgestimmt wird.

Bei dem gemeinsamen Konzept handelt es sich um ein Gesamtpaket. Bund und Länder verzichten daher auf Einzelregelungen, die rechtlich ohne Zustimmung des Bundesrates ergehen könnten. Künftige Änderungen der wesentlichen Bestandteile des Gemeinsamen Konzeptes werden mit den Ländern abgestimmt.

I. Deutsche Rentenversicherung

Alle Träger der gesetzlichen Rentenversicherung treten als „Deutsche Rentenversicherung“ nach außen auf gegenüber Versicherten, Betrieben, Leistungsempfängern, Politik und Öffentlichkeit. Auf der Basis des einheitlichen Versichertenbegriffs entfällt die Unterscheidung zwischen Arbeiterrenten- und Angestelltenversicherung.

II. Organisation der Deutschen Rentenversicherung

1. Status

Alle Träger der Deutschen Rentenversicherung auf Bundes- und auf Landesebene sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit paritätischer

(Ausnahme: ggf. Bundesknappschaft bzw. Rechtsnachfolger) Selbstverwaltung. Die Rechtsaufsicht über die Regionalträger (Landesversicherungsanstalten) führen die jeweils zuständigen Landesbehörden, über die Bundesträger das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung bzw. das Bundesversicherungsamt.

2. Bundesträger mit integriertem Dachverband

Auf der Bundesebene gibt es einen Bundesträger mit integriertem Dachverband, der Grundsatz- und Querschnittsaufgaben für die gesamte Deutsche Rentenversicherung sowie originäre Trägeraufgaben im Rahmen der Zuständigkeitsabgrenzung zwischen den Rentenversicherungsträgern wahrnimmt. Daneben gibt es auf Bundesebene eine Sonderanstalt.

- Die Selbstverwaltung des Bundesträgers mit integriertem Dachverband wird jeweils paritätisch zu 45 % durch Wahl der ihm zugeordneten Versicherten und ihrer Arbeitgeber sowie der Vertreter der Sonderanstalt und zu 55 % aus der Selbstverwaltung der Regionalträger gebildet.

Beschlüsse, die Trägerangelegenheiten des Bundesträgers betreffen, werden mit der Mehrheit der Stimmen der durch Wahl der Versicherten und Arbeitgeber des Bundesträgers mit integriertem Dachverband bestimmten Mitglieder gefasst. Bindende Beschlüsse in Grundsatz- und Querschnittsangelegenheiten (außer zur Auslegung von Rechtsfragen) bedürfen einer qualifizierten Mehrheit von zwei Dritteln aller gewichteten Stimmen.

Näheres regelt die Satzung.

- Die Geschäftsführung des Bundesträgers mit integriertem Dachverband besteht aus einem Direktorium und einem erweiterten Direktorium. Das Direktorium wird von der Vertreterversammlung mit einer qualifizierten Mehrheit von 2/3 der Stimmen gewählt.

Das Direktorium nimmt die laufenden Geschäfte des Bundesträgers mit integriertem Dachverband wahr und leitet seine Verwaltung. Es besteht aus einem Präsidenten an der Spitze, einem Geschäftsführer zuständig für Trägerangelegenheiten und einem Geschäftsführer zuständig für die Grundsatz- und Querschnittsangelegenheiten.

Daneben besteht ein erweitertes Direktorium, dem entsprechend der Zusammensetzung der Vertreterversammlung Geschäftsführer der Bundesträger und der Regionalträger angehören. Das erweiterte Direktorium trifft die Vorauswahl über die Entscheidungsvorlagen zu den verbindlichen Beschlüssen und entscheidet mit 2/3- 88 Mehrheit über die Beschlüsse abschließend oder als Entwurf. Zusammensetzung und Aufgaben des erweiterten Direktoriums sowie ggf. weiterer Gremien (z.B. 90 Fachausschüsse) werden durch Satzung geregelt.

- Im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten und der Beteiligungsrechte wird eine angemessene Beteiligung der Personalvertretungen der Regionalträger und der Sonderanstalt am Zustandekommen der verbindlichen Beschlüsse des Bundesträgers mit integriertem Dachverband gewährleistet.

III. Aufgabenverteilung, einheitlicher Versichertenbegriff

1. Einheitlicher Versichertenbegriff

Die bisherige Zuordnung nach Arbeitern und Angestellten entfällt. Zwischen den bei den Bundesträgern und der Gesamtheit der Regionalträger erfolgt die Verteilung der Versicherten im Verhältnis 45:55. Die Zuordnung berücksichtigt die Zuständigkeiten für die Bearbeitung von Vertrags- und Auslandsfällen. Sie muss eine dauerhafte und stabile Verteilung des Versichertenbestandes gewährleisten.

Der Bundesträger mit integriertem Dachverband übernimmt die Zuweisung von Aufgaben für die FöKo-Stellen. Er sichert dauerhaft die Vereinbarungen der Unabhängigen Föderalismuskommission zur Neuverteilung von Bundeseinrichtungen.

Die Versicherten werden ab 01.01.2005 im Verhältnis 45:55 den beiden Bundesträgern und Regionalträgern zugewiesen. Die jeweilige Versicherungszuweisung erfolgt im Zuge der zentralen Vergabe der Versicherungsnummer.

Zur Umsetzung wird folgendes Verfahren festgelegt:

- Neuversicherte werden ab dem 1. Januar 2005 entsprechend der Quote auf die Bundesträger und die Regionalträger verteilt.
- Die Aufgaben der Verbindungsstellen werden auf die Quote angerechnet.
- Es wird ein Ausgleichsverfahren entwickelt, das die Quote auch für die zurückliegenden Versichertenjahrgänge im Sinne stabiler Arbeitsmengen anpasst und einen einseitigen Abbau von Arbeitsplätzen an einzelnen Standorten vermeidet.
- Der Sonderanstalt werden Versicherte im Rahmen einer festen Quote aus dem Kontingent der Bundesträger zugewiesen. Für die Sonderanstalt wird eine Zuweisung gewährleistet, die eine effiziente Aufgabenwahrnehmung ermöglicht.
- Der VDR wird gebeten, mit Bund und Ländern zusammen bis Ende September 2003 ein Konzept zur Umsetzung der Neuverteilung der Versicherten nach den beschlossenen Grundsätzen vorzulegen.

— Der Bundesträger mit integriertem Dachverband erstellt jährlich, erstmals im Jahr 2006, einen Bericht über die Aufgabenverteilung zwischen den Bundes- und den Regionalträgern.

Die sich ggf. aus der Versichertenverteilung ergebenden Arbeitsmengenverschiebungen zu Lasten der Bundesträger werden über alle Standorte des Bundesträgers mit integriertem Dachverband und der Sonderanstalt sozialverträglich aufgefangen.

2. Die Träger sind für die Erfüllung der Aufgaben der Rentenversicherung zuständig, soweit sich nachfolgend nichts anderes ergibt.¹

3. Grundsatz- und Querschnittsaufgaben des Bundesträgers mit integriertem Dachverband

Bei dem Bundesträger mit integriertem Dachverband werden die strategischen Aufgaben und Querschnittsfunktionen gebündelt. Dazu gehören :

- Vertretung der Rentenversicherung in ihrer Gesamtheit gegenüber Politik, Bund, Ländern, Europa, Sozialpartnern, nationalen und internationalen Institutionen. In Verfahren vor dem EuGH, dem BVerfG und dem BSG hat sich der zuständige Träger mit der Spitzenorganisation abzustimmen.
- Öffentlichkeitsarbeit einschließlich der Grundsätze für regionale Broschüren (Erscheinungsbild) und Statistik,²
- Klärung von grundsätzlichen Fach- und Rechtsfragen zur Sicherung der einheitlichen Rechtsanwendung aus den Bereichen
 - Rehabilitation (u.a. Rehabilitationsrichtlinien, verbindliche Ausgabensteuerung im Rehabilitationsbereich, Rehabilitationsforschung und -entwicklung),
 - Versicherung,
 - Beitrag,
 - Beitragsüberwachung,
 - Rente,

¹ Die Zuständigkeitsverteilung für die Betriebsprüfungen bleibt unverändert.

² Die Regionen behalten eigene Aufgaben in diesem Bereich und regionale Besonderheiten finden ihren Platz.

— Auslandsrecht, Sozialversicherungsabkommen, europäische Wanderarbeitnehmerverordnung,

- Organisation des Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitswettbewerbs zwischen den Trägern, insbesondere Vorgabe von Rahmenrichtlinien für Aufbau und Durchführung eines zielorientierten Benchmarking der Leistungs- und Qualitätsdaten,
- Grundsätze für die Aufbau- und Ablauforganisation, das Personalwesen und Investitionen unter Wahrung der Selbständigkeit der Träger,
- Grundsätze und Steuerung der Finanzausstattung und -verwaltung im Rahmen einer Finanzverfassung für das gesamte System³,
- Koordinierung der Planung von Reha-Maßnahmen, insbesondere der Bettenbedarfs- und Belegungsplanung,
- Grundsätze und Koordinierung der Datenverarbeitung (einschließlich Programmierkreise, Datenstellen, Netze und E-Mail) und Servicefunktionen,
- Führung der Arbeitgeberdateien,
- Funktion als Signaturstelle,
- Grundsätze für die Aus- und Fortbildung,⁴
- Grundsätze der Organisation und Aufgabenzuweisung der A+B-Stellen,
- Bereitstellung von Informationen für die Rentenversicherungsträger (z.B. Informationssystem der Rentenversicherung „ISRV“).

Für die Träger sind Entscheidungen des Bundesträgers mit integriertem Dachverband, die nach den hierfür einvernehmlich vorzusehenden Beschlussverfahren getroffen wurden, verbindlich.

4. Weitere Zuständigkeiten des Bundesträgers mit integriertem Dachverband

3 Eine Konkretisierung der Aufgabe erfolgt im Zusammenhang mit der Ausgestaltung der Finanzverfassung gemäß Gliederungspunkt V. des Gemeinsamen Konzeptes.

4 Die Aus- und Fortbildungseinrichtungen der Länder bleiben unberührt.

- Zusatzversorgungsträger für AAÜG-Fälle,
- Clearingstelle (Statusfeststellungsverfahren § 7a SGB IV),
- Fachhochschule des Bundes, Fachbereich Sozialversicherung.

5. Weitere Zuständigkeit der Regionalträger

- A+B-Stellen⁵.

IV. Wirtschaftlichkeit (Wettbewerbsmodell)

Ziel ist es, durch nachfolgende Maßnahmen in den ersten fünf Jahren nach Inkrafttreten der Organisationsreform den Verwaltungs- und Verfahrenskostenanteil um 10% zu senken.

1. Bündelung von Grundsatz- und Querschnittsaufgaben

Durch die Stärkung der Steuerungs- und Koordinierungskompetenzen der Spitzeninstitution wird der Wettbewerb zwischen den Trägern um die beste Aufgabenerfüllung verbessert. Durch eine Bündelung von Grundsatz- und Querschnittsaufgaben wird Mehrfacharbeit bei den einzelnen Trägern vermieden, der Koordinierungsaufwand zwischen den Trägern verringert, die Einheitlichkeit der Rentenversicherung gestärkt und werden Synergien erschlossen.

2. Zahl der Versicherungsträger

Auf Bundesebene bestehen künftig nur noch zwei Träger: Ein Bundesträger mit integriertem Dachverband sowie die aus der von Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt und Seekasse geplanten Fusion hervorgegangene Sonderanstalt.

Fusionen der Regionalträger werden von den Ländern angestrebt, wenn dies unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Wettbewerbs zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und der Stabilität der Träger erforderlich ist.

3. Benchmarking

5 Die Weiterentwicklung des gemeinsamen A+B-Stellennetzes in der gesetzlichen Rentenversicherung bleibt der Selbstkoordinierung der Träger vorbehalten.

Mit dem Benchmarking wird ein weiteres betriebswirtschaftliches Instrument eingeführt, das einen Vergleich unter den Rentenversicherungsträgern ermöglicht.

Ziel ist der Ausbau der bereits bestehenden Betriebs- und Personalvergleiche zu einem zielorientierten Benchmarking der Leistungs- und Qualitätsdaten. Hierzu gehört u.a. der Vergleich der Fallkosten, der internen Prozesse und der Kundenzufriedenheit zwischen den Rentenversicherungsträgern.

4. Datenverarbeitung

Die IT-Struktur der Rentenversicherungsträger befindet sich gegenwärtig in einem Konzentrationsprozess. Weiterer Anpassungsbedarf wird sich im Rahmen der technischen Entwicklung und des Wettbewerbs herausstellen.

V. Finanzverfassung

Die neue Finanzverfassung hat folgende Eckpunkte zu berücksichtigen:

- Vereinfachung der Finanzströme
- Finanzhoheit der Träger
- Zur finanziellen Durchführung des Risikostrukturausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung erhält der Bundesträger im erforderlichen Umfang Zugriff auf die Beitragsmittel der Rentenversicherung.

Die konkrete Ausgestaltung wird gemeinsam von Finanzexperten der Rentenversicherungsträger und des Bundesversicherungsamtes mit Bund und Ländern erarbeitet.

VI. Sozialverträglichkeit

Die Übergangsregelungen bei Fusionen von Trägern und in der Phase der Neuordnung von Zuständigkeiten sind im Interesse aller dort Beschäftigten sozialverträglich auszugestalten. Für Arbeiter und Angestellte sind entsprechende Fusionstarifverträge abzuschließen, für Beamte gelten die allgemeinen gesetzlichen Regelungen, für DO-Angestellte ist eine neue Dienstordnung aufzustellen.

**Die Rechtsbeziehungen zwischen Arbeitgebern, Arbeitnehmern
und tarifvertraglichen Zusatzversorgungseinrichtungen und ihre
Bedeutung für die steuerliche Behandlung der Beiträge und
Leistungen**

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat sich in seinem Urteil vom 26.11.2002 – VI R 161/01 –¹ mit der einkommensteuerrechtlichen Behandlung der Beiträge zum Zusatzversorgungswerk für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft (ZLF)² befasst. Dabei hat er nach Auffassung des Autors die komplexen Rechtsbeziehungen zwischen Arbeitgebern, Arbeitnehmern und gemeinsamen Einrichtungen der Tarifvertragsparteien weitgehend außer Acht gelassen. Darunter leide nicht nur die Tragfähigkeit der Begründung für das im konkreten Einzelfall gefundene – und aus anderen Gründen auch zutreffende – Ergebnis, bei den Zahlungen der Klägerin an die Zusatzversorgungskasse handele es sich um Arbeitslohn in Gestalt von Barlohn. Durch die Verkennung der unmittelbaren Rechtsbeziehungen zwischen den Arbeitgebern und dem ZLF – einer Pensionskasse – zugunsten einer angeblichen Beitragsverpflichtung des Arbeitnehmers werde zudem der Blick dafür verstellt, dass es sich bei den Beiträgen zum ZLF um Arbeitgeberbeiträge handele, die seit dem 01.01.2002 nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei seien.

Im Folgenden zeigt der Autor die zentrale Bedeutung des § 4 Abs. 2 TVG für die Rechtsbeziehungen zwischen der Pensionskasse und den Arbeitsvertragsparteien auf, um sodann auf die einkommensteuerrechtliche Behandlung der Beiträge zum ZLF nach altem sowie dem seit 01.01.2002 geltenden Recht einzugehen und einen Ausblick auf die sich abzeichnende Rechtslage ab 01.01.2005 zu gewähren.

1 Siehe Dokumentation in diesem Heft S. 248 ff.; weitere Fundstellen: BFHE 201, 130; Bundessteuerblatt (BStBl) II 2003, 331; DStRE 2003, 332; BetrAV 2003, 564.

2 Die Zusatzversorgungskasse hat in den streitbefangenen Jahren nur die Beiträge für das Zusatzversorgungswerk erhoben, vgl. § 16 des Gesetzes über die Errichtung einer Zusatzversorgungskasse für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft (ZVALG).

I. Die Bedeutung des § 4 Abs. 2 TVG für die Rechtsbeziehungen zwischen Arbeitgebern, Arbeitnehmern und gemeinsamen Einrichtungen

Der BFH lässt unerwähnt, dass es sich beim ZLF um eine gemeinsame Einrichtung der Tarifvertragsparteien i. S. d. § 4 Abs. 2 des Tarifvertragsgesetzes (TVG) handelt. Dies ergibt sich aus § 2 Abs. 1 des vom Senat erwähnten Tarifvertrages³. Nach § 4 Abs. 2 TVG gelten die Regelungen in Tarifverträgen, die gemeinsame Einrichtungen der Tarifvertragsparteien vorsehen und regeln, auch unmittelbar und zwingend u. a. für das Verhältnis der Einrichtung zu den tarifgebundenen Arbeitgebern und Arbeitnehmern.

Durch § 118 Abs. 2 FGO war der Senat nicht daran gehindert, diese bundesgesetzliche Regelung und ihre mögliche Relevanz für die steuerrechtliche Beurteilung in Betracht zu ziehen. Zwar geben die Arbeitgeber und das ZLF keine auf die Schließung eines Rechtsgeschäftes gerichteten Willenserklärungen ab. Die Aussage, zwischen der Klägerin und dem ZLF hätten keine vertraglichen Beziehungen bestanden, ist gleichwohl aus Rechtsgründen unzutreffend, weil § 4 Abs. 2 TVG ebensolche Beziehungen vermittelt. Nach § 3 Abs. 1 des in den streitbefangenen Jahren geltenden Tarifvertrages war der Arbeitgeber verpflichtet, einen Beitrag von monatlich 10 DM je ständig beschäftigten Arbeitnehmer an das ZLF zu leisten. In Verbindung mit § 4 Abs. 2 TVG begründet diese Regelung einen unmittelbaren Anspruch des ZLF gegenüber dem Arbeitgeber. Auch wenn beide Seiten keine auf einen Vertragsschluss gerichteten Willenserklärungen abgeben, kommt also eine arbeitsrechtliche Sonderrechtsbeziehung zustande, was sich u. a. darin äußert, dass für Streitigkeiten in diesem Verhältnis nach § 2 Abs. 1 Nr. 6 ArbGG die Arbeitsgerichte zuständig sind.

Die Beitragsansprüche des ZLF gegen die tarifgebundenen Arbeitgeber resultieren aus einem Versicherungsvertragsverhältnis. Dieses besteht nicht etwa nur zwischen dem ZLF und den begünstigten Arbeitnehmern, vielmehr begründet der Tarifvertrag mit der Beitragspflicht des Arbeitgebers gegenüber dem ZLF, das seinerseits den Arbeitnehmern zur Leistung verpflichtet ist, ein Dreiecksverhältnis mit dem ZLF als Versicherungsunternehmen, dem Arbeitgeber als Versicherungsnehmer und dem Arbeitnehmer als

3 § 2 Abs. 1 des Tarifvertrages über die Zusatzversorgung der Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft vom 25. 02. 1994 lautet: "Die Tarifvertragsparteien haben aufgrund des Tarifvertrages vom 20. November 1973 ein "Zusatzversorgungswerk für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft e. V. – (ZLF)" als gemeinsame Einrichtung i. S. v. § 4 Abs. 2 TVG gegründet."

Versichertem. § 3 Abs. 1 des Tarifvertrages verpflichtet allein den Arbeitgeber, einen Beitrag an das ZLF zu leisten. Der Arbeitnehmer ist weder Beitragsschuldner, noch haftet er für vom Arbeitgeber nicht gezahlte Beiträge, so dass er als Versicherungsnehmer nicht in Frage kommt. Keineswegs kann also in der Zahlung des Arbeitgebers an das Zusatzversorgungswerk eine bloße Abkürzung des Zahlungsweges erblickt werden. Vielmehr hat der Arbeitgeber – bei wirtschaftlicher Betrachtungsweise – die Stellung eines Versicherungsnehmers. Rechtlich ist Versicherungsnehmer weder der Arbeitnehmer noch der Arbeitgeber, sondern der Arbeitgeberverband. Dies mag zunächst überraschen, folgt aber aus § 20 Satz 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), wonach Mitglied eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit (VVaG)⁴ nur werden kann, wer ein Versicherungsverhältnis mit dem Verein begründet. Mitglieder von VVaG, die per Tarifvertrag als gemeinsame Einrichtungen gegründet worden sind, sind regelmäßig arbeitgeberseitig nicht die Arbeitgeber, sondern deren Verbände und arbeitnehmerseitig nicht die Arbeitnehmer, sondern die Gewerkschaft. Hinzu kommt, dass kleinere VVaG wie das ZLF nur Mitglieder versichern dürfen, weil § 21 Abs. 2 VAG gemäß § 53 Abs. 1 VAG für sie nicht gilt. Die Satzung des ZLF führt deshalb als Mitglieder nur die Tarifvertragsparteien (die Arbeitgeberverbände sowie die Gewerkschaft) auf und gibt den Mitgliedern formal den Status von Versicherungsnehmern und Beitragsschuldnern, während die Pflicht zur Zahlung der Beiträge den einzelnen Arbeitgebern auferlegt wird. Diesem Konstruktionsprinzip, durch welches die Sachzwänge der betrieblichen Altersversorgung überhaupt erst mit den rechtlichen Schranken des Versicherungsaufsichtsrechts kompatibel gemacht werden, folgen – soweit ersichtlich – alle auf tarifvertraglicher Basis errichteten Zusatzversorgungseinrichtungen in der Rechtsform des VVaG, darunter auch die Zusatzversorgungskasse für das Baugewerbe (ZVK-Bau). Aus diesem Grund irrt auch das Finanzgericht Nürnberg, wenn es mit Urteil vom 12. 12. 2001 – III 41/2001⁵ aus – §§ 20

4 Diese Rechtsform hat das ZLF zwischenzeitlich angenommen, ohne dass sich dadurch die Rechtsnatur der Versicherungsgeschäfte und die Rechtsbeziehungen geändert hätten.

5 EFG 2002, 824.

und 21 VAG schließt, bei der ZVK-Bau seien versicherte Mitglieder nicht die Arbeitgeber, sondern die Arbeitnehmer.⁶

Aus den genannten Gründen ist der Arbeitgeber sowohl in der Zusatzversorgung für land- und forstwirtschaftliche Arbeitnehmer als auch in der Zusatzversorgung des Baugewerbes nicht lediglich derjenige, der im Wege eines abgekürzten Zahlungsweges dem Arbeitnehmer dessen Versicherungsschutz finanziert, sondern er verschafft mit der Zahlung der von ihm originär geschuldeten Beiträge dem Arbeitnehmer Versicherungsschutz.

II. Die einkommensteuerrechtliche Behandlung der Beiträge zum ZLF

1. Zur Rechtslage in den Streitjahren und bis zum 31.12 2001

Trotz Verknennung der Rechtsbeziehungen namentlich zwischen Arbeitgeber und tarifvertraglicher Zusatzversorgungseinrichtung kann sowohl dem BFH als auch dem FG Nürnberg im Ergebnis zugestimmt werden, weil die Zukunftssicherungsleistungen der Arbeitgeber in der Land- und Forstwirtschaft wie auch im Baugewerbe unter § 40b Abs. 1 EStG (Zuwendungen an eine Pensionskasse) zu subsumieren sind, wobei sich ihr Lohncharakter daraus ergibt, dass der begünstigte Arbeitnehmer mit der Zahlung des Beitrags eine Leistungsanwartschaft erwirbt, die bei Erfüllung der letzten Voraussetzung zum Vollrecht erstarkt. Der Arbeitgeber verschafft also mit seiner Beitragszahlung dem Arbeitnehmer einen Rechtsanspruch gegenüber der Pensionskasse. Zugleich ergibt sich aus der Einschlägigkeit des § 40b EStG, dass hierunter fallende Zukunftssicherungsleistungen des Arbeitgebers nicht von § 8 Abs. 2 Satz 9 EStG erfasst sind.⁷

6 Auch die vom FG Nürnberg vorgenommene Einstufung der Versicherung bei der ZVK-Bau als Direktversicherung trifft nicht zu, vermengt sie doch die jetzt in § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) ausdrücklich aufgeführten Durchführungswege "Pensionskasse" und "Direktversicherung". Diese Durchführungswege sind nicht zuletzt wegen der unterschiedlichen steuerrechtlichen Behandlung der Beiträge (seit 01.01.2002: Steuerfreiheit nur der Beiträge an Pensionskassen und Pensionsfonds) streng zu unterscheiden.

7 BFH, Urteil vom 26.11.2002 – VI R 68/01 – BFHE 201, 123, BStBl II 2003, 492.

2. Zur Rechtslage ab 01.01.2002

Seit dem 01. 01. 2002 sind die Beiträge der Arbeitgeber zu Pensionskassen nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei. Das ZLF ist – nicht anders als die ZVK-Bau – Pensionskasse im Sinne dieser Regelung. § 3 Nr. 63 EStG stellt auf den Pensionskassenbegriff des Betriebsrentenrechts und somit des § 1b Abs. 3 BetrAVG ab.⁸ Nach § 1b Abs. 3 BetrAVG handelt es sich bei einer Pensionskasse um eine rechtsfähige Versorgungseinrichtung, die dem Arbeitnehmer oder seinem Hinterbliebenen auf ihre Leistungen einen Rechtsanspruch gewährt. Diese Voraussetzungen sind bei beiden gemeinsamen Einrichtungen der Tarifvertragsparteien erfüllt. Das ZLF hat von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb für die Versicherungssparte "Leben" unter Beschränkung auf die Pensionsversicherung. Dementsprechend ist es im Unternehmensverzeichnis der BaFin unter der Unternehmensart Pensionskasse verzeichnet.

Somit steht fest, dass es sich bei den Beiträgen zum ZLF um "Beiträge des Arbeitgebers ... an eine Pensionskasse ..." (Wortlaut des § 3 Nr. 63 Satz 1 EStG) handelt. Dies allein reicht indessen den Finanzämtern zur Bejahung der Steuerfreiheit nicht aus. Sie sind vielmehr an das Schreiben des Bundesministeriums der Finanzen (BMF) vom 05.08.2002 – IV C 4 – S. 2222-295/02⁹ gebunden. In diesem Schreiben nimmt das BMF im Einvernehmen mit den obersten Finanzbehörden der Länder zur steuerlichen Förderung nicht nur der privaten Altersvorsorge (gemeinhin bekannt unter dem Schlagwort "Riester-Rente"), sondern auch der betrieblichen Altersversorgung Stellung. Mit der hiervon umfassten Steuerbefreiung von Beiträgen zu Pensionskassen befasst sich das BMF zu den Randziffern (Rz) 157 bis 168. Die vom Tarifvertrag¹⁰ erfassten Arbeitnehmer gehören, sofern es sich bei der Zugehörigkeit auslösenden Beschäftigung um das erste Dienstverhältnis handelt (was z.B. nicht der Fall ist, wenn dem Arbeitgeber eine Lohnsteuerkarte mit der Klasse VI vorgelegt wird), jedenfalls zu dem von § 3 Nr. 63 EStG begünstigten Personenkreis.¹¹ Die Beiträge zum ZLF bleiben mit 5,20 EUR je Monat für sich genommen auch weit unter der Grenze von 4 v.H. der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten. Vorausgesetzt, der Arbeitgeber ordnet die Beiträge

8 Schmidt/Heinicke, 21. Aufl., § 3 EStG "Altersvorsorge".

9 BStBl. I S. 767.

10 S.o. Fußnote 3.

11 BMF-Schreiben a.a.O. Rz 157 f.

dem einzelnen Arbeitnehmer zu¹², hängt die Steuerfreiheit der Beiträge zum ZLF nur noch davon ab, dass sie – wie von Rz. 159 gefordert – “im Kapitaldeckungsverfahren erhoben” werden. Dies kann beim ZLF VVaG nicht ernsthaft in Abrede gestellt werden und ist inzwischen von der BaFin ausdrücklich bestätigt worden.¹³

Die Steuerfreiheit wird auch nicht durch § 3 Nr. 63 Satz 2 EStG ausgeschlossen. Zum einen reichen die tarifvertraglichen Leistungen des ZLF an ehemalige Arbeitnehmer bei Weitem nicht so weit, als dass bei den Berechtigten eine der Beamtenversorgung ähnliche Gesamtversorgung gewährleistet wäre (1. Alt., Fälle des § 10a Abs. 1 Satz 4 EStG). Zum anderen sind die Beiträge zum ZLF rein arbeitgeberfinanziert, so dass § 1a Abs. 3 BetrAVG, wonach der Arbeitnehmer im Rahmen der via Entgeltumwandlung durchgeführten betrieblichen Altersversorgung verlangen kann, dass die Fördervoraussetzungen nach §§ 10a, 82 Abs. 2 EStG erfüllt werden, auf die Zusatzversorgung der Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft nicht anwendbar ist.

Damit steht fest, dass die Beiträge zum ZLF seit dem 01.01. 2002 gemäß § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei sind. Dies führt zu einer Entlastung in der Ansparphase. Sie kommt vornehmlich den Arbeitgebern zu Gute, denn sie waren gemäß § 40b Abs. 4 Satz 1 i.V.m. § 40 Abs. 3 Satz 1 EStG für die bis zum 31.12.2001 gezahlten Beiträge Schuldner der pauschalen Lohnsteuer.

Soweit die Leistungen (im Falle des ZLF sind dies Beihilfen zu Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach Maßgabe des Tarifvertrages¹⁴) aus nach § 3 Nr. 63 EStG un versteuerten Beiträgen resultieren, sind sie bei den ehemaligen Arbeitnehmern gemäß § 22 Nr. 5 Satz 1 EStG in vollem Umfang zu versteuern.¹⁵ Für die aus individuell oder pauschal versteuerten Beiträgen aufgebauten Ansprüche verbleibt es dagegen bei der Versteuerung des sog. Ertragsanteils, dessen Höhe vom Lebensalter bei Leistungsbeginn abhängig ist (§ 22 Nr. 1 Satz 3 Buchst. a EStG).

12 BMF-Schreiben a.a.O. Rz. 161.

13 ssl-Pressedienst, Pressemitteilung Nr. 29/2003 vom 24.11.2003.

14 S.o. Fußnote 3.

15 Der Wortlaut ist bezüglich der Leistungen, die – wie hier – nur auf unter § 3 Nr. 63 EStG fallenden Beiträgen beruhen, nicht eindeutig (lt. Schmidt/Wacker, 21. Aufl., § 22 EStG Rz. 125 “ein ... fast undurchdringliches Wortgewirr”!). Vgl. aber insoweit klarstellend das Schreiben des BMF, Fußnote 9, Rz. 190.

Damit das ZLF ggf. die Beihilfe entsprechend aufteilen und die Anteile dem Leistungsempfänger mitteilen kann (vgl. § 22 Nr. 5 Satz 7 EStG¹⁶), sind die Arbeitgeber nach § 6 Abs. 1 der Altersvorsorge-Durchführungsverordnung (AltVDV)¹⁷ verpflichtet, dem ZLF spätestens zwei Monate nach Ablauf des Kalenderjahres oder nach Beendigung des Dienstverhältnisses im Laufe des Kalenderjahres mitzuteilen, ob die für den einzelnen Arbeitnehmer geleisteten Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei belassen, nach § 40b EStG pauschal besteuert oder individuell besteuert wurden.

Allerdings werden nur wenige unter den Empfängern von Beihilfen des ZLF von der mit der Steuerfreiheit der Beiträge korrespondierenden nachgelagerten Besteuerung wirklich betroffen sein. Wegen der vergleichsweise niedrigen und nur mit dem Ertragsanteil steuerpflichtigen Renten an ehemalige land- und forstwirtschaftliche Arbeitnehmer dürften die zu versteuernden Einkünfte auch bei Einbeziehung der Beihilfen nach dem Tarifvertrag in den meisten Fällen unter dem Grundfreibetrag des § 32a Satz 2 Nr. 1 EStG¹⁸ liegen, so dass für den Regelfall auch in Zukunft keine Einkommensteuer anfallen wird.

3. Ausblick auf die Rechtslage ab 01. 01. 2005

Das Bundesverfassungsgericht hat dem Gesetzgeber aufgegeben, spätestens mit Wirkung ab 01. 01. 2005 die Besteuerung der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und der Beamtenpensionen neu zu regeln, weil es die bisher unterschiedliche Besteuerung für unvereinbar mit Art 3 Abs. 1 GG hält.¹⁹ Die Bundesregierung will dem nachkommen mit dem am 03.12.2003 im Kabinett verabschiedeten Entwurf eines "Gesetzes zur Neuordnung der einkommensteuerrechtlichen Behandlung von Altersvorsorgeaufwendungen und Altersbezügen (Alterseinkünftegesetz - AltEinkG)".²⁰ Der Entwurf verfolgt durchgängig das Ziel, auf das Prinzip der nachgelagerten Besteuerung überzugehen. Damit korrespondierend sollen die nach heutigem Recht durch die Höchstbeträge des § 10 Abs. 3 EStG nur zum Teil aus un versteuertem Einkommen gespeisten Beiträge (Vorsorgeaufwendungen) gänzlich steuerfrei gestellt werden. Keine grundlegenden Änderungen ergeben sich folglich in

16 BMF-Schreiben a.a.O., Rz. 192 i.V.m. Rz. 102.

17 BGBl. I 2002 S. 4544.

18 für 2003: 7235 EUR.

19 Urteil vom 06.03.2002, BVerfGE 105, 73.

20 Ein gleichlautender Entwurf der Fraktionen von SPD und Bündnis 90 / Die Grünen ist am 12.12.2003 im Bundestag in erster Lesung beraten worden (Bundestags-Drucksache 15 /2150).

jenen Bereichen, in denen bereits nach heutigem Rechtszustand eine nachgelagerte Besteuerung praktiziert wird. Dazu gehört die betriebliche Altersversorgung mit den Durchführungswegen "Pensionskasse" und "Pensionsfonds" (§ 3 Nr. 63 EStG, korrespondierend mit § 22 Satz 1 Nr. 5 Satz 1 EStG). Dementsprechend enthält der Entwurf für diesen Bereich neben der zielkonformen Ausweitung der Steuerfreiheit der Beiträge auf die anderen Durchführungswege der betrieblichen Altersversorgung nur Änderungen im Detail.

Verfasser:

Gerhard Zindel

Buchenweg 4

34270 Schauenburg-Martinshagen

**Einkünfte aus Betriebsverpachtung als Arbeitseinkommen,
§ 96a SGB VI i. V. m. § 15 SGB IV****Zugleich Besprechung des Urteils des LSG Nordrhein-Westfalen vom
13.08.2003 – L 8 RJ 156/02¹**

Das LSG Nordrhein-Westfalen (im Folgenden nur: LSG) vertritt in der vorbezeichneten noch nicht rechtskräftigen Entscheidung die Auffassung, die Einkünfte aus der Verpachtung eines landwirtschaftlichen Betriebes stellten ungeachtet der Tatsache, dass der Verpächter die steuerrechtliche Betriebsaufgabe nicht erklärt hat und deshalb weiterhin Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft erzielt, kein als Hinzuverdienst anzurechnendes Arbeitseinkommen i. S. d. § 96a SGB VI i. V. m. § 15 SGB IV dar.

Dem Urteil kann nicht zugestimmt werden. Dabei ist vor auszuschicken, dass die zugrunde liegende Rechtsfrage beim Zusammentreffen einer Rente wegen Erwerbsminderung nach § 13 ALG mit Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft, erzielt aus der Verpachtung eines landwirtschaftlichen Betriebes, dahinstehen könnte, weil § 27a Abs. 1 ALG auf § 96a SGB VI nur mit der Maßgabe verweist, dass Arbeitseinkommen aus Land- und Forstwirtschaft nicht berücksichtigt wird. Die Rechtsfrage tritt aber gleichermaßen bei der Verpachtung von Gewerbebetrieben auf und ist somit auch für die Alterssicherung der Landwirte (AdL) von Bedeutung.

**Divergenz zwischen dem vierten und dem zehnten Senat des
BSG**

Die Entscheidung des LSG leidet darunter, dass sie sich allein auf das Urteil des 4. Senats des BSG vom 27.01.1999 – B 4 RA 17/98 R –² stützt und das hiervon abweichende Urteil des 10. Senats vom 26.08.1998 – B 10 LW 8/97 R –³ überhaupt nicht zur Kenntnis und sich damit auch die Gelegenheit nimmt, sich hiermit inhaltlich auseinander zu setzen. Dieser Mangel haftet bereits dem Urteil des 4. Senats vom 27.01.1999 an. Hätte der 4. Senat erkannt, dass er mit seiner Auslegung des § 15 SGB IV in Fällen der Betriebsverpachtung im Begriff war, von der Entscheidung des 10. Senats zu derselben Rechtsfrage abzuweichen, so hätte er gewiss nach Maßgabe

1 Siehe Dokumentation in diesem Heft, S. 252 ff.

2 SozR 3-2400 § 15 Nr 6.

3 RdSchr des GLA AH 10/1999; Die Beiträge Beilage 1999, 195-201.

des § 41 Abs. 3 SGG zunächst beim 10. Senat angefragt, ob dieser an seiner Rechtsauffassung festhält, um dann ggf. die Rechtsfrage dem Großen Senat vorzulegen.

Offenbar haben sowohl der 4. Senat des BSG als auch das LSG die abweichende Rechtsprechung durch den 10. Senat übersehen. Als Erklärung dafür mag der Umstand dienen, dass sich die Rechtsfrage für den 10. Senat von einer eher versteckten Regelung her – dem Art. 2 § 6e Abs. 1 des am 31.12.1994 außer Kraft getretenen Gesetzes zur Neuregelung der Altershilfe für Landwirte (AHNG) – stellte. Allerdings ergibt sich die Einschlägigkeit des Urteils des 10. Senats recht klar schon aus der Dokumentation in der Rechtsprechungsdatenbank der Juris GmbH: die Normkette nennt neben der genannten Übergangsregelung und dem § 28 ALG auch die für die gesetzliche Rentenversicherung maßgebliche Vorschrift über das Zusammentreffen von Renten mit Einkommen (§ 97 SGB VI) sowie § 15 SGB IV in alter wie neuer Fassung. Auch die Juris - Orientierungssätze machen deutlich, dass der 10. Senat in seiner Entscheidung eine Auslegung des § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV in der Fassung des ASRG 1995 vom 29.07.1994 vornimmt und insoweit die Aussage trifft, dass die Frage, ob Einkünfte aus einer selbständigen Tätigkeit erzielt werden, allein von der steuerrechtlichen Zuordnung abhängt, so dass der Gewinn aus einer nach Maßgabe des Einkommensteuerrechts weitergeführten Landwirtschaft trotz vollständiger Verpachtung zum nach § 97 SGB VI anrechenbaren Arbeitseinkommen gehört.

Letztlich kann dahinstehen, warum der 4. Senat so und nicht anders vorgegangen ist: Ein Verstoß gegen die Vorlagepflicht nach § 41 SGG hat nicht nur keine Rechtsfolgen für den verstoßenden Senat. Er führt auch dazu, dass der Senat, von dessen Entscheidung abgewichen ist, selbst den Großen Senat anrufen muss, wenn er seine frühere Rechtsprechung gegen die abweichende Entscheidung bestätigen will.⁴

Die fehlende Auseinandersetzung mit dem Urteil des 10. Senats sowohl seitens des 4. Senats des BSG als auch seitens des LSG ist um so bedauerlicher, als dadurch ganz entscheidende Gesichtspunkte für die Ermittlung des vom Gesetzgeber mit der Neufassung des § 15 SGB IV durch das ASRG 1995 angestrebten Regelungsgehalts unberücksichtigt geblieben sind. Hinzu kommt, dass das LSG die in § 27a Abs. 1 ALG getroffene Regelung, die angesichts der Hofabgabe als Voraussetzung für die Renten nach dem ALG nur verständlich ist, wenn – wie vom 10. Senat bestätigt – auch die Einnahmen aus der Verpachtung des Unternehmens zu Arbeitseinkommen i.S.d. § 15 SGB IV führen können, in offenkundiger Unkenntnis dieser Zusammenhänge fehlinterpretiert.

4 Meyer-Ladwig, 7. Aufl., § 41 SGG Rdnr. 16.

Art. 2 § 6e Abs. 1 Satz 6 AHNG – Wegweiser für die Auslegung des § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV

Nach Art. 2 § 6e Abs. 1 Satz 6 AHNG umfasste im Zusammenhang mit der Anwendung des § 97 SGB VI Arbeitseinkommen aus der Land- und Forstwirtschaft auch Miet- und Pachterlöse aus landwirtschaftlich genutzten Flächen, solange sie nach den Feststellungen der zuständigen Finanzbehörde zu den Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft gehörten. Wenn damit – wie in den Materialien zum ASRG 1995 mit großer Deutlichkeit ausgeführt – der am 01.01.1995 in Kraft getretene § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV für das Jahr 1994 vorweggenommen werden sollte, dann kann § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV schwerlich entgegen dem ausdrücklichen Gesetzesbefehl des Art. 2 § 6e Abs. 1 Satz 6 AHNG ausgelegt werden.⁵ Demgegenüber kehrt der 4. Senat

5 Dies hat der 10. Senat in seinem Urteil vom 26.08.1998 mit geradezu zwingender Folgerichtigkeit wie folgt zum Ausdruck gebracht (Hervorhebungen durch den Verf.): “Mit Art. 2 § 6e Abs. 1 Satz 6 GALNG [Anm.=AHNG] als im Jahre 1994 geltende *lex specialis*.... ist für die landwirtschaftliche Altershilfe ... § 97 Abs. 1 und 2 SGB VI i. V. m. den §§ 15, 18a – 18e SGB IV in der im Jahre 1994 gültigen Fassung modifiziert worden. Vor allem erhält durch Art. 2 § 6e Abs. 1 Satz 6 GALNG der Begriff des *Erwerbseinkommens* ... eine andere Bedeutung. Maßgebend ist somit ... allein die *einkommenssteuerliche* Zuordnung nach den Feststellungen der Finanzbehörde. Aus steuerlicher Sicht sind ... auch bei vollständiger Verpachtung der Landwirtschaft die Pachtzinsen Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft... und unterliegen als *Gewinneinkünfte* ... der Einkommensteuer, solange der Verpächter nicht die Betriebsaufgabe erklärt hat. ... Unter Berücksichtigung dessen und nach dem Sinn der Vorschrift enthält Art. 2 § 6e Abs. 1 Satz 6 GALNG vielmehr folgende Regelung: Beim Arbeitseinkommen ... aus Land- und Forstwirtschaft sind auch Miet- und Pachterlöse aus landwirtschaftlich genutzten Flächen zu berücksichtigen, solange sie nach den Feststellungen der zuständigen Finanzbehörde zu den Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft gehören. Dies ergibt sich aus den Gesetzesmaterialien. ... Gleichzeitig erfolgte mit Wirkung ab 1. Januar 1995 durch Art. 3 Nr. 2 ASRG 1995 eine Neufassung des § 15 SGB IV: § 15 Satz 1 SGB IV a. F. blieb unverändert. Dessen Satz 2 ... wurde indessen ersatzlos gestrichen und durch § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV n. F. ersetzt: “Einkommen ist als Arbeitseinkommen zu werten, wenn es als solches nach dem Einkommensteuerrecht zu bewerten ist”. Die Begründung im Gesetzentwurf ... führt an, dass damit “... eine volle Parallelität von Einkommensteuerrecht und Sozialversicherungsrecht sowohl bei der Zuordnung zum Arbeitseinkommen als auch bei der Höhe des Arbeitseinkommens erreicht (wird)”. ... Diese “neue Einkommensanrechnung”

zurück zu der Auffassung, das Merkmal der selbständigen Tätigkeit müsse eigenständig sozialversicherungsrechtlich interpretiert werden. Die mit dieser Auffassung verbundenen Probleme sollten aber – wie Art. 2 § 6e Abs. 1 Satz 6 AHNG und die Materialien zum ASRG 1995 zeigen – mit § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV gerade überwunden werden.⁶ Weder der 4. Senat des BSG noch das LSG nehmen in ihren Entscheidungen die dem § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV vorgeschaltete Regelung des Art. 2 § 6e Abs. 1 Satz 6 AHNG überhaupt nur zur Kenntnis. Somit mussten sie scheitern bei dem Versuch, die mit der Rechtsänderung verfolgten Ziele zu ermitteln.

Dies wirkt umso schwerer, als der 4. Senat seine Aussagen, ausgehend von einem sehr ungewöhnlichen Einzelfall, ohne Not verallgemeinert. In dem seinerzeit entschiedenen Einzelfall bezog die Klägerin als Witwe des persönlich haftenden Gesellschafters einer KG zum Zwecke der Altersversorgung einen prozentual bestimmten Anteil vom Komplementärgewinn. Damit erzielte sie einkommensteuerrechtlich nachträglich Einkünfte aus ehemaliger selbständiger Arbeit, §§ 18 und 24 Nr. 2 EStG. Für Fälle wie diesen kann dem Senat durchaus gefolgt werden. Von den Fällen der Verpachtung ganzer Betriebe unterscheiden sie sich in steuerrechtlicher Hinsicht dadurch, dass bei ihnen die Zuordnung zu den Gewinneinkünften ausschließlich auf § 24 Nr. 2 EStG (Einkünfte aus einer ehemaligen Tätigkeit) gestützt werden kann, während bei der Verpachtung ganzer Betriebe im Einkommensteuerrecht darauf abgestellt wird, dass nach dem Ende der Verpachtung – zumindest theoretisch, auch durch einen Rechtsnachfolger – der Betrieb wieder aufgenommen werden

auf dem Gebiet der agrarsozialen Sicherung, d. h. die Anwendung des § 97 SGB VI, jedoch mit den gleichzeitig beabsichtigten Modifikationen (§ 15 n. F. SGB IV) jedenfalls bei der Frage, was der Qualität nach eine selbständige Tätigkeit sei, sollte nun bereits im Jahre 1994 vorzeitig den Bestandsrentnern zugute kommen... **Art. 2 § 6e Abs. 1 Satz 6 GALNG trifft deshalb im Kern für die Bestandsrentner des GAL die gleiche Regelung, die – nunmehr abstrakt für alle Zweige der Sozialversicherung – in § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV zu finden ist. Die Erwähnung speziell der Miet- und Pachterlöse aus landwirtschaftlich genutzten Flächen ist beispielhaft gemeint (... umfasst auch ...) und soll lediglich das Neue der Regelung aufzeigen. Denn gerade an den Pachterlösen nach vollständiger Aufgabe der Landwirtschaft hatte sich die Diskussion entfacht....** Der Senat ist nicht davon überzeugt, dass Art. 2 § 6e GALNG gegen die Verfassung verstößt. Soweit Verpächter, die Überschusseinkünfte versteuern, weil sie gegenüber den Finanzbehörden die Betriebsaufgabe erklärt haben, keine Anrechnung von Erwerbseinkünften hinnehmen müssen, hat dies sachliche Gründe. ...”

6 Ausführlich hierzu Zindel, SdL 1997, S. 188, 191 ff.

könnte. Dementsprechend hat der GLA in inhaltlicher Übereinstimmung mit dem VDR seinen Mitgliedern empfohlen, in den Fällen des § 24 Nr. 2 EStG die Erzielung von Arbeitseinkommen zu verneinen, wohingegen bei der Erzielung von Einkommen aus einem verpachteten, steuerrechtlich nicht aufgegebenen Betrieb gem. § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV Arbeitseinkommen anzunehmen ist.

Die unzulässige Verallgemeinerung seitens des 4. Senats setzt sich in dem Urteil des LSG fort.

Arbeitseinkommen aus Betriebsverpachtung – Umkehrschluss aus § 27a ALG

Dass der 4. Senat des BSG auf § 27a ALG nicht eingegangen ist, kann nicht verwundern. Zwar war im Zeitpunkt der Entscheidung bereits eine ähnliche Vorschrift im Zusammenhang mit dem Entwurf eines Rentenreformgesetzes 1999 geplant⁷, doch endgültig wurde § 27a ALG erst durch Gesetz vom 20.12.2000 eingefügt. Außerdem handelt es sich aus der Sicht der gesetzlichen Rentenversicherung um eine abseitige und daher leicht zu übersehende Regelungsmaterie. Das LSG hingegen geht auf § 27a ALG zwar ein, geht aber irriger Weise, nämlich unter Vernachlässigung der Hofabgabe als Voraussetzung für alle Renten nach dem ALG unter Einschluss der Renten wegen Erwerbsminderung (§ 13 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 ALG), davon aus, § 27a ALG begünstige mit der Herausnahme des Arbeitseinkommens aus Land- und Forstwirtschaft allein erwerbsgeminderte Land- und Forstwirte, die trotz ihrer Erwerbseinschränkungen durch Einsatz ihrer (geminderten) eigenen Arbeitskraft noch land- bzw. forstwirtschaftliches Einkommen zu ihrer Rente nach § 13 ALG hinzuerzielten. Der Sinn und Zweck des § 27a ALG wird auf diese Weise vom LSG völlig unzureichend erfasst. Die Möglichkeit, aus eigener Arbeitskraft Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft zu erzielen, haben Rentner nach dem ALG nur im Rahmen des durch § 21 Abs. 7 ALG sehr eingeschränkten sog. zulässigen Flächenrückbehalts. Die auf Rückbehaltsflächen erzielbaren Einkünfte dürften in aller Regel weit unter den Hinzuverdienstgrenzen liegen und hätten deshalb keinen Anlass für die in § 27a Abs. 1 ALG enthaltene Ausnahmeregelung für land- und forstwirtschaftliches Arbeitseinkommen gegeben. Der eigentliche Grund für die Ausnahmeregelung erschließt sich aus der amtlichen Begründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit⁸. Dort heißt es zu Art. 10 Nr. 11 (Einfügung des § 27a ALG) wörtlich (Hervorhebungen durch den Verf.):

7 Zindel, a. a. O., S. 192 bei Fußnote 15.

8 BT-Drucks. 14/4230.

“Die Alterssicherung der Landwirte stellt ein Teilsicherungssystem dar, das von einer Ergänzung der Renten durch andere Einkommensquellen, insbesondere das Altenteil und/oder Pachteinnahmen, ausgeht. **Einnahmen aus der Verpachtung der Betriebsflächen gehören steuerlich nicht zu den Einkünften aus Vermietung und Verpachtung, sondern zu den Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft, solange nicht die Betriebsaufgabe erklärt wurde. Um eine unterschiedliche Behandlung je nach steuerlicher Gestaltung zu vermeiden, wird das Arbeitseinkommen aus der Land- und Forstwirtschaft von der Berücksichtigung nach § 27a ALG ausgenommen.**”

Dieses Zitat belegt unmissverständlich, dass der Gesetzgeber bei der Fassung des § 27a Abs. 1 ALG von jenem Verständnis des § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV ausgeht, welches auch der 10. Senat des BSG zugrunde gelegt hat, weil es von Art. 2 § 6e Abs. 1 Satz 6 AHNG vorgegeben worden ist.

Umkehrschluss aus § 18a Abs. 2a SGB IV?

Nachdem der Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit den § 27a ALG mit der erwähnten Ausnahmeregelung für Arbeitseinkommen aus Land- und Forstwirtschaft eingefügt hatte, ergänzte er mit dem Altersvermögensergänzungsgesetz § 18a SGB IV um einen Abs. 2a, der in Bezug auf das Zusammentreffen mit Renten wegen Todes eine dem § 15 SGB IV vorgehende spezielle Definition des Arbeitseinkommens enthält. Beide Gesetzesänderungen sind erfolgt, nachdem der 4. Senat das besagte Urteil, auf das sich auch das LSG bezieht, gefällt hatte. Bei dem Verständnis vom Inhalt des § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV, welches dem § 27a ALG zugrunde liegt, hätte es der Sonderregelung in § 18a Abs. 2a SGB IV nicht bedurft. Die solcher Art widersprüchliche Vorgehensweise des Gesetzgebers⁹ ist nur mit unterschiedlichen Zuständigkeiten und damit einhergehenden unterschiedlichen Kenntnisständen innerhalb der dem Gesetzgeber zuarbeitenden Ministerien erklärbar. Keineswegs ist es also zulässig, allein aus der mit Rücksicht auf die Rechtsprechung des 4. Senats vorgenommenen Ergänzung des § 18a SGB IV darauf zu schließen, Arbeitseinkommen i. S. d. § 15 SGB IV liege ungeachtet der steuerrechtlichen Zuordnung nur vor, wenn nach sozialversicherungsrechtlichen Maßstäben eine selbständige Tätigkeit ausgeübt werde.

9 Vgl. hierzu auch Zindel, SdL 2001, S. 176, 192 ff.

Schluss

Nach alledem muss dem Urteil des LSG die Zustimmung versagt werden. Es bleibt zu hoffen, dass das Revisionsverfahren¹⁰ dazu genutzt wird, die fortbestehende Divergenz der Rechtsprechungen des 4. und 10. Senats zur Auslegung des § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV durch Anrufung des Großen Senats aufzulösen und dadurch Rechtssicherheit wieder herzustellen.

Verfasser:

Gerhard Zindel

Buchenweg 4

34270 Schauenburg-Martinshagen

¹⁰ Aktenzeichen B 13 RJ 47/03 R.

Karl Friedrich Köhler

Die Neuregelungen des Kostenrechts im sozialgerichtlichen Verfahren – ein Überblick

1. Einleitung

Mit dem am 02.01.2002 in Kraft getretenen 6. SGGÄndG vom 17.8.2001 (BGBl. I S. 2144) wurde u.a. das Kostenrecht des sozialgerichtlichen Verfahrens neu geregelt. Bis dahin galt der Grundsatz der Gerichtskostenfreiheit für natürliche Personen und juristischen Personen des Privatrechts, während die übrigen Beteiligten i.S.d. § 69 SGG eine erfolgsunabhängige Pauschgebühr zu entrichten hatten. Mit den nachstehend zu erläuternden Neuregelungen wurde die Kostenfreiheit stärker auf einen bestimmten, als schutzwürdig erachteten Personenkreis beschränkt.¹

Das Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.d.F. des 6. SGGÄnd kennt nunmehr zwei unterschiedliche Kostensysteme:

- (1) Gehören Kläger oder Beklagter zum Kreis der nach § 183 SGG kostenprivilegierten Personen (das sind im Wesentlichen Versicherte, Leistungsempfänger, Behinderte sowie deren Sonderrechtsnachfolger gem. § 56 SGB I), finden §§ 183-197 SGG Anwendung, wobei die
 - §§ 183-192 SGG das Kostenverhältnis zwischen Beteiligten und Staat (Gerichtskasse) und
 - §§ 193-197 SGG das Kostenverhältnis zwischen den Beteiligten untereinander
 regeln.
- (2) Ist hingegen keine der in § 183 SGG genannten Person als Kläger oder Beklagter am gerichtlichen Verfahren beteiligt, so findet im Verhältnis zwischen den Beteiligten und dem Staat nach § 197a SGG das Gerichtskostengesetz Anwendung mit der Folge, dass gegenstandswertbezogene Gebühren und Auslagen erhoben werden und sich die Kostenverteilung im Verhältnis zwischen den Beteiligten nach den Vorschriften der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) richtet.

Die Vorschriften der §§ 183-197a SGG regeln den prozessualen Kostenerstattungsanspruch, d.h. die Kosten des gerichtlichen Verfahrens. Prozesskosten sind Gerichts- und außergerichtliche Kosten. Kosten des Verwaltungs- und

¹ Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 3. Aufl. 2002, S. 464.

Widerspruchsverfahren werden von den Vorschriften nicht erfasst; sie fallen unter die Regelungen der §§ 63, 64 SGB X.

Außergerichtliche Kosten für bare Auslagen und Zeitverlust eines Beteiligten sind nach § 191 SGG auf Antrag grundsätzlich nur zu erstatten, wenn das persönliche Erscheinen eines Beteiligten angeordnet worden ist. Demnach trägt der Beteiligte die Kosten seiner Rechtsberatung und -vertretung selbst, sofern er nicht nach § 193 SGG einen Kostenerstattungsanspruch gegen den Gegner oder nach § 73a SGG einen Anspruch auf Prozesskostenhilfe hat.

2. Die Gerichtskostenfreiheit des nach § 183 SGG privilegierten Personenkreises

Nach § 183 S. 1 SGG ist das Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit für Versicherte, Leistungsempfänger einschließlich Hinterbliebenenleistungsempfänger, Behinderte oder deren Sonderrechtsnachfolger nach § 56 SGB I kostenfrei, soweit sie in dieser jeweiligen Eigenschaft als Kläger oder Beklagte beteiligt sind. Sinn und Zweck der Regelung bestehen darin, dass der vermeintlich Sozialleistungsbedürftige bzw. -berechtigte nicht durch ein Kostenrisiko von seinem verfassungsrechtlich verbrieften Recht, den Rechtsweg zu beschreiten (Art. 19 Abs. 4 S. 1 GG), abgehalten werden soll.

2.1 Der Grundsatz der Gerichtskostenfreiheit

Nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts² leitet sich der im sozialgerichtlichen Verfahren geltende Grundsatz der Gerichtskostenfreiheit aus dem Gedanken der staatlichen Daseinsvorsorge ab. Er dient der Wahrung des chancengleichen Zugangs zu den Sozialgerichten und gewährt die Durchsetzbarkeit von Ansprüchen auf Sozialleistungen. Da der Staat den Versicherten i.d.R. einem gesetzlichen Versicherungszwang unterwirft, hat jener zum Ausgleich im Wege der Kostenfreiheit die Möglichkeit der umfassenden Wahrnehmung seiner Rechte.

Abweichend vom Grundsatz der Kostenfreiheit können einem Beteiligten die in § 183 S. 4 SGG abschließend genannten Kosten für Abschriften (§§ 93 S. 3, 120 Abs. 2 S. 1 SGG), für die Anhörung eines bestimmten Arztes (§ 109 SGG)³ sowie Mutwilllenskosten (§ 192 SGG) auferlegt werden.

2 BVerfG, Beschl. vom 01.07.1987, 1 BvL 21/82, SozR 1500 § 184 SGG Nr. 4.

3 Vgl. dazu Köhler, Kausalität, Finalität und Beweis, 2001, S. 71 ff.

2.2 Persönlicher Anwendungsbereich des § 183 SGG

Die Gerichtskostenfreiheit eines Beteiligten setzt voraus, dass jener als Kläger oder Beklagter zum Personenkreis des § 183 SGG gehört. Das sind

- kraft Gesetzes, Satzung oder freiwillig Versicherte in einem Zweig der Sozialversicherung,
- sonstige Sozialleistungsempfänger, insbesondere Bezieher von Kindergeld und Erziehungsgeld, sowie Empfänger von Hinterbliebenenleistungen,
- Behinderte i.S. der §§ 2, 69 SGB IX,
- Sonderrechtsnachfolger i.S. des § 65 SGB I und
- sonstige Rechtsnachfolger, die ein unterbrochenes Verfahren wieder aufnehmen (vgl. dazu §§ 114, 202 SGG i.V.m. §§ 239, 246, 139, 240-245, 247-249 ZPO). Das Kostenprivileg entfällt in diesem Fall bei Fortführung des Verfahrens in der nächsten Instanz oder Erhebung der Klage. In diesen Fällen kommt § 197a SGG zur Anwendung.

Nach § 183 S. 3 SGG steht den in Satz 1 und 2 genannten Personen gleich, wer im Falle des Obsiegens zu diesen Personen gehören würde. Mit dieser sprachlich nicht gerade gelungenen Vorschrift soll offenbar zum Ausdruck gebracht werden, dass auch solche Verfahren kostenfrei sind, in denen beispielsweise um die Anerkennung der Versicherteneigenschaft i.S.d. § 183 S. 1 SGG gestritten wird.

2.2.1 Problem: Versicherungspflichtige Unternehmer

Landwirtschaftliche Unternehmer sind Kraft Gesetzes (vgl. z.B. § 2 Abs. 1 Nr. 5a SGB VII) versichert, demnach „Versicherte“ i.S.d. § 183 SGG. Unabhängig von der Tatsache, dass sie zuweilen mitarbeitende Familienangehörige oder fremde Arbeitskräfte beschäftigen, sind sie „Versicherte“ und „Unternehmer“ in einer Person. In ihrer Eigenschaft als Unternehmer haben sie Beiträge u.a. zur landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft zu entrichten, über deren Grund und Höhe es gelegentlich zum Streit kommt. Mündet ein solcher Streit in einem sozialgerichtlichen Verfahren, stellt sich die Frage, ob der den Beitragsbescheid anfechtende Kläger dabei i.S.d. § 183 SGG kostenprivilegiert ist.⁴

4 Vgl. BLB-Rdschr. Nr. 043/2003 v. 22.05.2003.

2.2.2 Lösung

Die vorstehend aufgeworfene Rechtsfrage wurde bislang zwar noch nicht höchstrichterlich entschieden; indes sind bereits vereinzelt Beschlüsse der Instanzgerichte ergangen, wonach den Klägern bzw. Beschwerdeführern in den o.g. bzw. vergleichbaren Verfahren Kosten des Rechtsstreits nach § 197a SGG i.V.m. § 13 Abs. 1 GKG auferlegt wurden.⁵

Diesen Entscheidungen ist angesichts des eindeutigen Gesetzeswortlauts zuzustimmen. Das Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist nach § 183 SGG (u.a.) für „Versicherte“ lediglich kostenfrei, „soweit sie *in dieser jeweiligen Eigenschaft* als Kläger oder Beklagte beteiligt sind“. Das aber ist bei einem Rechtsstreit eines versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers in einer beitragsrechtlichen Angelegenheit nicht der Fall. Mit ihrem Beitragsbescheid wendet sich die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (wie jeder andere UV-Träger) an den allein UV-beitragspflichtigen Unternehmer, unabhängig von der Tatsache, dass er (wie in vielen Fällen) zugleich auch der einzige „Versicherte“ seines Unternehmens ist.

Die hier aufgezeigte Problematik ist vergleichbar mit derjenigen eines freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Vertragsarztes i.S. der §§ 95 ff. SGB V. Klagt jener Arzt beispielsweise gegen die Kassenärztliche Vereinigung, so streitet er nicht in seiner Eigenschaft als Versicherter mit der Folge, dass der Rechtsstreit nicht kostenfrei ist.⁶

Im Übrigen kann ein landwirtschaftlicher Einzelunternehmer im Beitragsstreitverfahren kostenrechtlich nicht anders gestellt sein als ein landwirtschaftliches Unternehmen in der Rechtsform einer juristischen Person. Bei einer „Landwirtschafts-GmbH“ käme wahrscheinlich niemand auf die Idee, die Kostenfreiheit eines „Versicherten“ einzufordern.

3. Gebühren für Körperschaften oder Anstalten des öffentlichen Rechts

3.1 Allgemeines

Bereits unter der Geltung des alten Rechts hatten öffentlich-rechtliche Körperschaften für jeden Rechtsstreit, an dem sie (auch als Beigeladene) beteiligt waren, eine Pauschgebühr zu entrichten, deren Höhe sich nach einer Verordnung zu § 184 SGG a.F. bestimmte.

5 LSG Niedersachsen-Bremen, Beschl. v. 16.06.2003, - L 6 U 152/03 ER -; vgl. auch LSG Thüringen, Beschl. v. 05.03.2003, - L 3 AL 979/02 ER -, HVBG-INFO 16/2003, S. 1602 ff.

6 Krasney/Udsching, a.a.O., S. 464.

Nunmehr haben Kläger und Beklagte, die nicht zu den in § 183 SGG genannten Personen gehören, nach § 184 Abs. 1 SGG für jede Streitsache eine streitwert- und erfolgsunabhängige Pauschgebühr zu entrichten.

Die Gebühr entsteht, sobald die Streitsache rechtshängig geworden ist und zwar für jeden Rechtszug. So ist beispielsweise das Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde für den beklagten Sozialversicherungsträger selbst dann pauschgebührenpflichtig, wenn die Beschwerde verworfen, zurückgewiesen oder zurückgenommen wird.⁷ Auch eine unstatthafte Revision ist eine rechtshängige Streitsache i.S. des § 184 Abs. 1 S. 2 SGG und damit gebührenpflichtig.

Die Pauschgebühr ist erfolgsunabhängig, also beispielsweise vom beklagten Sozialversicherungsträger auch im Falle seines Obsiegens zu entrichten. Aus Sicht der Sozialversicherungsträger erscheint diese Regelung nach wie vor verfehlt, was allerdings nichts an der Tatsache ändert, dass das Bundesverfassungsgericht die Vorschrift als verfassungsgemäß erachtet hat.⁸

3.2 Anwendungsbereich des § 184 SGG

Die Regelung des § 184 SGG ist nur anwendbar, wenn in einem sozialgerichtlichen Verfahren eine in § 183 SGG genannte Person als Kläger oder Beklagter (und damit nicht lediglich als Beigeladener⁹) beteiligt ist. Gehört in einem Rechtszug weder der Kläger noch der Beklagte zu den in § 183 SGG genannten Personen, werden Kosten nach den Vorschriften des Gerichtskostengesetzes erhoben (§ 197a Abs. 1 S. 1 SGG).

Beispiele:

- Der Versicherte V klagt gegen einen Rentenablehnungsbescheid der Berufsgenossenschaft (BG).

V ist nach § 183 SGG kostenprivilegiert. Er ist am Prozess als Kläger beteiligt.

Folge: Die BG hat, erfolgsunabhängig, eine Pauschgebühr zu entrichten.

- Die Krankenkasse (KK) klagt gegen die BG auf Erstattung von Leistungen gem. § 105 SGB X.

Weder die KK noch die BG sind nach § 183 SGG kostenprivilegiert.

7 BSG SozR 1500 § 184 Nr. 1; Krasney/Udsching, a.a.O., S. 466.

8 BVerfGE 76, 130 ff.

9 BT-Drucks. 14/5943 S. 28.

Folge: Eine Pauschgebühr fällt nicht an; stattdessen werden Kosten nach den Vorschriften des Gerichtskostengesetzes erhoben (§ 197a Abs. 1 S. 1 SGG).

- Zu den Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung i.S.d. § 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG gehören auch Streitigkeiten aufgrund des Vertragsarztrechts, d.h. auf Grund der Beziehungen zwischen Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten und Krankenhäusern einerseits sowie Krankenkassen einschließlich ihrer Verbände andererseits. Der Gesetzgeber sieht insbesondere bei derartigen Streitigkeiten eine Gebührenprivilegierung als nicht sachgerecht an¹⁰, so dass auch hier § 184 SGG nicht zur Anwendung kommt.

Folge: Eine Pauschgebühr fällt nicht an; stattdessen werden Kosten nach den Vorschriften des Gerichtskostengesetzes erhoben (§ 197a Abs. 1 S. 1 SGG).

- Arbeitgeber A erhebt Anfechtungsklage gegen einen Bescheid über die Versicherungspflicht eines bei ihm Tätigen.

A gehört nicht zu den nach § 183 Kostenprivilegierten.

Folge: Kosten nach den Vorschriften des Gerichtskostengesetzes werden erhoben (§ 197a Abs. 1 S. 1 SGG).

Insoweit ist allerdings § 184 Abs. 3 SGG zu beachten, wonach § 2 des Gerichtskostengesetzes (GKG) entsprechend gilt. Nach dessen Abs. 1 S. 1 sind der Bund (somit die Bundesministerien samt nachgeordneter in der Rechtsträgerschaft des Bundes stehender Behörden) und die Länder (Landesministerien samt nachgeordneter unmittelbarer Landesbehörden, nicht hingegen kommunale Gebietskörperschaften) sowie die nach Haushaltsplänen des Bundes oder eines Landes verwalteten öffentlichen Anstalten und Kassen (z.B. das Bundeseisenbahnvermögen) von der Zahlung der Kosten befreit. Sinn und Zweck dieser Regelung liegen erkennbar darin, dass die für die Gerichte finanziell aufzukommenden Träger der Gerichtshoheit nicht in die eigene Kasse Gebühren zu zahlen haben, wodurch eine verwaltungsaufwendige, letztlich aber sinnlose Kostenumschichtung von der einen in die andere Tasche vermieden wird.¹¹

3.3 Gebührentatbestand, Höhe, Fälligkeit und Ermäßigung der Gebühr

Die Pauschgebühr entsteht in jeder Instanz, wobei allerdings die Einbeziehung eines Verwaltungsakts nach § 96 SGG (außer im Falle des § 171 Abs. 2 SGG)

¹⁰ BT-Drucks. 14/5943 S. 29.

¹¹ Kummer, SGB 2001, S. 705, 718.

keinen neuen Gebührentatbestand begründet. Wird ein durch rechtskräftiges Urteil abgeschlossenes Verfahren wieder aufgenommen, so ist das neue Verfahren eine besondere Streitsache (§ 188 SGG) mit der Folge, dass die Pauschgebühr abermals fällig wird.

Die Höhe der Gebühr ist mit dem 6. SGGÄndG deutlich angehoben worden. Sie beträgt (bzw. betrug) für das Verfahren in der

Instanz	früher	in € ca.	heute
• vor den Sozialgerichten	100 DM	50 €	150 €
• vor den Landessozialgerichten	150 DM	75 €	225 €
• vor dem Bundessozialgericht	200 DM	100 €	300 €

Die Anhebung der Pauschgebühren wird die Sozialversicherungsträger erheblich belasten. Die Bundesregierung schätzt diese Mehrbelastung auf 20,5 Mio. € ein.¹²

Die mit Rechtshängigkeit der Streitsache entstehende Pauschgebühr (§ 184 Abs. 1 S. 2 SGG) wird nach § 185 SGG mit Erledigung des Rechtsstreits (Zurücknahme des Rechtsbehelfs, Vergleich, Anerkenntnis oder instanzbeendendem Beschluss bzw. Urteil) fällig, begründet also die Zahlungspflicht des Gebührenschuldners nicht erst mit Rechtskraft der Entscheidung.

Die Gebühr ermäßigt sich auf die Hälfte, wenn eine Sache nicht durch Urteil erledigt wird (§ 186 S. 1 SGG). Sie entfällt, wenn die Erledigung auf einer Rechtsänderung beruht (§ 186 S. 2 SGG).

Wird die Streitsache allerdings durch einen Gerichtsbescheid (§ 105 SGG) beendet oder die Berufung durch Beschluss zurückgewiesen (§ 153 Abs. 4 SGG), so ermäßigt sich die Pauschgebühr nicht, weil jene Entscheidungsformen mit einem Urteil gleichzusetzen sind.

Sind an einer Streitsache mehrere nach § 184 Abs. 1 SGG Gebührenpflichtige beteiligt, so haben sie die Gebühr gem. § 187 SGG zu gleichen Teilen zu entrichten, wobei sie nicht gesamtschuldnerisch, sondern nur für ihren jeweiligen Teil haften.

4. Mutwillenskosten

Der Gesetzgeber geht grundsätzlich davon aus, dass Sozialleistungsberechtigte das ihnen durch § 183 SGG gewährte Privileg der Gerichtskostenfreiheit

¹² Rieker, rv 10/2001, S. 189 m.w.N.

nicht zur missbräuchlichen Prozessführung nutzen werden. Sollte das ausnahmsweise der Fall sein, so kann das Gericht einem Beteiligten nach § 192 Abs. 1 SGG ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die er durch mutwillige Prozessführung verursacht hat.¹³

§ 192 Abs. 1 SGG ist keine Straf- oder Sanktionsnorm, sondern eine (selten zur Anwendung kommende¹⁴) Schadensersatzregelung¹⁵.

Als mutwillig verursacht erachtet das Gesetz Kosten, die

- durch Verschulden des Beteiligten die Vertagung einer mündlichen Verhandlung oder die Anberaumung eines neuen Termins zur mündlichen Verhandlung nötig gemacht haben (sog. Verzögerungsgebühr) oder
- der Beteiligte verursacht, weil er den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm vom Vorsitzenden in einem Termin die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung oder -verteidigung dargelegt worden und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreites hingewiesen worden ist (sog. Missbrauchsgebühr).

Als verursachter Kostenbetrag gilt dabei nach § 192 Abs. 1 S. 3 SGG mindestens der Betrag nach § 184 Abs. 2 SGG für die jeweilige Instanz.

4.1 Verzögerungsgebühr

Nach der an § 34 GKG angelehnten Regelung des § 192 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGG können einem Beteiligten diejenigen Kosten auferlegt werden, die wegen seines oder seines Vertreters schuldhaften Verhaltens - ohne Mitverschulden des Gerichts - dadurch entstanden sind, dass eine mündliche Verhandlung vertagt oder ein neuer Termin zur mündlichen Verhandlung anberaumt worden ist.

Beispiele:

- Verstoß gegen die Wahrheitspflicht,
- verspätete Einreichung von Unterlagen,
- verspäteter Beweisantrag,
- Nichterfüllung von Auflagen,
- Stellung eines offensichtlich unbegründeten Ablehnungsantrags¹⁶.

13 Vgl. zur Problematik der Mutwillenskosten Goedelt, SGB 1986, S. 493; Lösche, SGB 1987, S. 402 ff.; Dahm, Kompass 1993, S. 124 ff.;

14 Vgl. BSG SozR Nrn. 3 u. 4 zu § 192 SGG.

15 Krasney/Udsching, a.a.O., S. 470.

16 OLG Düsseldorf, Beschl. vom 27.6.1984, 18 U 203/83, MDR 1984, S. 857.

Eine sachliche Verzögerung des Rechtsstreits muss durch das Verhalten eines Beteiligten oder seines Vertreters kausal verursacht worden sein.

Entgegen der bisherigen Regelung, die vorsätzliches Handeln voraussetzte, reicht nunmehr jede Art des Verschuldens, also bereits einfache Fahrlässigkeit, sprich: die Außerachtlassung der im Prozess gebotenen Sorgfalt.

4.2 Missbrauchsgebühr

Das Gericht kann einem Beteiligten nach § 192 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGG Kosten auferlegen, wenn sich seine Verfahrenshandlungen, insbesondere die Einlegung eines Rechtsbehelfs, als Missbrauch des kostenfreien sozialgerichtlichen Rechtsschutzes erweisen. Die Regelung lehnt sich an § 34 BVerfGG an, wonach unter Missbrauch des Verfahrens der objektive, also verschuldensunabhängige Missbrauch zu verstehen ist.

Beispiele:

- Begehren eines Beteiligten, das im klaren Widerspruch zum Gesetzeswortlaut steht,
- Substanzloses Bagatellverfahren,
- Wiederholtes Erheben einer unzulässigen Wiederaufnahmeklage,
- Klage mit bewusst falschen Angaben eines Beteiligten,
- Offensichtlich unzulässiges oder unbegründetes Verfahren, das von jedem Einsichtigen als völlig aussichtslos angesehen werden muss.¹⁷

§ 192 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGG setzt tatbestandlich voraus, dass der Beteiligte in einem „Termin“, d.h. in einer mündlichen Verhandlung (§ 112 SGG) oder in einem Erörterungstermin (§ 106 Abs. 3 Nr. 7 SGG) auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen wurde.

4.3 Kosten

Auferlegt werden können die durch Prozessverzögerung oder -missbrauch entstandenen Kosten des Staates (Gerichtskasse) wie auch diejenigen der übrigen Beteiligten.¹⁸ Voraussetzung dafür ist das Bestehen eines Kausalzusammenhangs zwischen den Tatbeständen des § 192 Abs. 1 SGG und den entstandenen Kosten, wobei sich die Kausalität nach Auffassung von Krasney/

17 BVerfG, NJW 1996, S. 1273; 1995, S. 1273. Vgl. auch differenzierend Wenner, Soziale Sicherheit 2001, S. 422, 427.

18 Straßfeld, in: Jansen (Hrsg.), SGG, 2003, § 192 Rdnr. 11.

Udsching am Maßstab der auch sonst im Sozialrecht geltenden Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung zu orientieren habe.¹⁹

Diese Rechtsansicht überzeugt nicht, weil es im Hinblick auf die durch klägerischen Missbrauch verursachten Gerichts- und sonstigen Kosten keinen Unterschied macht, ob der in Anlehnung an § 34 BVerfGG beschriebene Missbrauch innerhalb eines sozialgerichtlichen oder aber eines (finanz-)verwaltungsgerichtlichen Verfahrens betrieben wird. Die speziell für das materielle Sozialrecht entwickelte und insbesondere Wertungsentscheidungen voraussetzende Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung sollte daher bei der inhaltsneutralen Kostenentscheidung keine Rolle spielen.

4.3.1 *Kosten des Gerichts*

Als Kosten des Gerichts kommen in Betracht²⁰:

- Auslagenvergütung der Beteiligten nach § 191 SGG,
- Entschädigung für Zeugen und Sachverständige nach dem ZSEG,
- Kosten für eine Beweisaufnahme,
- Kosten der ehrenamtlichen Richter und
- Kosten für die Absetzung des Urteils.

4.3.2 *Kosten der übrigen Beteiligten*

Die Regelung des § 192 ist nicht auf die dem Gericht durch die Verwirklichung der in Abs. 1 aufgeführten Tatbestände beschränkt.²¹

Als Kosten der übrigen Beteiligten sind insbesondere die von jenen nach § 184 Abs. 1 SGG zu entrichtenden Pauschgebühren zu erachten, wenn die Einlegung des Rechtsbehelfs missbräuchlich war oder sich die Pauschgebühr ohne das missbräuchliche Verhalten des Beteiligten - Bestehen auf einer den Rechtszug beendenden streitigen Entscheidung - ermäßigt hätte (vgl. § 186 S. 1 SGG).²²

19 Krasney/Udsching, a.a.O., S. 474; zur Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung vgl. Köhler, Kausalität, Finalität und Beweis – Wertungsentscheidungen im Verwaltungsverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung, 2001, S. 91 ff.

20 Vgl. Straßfeld, in: Jansen (Hrsg.), SGG, 2003, § 192 Rdnr. 12.

21 Krasney/Udsching, a.a.O., S. 474.

22 Vgl. BSG SozR Nr. 5 zu § 192 SGG; Straßfeld, in: Jansen (Hrsg.), SGG, 2003, § 192 Rdnr. 13.

Kosten des Verwaltungs- oder Widerspruchsverfahren können wegen der entgegenstehenden Regelung des § 64 SGB X nicht auferlegt werden. Auch können im Rahmen des § 192 SGG keine Kosten verlangt werden, die nach § 193 SGG zwischen den Verfahrensbeteiligten untereinander zu erstatten sind, wie etwa die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung notwendigen Aufwendungen eines Beteiligten (§ 193 Abs. 2 SGG), wobei die gesetzlichen Gebühren und notwendigen Auslagen eines Rechtsanwalts (§§ 25 bis 30 BRAGO) oder eines Rechtsbeistandes stets erstattungsfähig sind (§ 193 Abs. 3 SGG).

Nicht erstattungsfähig nach § 193 SGG sind die „Aufwendungen“ der Behörden, der in § 184 Abs. 1 SGG genannten Gebührenpflichtigen (§ 193 Abs. 4 SGG), so dass z.B. die Kosten für die Wahrnehmung eines Termins dem missbräuchlich handelnden Beteiligten nach § 192 SGG auferlegt werden können.²³

4.3.3 Kostenhöhe

Als verursachter Kostenbetrag gilt nach § 192 Abs. 1 S. 3 SGG mindestens der Betrag nach § 184 Abs. 2 SGG für die jeweilige Instanz. Da die Kostenentscheidung in einem mehrinstanzlichen Verfahren i.d.R. im Endurteil zu treffen ist, folgt daraus, dass Mutwillenskosten einem Beteiligten nur einmal, nämlich im Endurteil, auferlegt werden dürfen.²⁴

Beispiel:

Die gegen die Berufsgenossenschaft auf Rentenzahlung gerichtete Klage des Versicherten K beruht nach der im Rahmen der Beweiserhebung gewonnenen Erkenntnis des Sozialgerichts (SG) auf bewusst wahrheitswidrigen Behauptungen des Klägers (K). Sie wurde deshalb als unbegründet abgewiesen. Zugleich wurden dem Kläger Mutwillenskosten gem. § 192 SGG auferlegt.

Da K laufende Leistungen für mehr als ein Jahr einklagt, ist seine gegen das Urteil fristgemäß eingelegte Berufung ohne ausdrückliche Zulassung des SG zulässig (§ 144 Abs. 1 S. 2 SGG).

Erachtet das Landessozialgericht (LSG) die Berufung als unbegründet, so weist es die Klage ab. Teilt es dabei die Auffassung des SG, wonach dem Kläger Mutwillenskosten gem. § 192 SGG aufzuerlegen waren, so sind hinsichtlich beider Instanzen insoweit mindestens 225 € fällig (§§ 192 Abs. 1 S. 3 i.V.m. 184 Abs. 2 SGG).

23 So auch Straßfeld, in: Jansen (Hrsg.), SGG, 2003, § 192 Rdnr. 13.

24 Vgl. Straßfeld, in: Jansen (Hrsg.), SGG, 2003, § 192 Rdnr. 14.

Das Gericht kann dem rechtsmissbräuchlich handelnden Beteiligten aufgrund einer Ermessensentscheidung (Schätzung, vgl. § 202 SGG i.V.m. § 287 ZPO) auch höherer Kosten auferlegen.²⁵

4.4 Unanwendbarkeit des § 192 SGG in den Fällen des § 197a SGG

Nach § 197a Abs. 1 S. 1, 2. HS SGG finden die §§ 184 bis 195 SGG keine Anwendung. Mutwillenskosten nach § 192 SGG dürfen somit nicht in solchen Verfahren auferlegt werden, in denen gem. § 197a SGG Gerichtskosten nach dem GKG erhoben werden.

Grund dafür ist nicht etwa die Vermutung des Gesetzgebers, dass in diesen Verfahren kein Missbrauch betrieben wird, sondern vielmehr die Tatsache, dass die im Unterliegensfall bestehende Pflicht zur Zahlung von außergerichtlichen Kosten der Gegenseite ausreichenden Schutz gegen eine missbräuchliche Prozessführung bietet.²⁶

5. Sonstige Änderungen

Abschließend sei auf folgende mit dem 6. SGGÄndG einhergehende und das Kostenrecht des sozialgerichtlichen Verfahrens ändernde Regelungen hingewiesen:

5.1 § 193 Abs. 4 SGG

§ 193 Abs. 4 ist neu gefasst worden. Damit wird klargestellt, dass die Aufwendungen der in § 184 SGG genannten Gebührenpflichtigen nicht erstattungsfähig sind. Der Gesetzgeber folgt damit der vor In-Kraft-Treten der Neuregelung praktizierten Rechtsprechung, wonach nicht nur die Pauschgebühr, sondern alle Aufwendungen einschließlich der Anwaltskosten von der Erstattungsfähigkeit ausgeschlossen sind.²⁷

Lediglich im Fall des § 192 SGG sind - wie oben dargestellt²⁸ - die Aufwendungen eines Gebührenpflichtigen nach § 184 ausnahmsweise erstattungsfähig.

5.2 § 197 SGG

Die Vorschrift des § 197 SGG ist durch das 6. SGGÄndG hinsichtlich der Regelung über die Verzinsung der festgesetzten Kosten (§ 197 Abs. 1 S. 2 SGG) ergänzt worden.

²⁵ BT-Drucks. 14/5943 S. 35.

²⁶ Wenner, Soziale Sicherheit, 2001, S. 422, 428.

²⁷ BSG, SozR 3-1500 § 193 Nr. 3; SozR § 193 SGG Nr. 2.

²⁸ Vgl. unter 4.2.2

6. Gegenstandswertbezogene Kostenerhebung nach dem Gerichtskostengesetz

6.1 Allgemeines

Abweichend vom Grundsatz der Kostenfreiheit (§ 183 SGG), wurden mit dem 6. SGGÄndG erstmals Vorschriften über die am Streitwert orientierte Kostentragungspflicht der Beteiligten eingeführt.

Nach § 197a Abs. 1 S. 1 SGG werden Kosten nach den Vorschriften des Gerichtskostengesetzes (GKG) erhoben, wenn in einem Rechtszug weder der Kläger noch der Beklagte zu den in § 183 SGG genannten Personen gehört. Die §§ 184 bis 195 SGG finden in diesem Fall keine Anwendung. Stattdessen gelten die §§ 154 bis 162 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO), mit Ausnahme des § 161 Abs. 2 VwGO, entsprechend. Der Grundsatz der Gerichtskostenfreiheit gilt somit nicht in Verfahren, an denen Personen beteiligt sind, die eines besonderen sozialen Schutzes in Form eines kostenfreien Rechtsschutzes nicht bedürfen. Vorstehend wurde bereits darauf hingewiesen, dass es sich dabei in der Mehrzahl um Streitigkeiten von Sozialleistungsträgern untereinander, Streitigkeiten zwischen Sozialleistungsträgern und Arbeitgebern sowie Streitigkeiten in Vertragsarztverfahren (Vertragsarztzulassung, Honorarstreitigkeiten) handelt.

6.2 Anwendungsbereich

Gehören weder der Kläger noch der Beklagte zu dem nach § 183 SGG kostenprivilegierten Personenkreis, so finden gem. § 197a SGG

- im Verhältnis zwischen Staat (Gerichtskasse) und Beteiligten die Vorschriften des GKG und
- im Verhältnis zwischen den Beteiligten untereinander die §§ 154 bis 162 VwGO entsprechende

Anwendung.

6.2.1 Verhältnis zwischen Staat und Beteiligten

Grundsätzlich sind gerichtliche Handlungen kostenfrei, soweit nicht das GKG oder andere Bundesgesetze eine Kostenpflicht vorsehen (§ 1 Abs. 1 GKG). Kosten i.S.d. GKG sind Gebühren und Auslagen, wobei die Gebühr unter Zugrundelegung des Streitwerts (§§ 13 ff. GKG) aus den Gebührentabellen (§ 11 GKG) ermittelt bzw. berechnet wird.

Nach § 2 Abs. 1 und 2 GKG i.V.m. § 197a Abs. 1 und 2 SGG sind von der Kostenpflicht insbesondere die vorstehend unter 3.2 genannten Gebietskörperschaften befreit. Gleiches gilt für die Träger der Sozialhilfe, der Jugendhilfe

und der Kriegsofopferfürsorge gem. § 64 Abs. 3 S. 2 SGB X, sofern jene in der Eigenschaft als Sozialleistungsträger am Verfahren beteiligt sind.

Die im sozialgerichtlichen Verfahren nach dem GKG zu berechnenden Kosten richten sich grundsätzlich nach dem (im Zweifel aufgrund einer Ermessensentscheidung des Gerichts) festzusetzenden Streitwert (§ 13 Abs. 1 S. 1 GKG), soweit dieser ermittelbar ist. Sollte das nicht der Fall sein, ist ein Streitwert von 4000 € anzunehmen (§ 13 Abs. 1 S. 2 GKG).

Dies gilt nicht, wenn der klägerische Antrag eine bezifferte Geldleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, weil dann deren Höhe maßgeblich ist (§ 13 Abs. 2 GKG). Das ist beispielsweise bei Erstattungsstreitigkeiten unter Sozialleistungsträgern, Rückforderungen oder Honorarkürzungen von Vertragsärzten oder bei Forderungsstreitigkeiten zwischen Krankenhäusern und KV-Trägern der Fall. Hier bereitet die Festsetzung des Streitwerts jedenfalls dann keine Schwierigkeiten, wenn bestimmte Summen eingeklagt werden. Probleme der Streitwertfestsetzung tauchen jedoch auch in diesen Fällen auf, wenn zunächst primär über die Voraussetzungen des geltend gemachten Anspruchs (also über den Anspruch „dem Grunde nach“) gestritten wird.²⁹

Zumeist wird der Streitwert deshalb aufgrund einer Ermessensentscheidung des Gerichts zu bestimmen sein.³⁰

Sowohl bei den ziffernmäßig zu bestimmenden als auch bei nach Gerichtsermessens festzustellenden Werten des Streitgegenstands werden Kosten gem. § 11 Abs. 1 GKG nach dem Kostenverzeichnis der Anlage 1 (Teil 4) zu diesem Gesetz erhoben, somit für

- Prozessverfahren,
- einstweilige Anordnungen und Verfahren nach § 86b SGG,
- Verfahren zur Sicherung des Beweises, Vergleich, Verzögerung des Rechtstreits und
- Beschwerdeverfahren.

29 Vgl. hierzu im Einzelnen Krasney/Udsching, a.a.O., S. 494.

30 Krasney/Udsching, a.a.O., S. 494 mit weiterführenden Hinweisen.

Soweit nichts anderes bestimmt ist, richten sich die Gebühren nach dem Wert des Streitgegenstandes (§ 11 Abs. 2 GKG), wobei die Gebühr 25 € bei einem Streitwert bis zu 300 € beträgt. Die Gebühr erhöht sich bei einem

Streitwert bis ... €	für jeden angefangenen Betrag von weitem ...€	um ... €
1.500	300	10
5.000	500	8
10.000	1.000	15
25.000	3.000	23
50.000	5.000	29
200.000	15.000	100
500.000	30.000	150
über 500.000	50.000	1.500

Daraus ergibt sich i.E. folgende (nicht amtliche) Gebührentabelle:

Streitwert bis ... €	Gebühr in €	Streitwert bis ... €	Gebühr in €
300	25	40.000	398
600	35	45.000	427
900	45	50.000	456
1.200	55	65.000	556
1.500	65	80.000	656
2.000	73	95.000	756
2.500	81	110.000	856
3.000	89	125.000	956
3.500	97	140.000	1.056
4.000	105	155.000	1.156
4.500	113	170.000	1.256
5.000	121	185.000	1.356
6.000	136	200.000	1.456
7.000	151	230.000	1.605
8.000	166	260.000	1.756
9.000	181	290.000	1.906

Streitwert bis ... €	Gebühr in €	Streitwert bis ... €	Gebühr in €
10.000	196	320.000	2.056
13.000	219	350.000	2.206
16.000	241	280.000	2.356
20.000	265	410.000	2.506
22.000	288	440.000	2.656
25.000	311	470.000	2.806
30.000	340	500.000	2.956
35.000	369		

Aus der vorstehenden Tabelle ist die Höhe „einer“ Gebühr ablesbar. Je nach Arbeitsaufwand des Gerichts, Intensität der Befassung, Verhalten der Parteien oder Instanz des gerichtlichen Verfahrens wird diese Gebühr teilweise, voll oder erhöht fällig, wie sich aus Teil 4 der Anlage zu § 11 Abs. 2 SGG ergibt.

Teil 4 der Anlage zu § 11 Abs. 2 SGG (Auszug)

Gebühr	Gegenstand	Faktor
1. Verfahren erster Instanz		
4110	Verfahren im Allgemeinen. Die Gebühr entfällt bei Zurücknahme der Klage vor Ablauf des Tages, an dem ein Beweisbeschluss, die Anordnung einer Beweiserhebung oder ein Gerichtsbescheid unterschrieben ist und früher als eine Woche vor Beginn des Tages, der für die mündliche Verhandlung vorgesehen war.	1,0
4113	Gerichtsbescheid (§ 105 SGG), Grundurteil als Zwischenurteil (§ 202 SGG i.V.m. § 304 ZPO), Vorbehaltsurteil (§ 202 SGG i.V.m. § 302 ZPO)	1,0
4114	Endurteil, soweit die Gebühr 4113 entstanden ist	1,5
4115	Endurteil, soweit die Gebühr 4113 nicht entstanden ist	2,5
2. Berufungsverfahren		
4120	Verfahren im Allgemeinen	1,5
4123	Beschluss nach § 153 Abs. 4 SGG, Grundurteil als Zwischenurteil (§ 202 SGG i.V.m. § 304 ZPO), Vorbehaltsurteil (§ 202 SGG i.V.m. § 302 ZPO)	1,5
4124	Urteil, das die Instanz abschließt, soweit die Gebühr 4123 entstanden ist	1,5

Gebühr	Gegenstand	Faktor
4125	Urteil, das die Instanz abschließt, soweit die Gebühr 4123 nicht entstanden ist	3,0
3. Revisionsverfahren		
4130	Verfahren im Allgemeinen	2,0

6.2.2 Verhältnis der Verfahrensbeteiligten untereinander

In gerichtlichen Verfahren, die kostenmäßig der Neuregelung des § 197a SGG unterfallen, haben die Beteiligten - je nach Prozessserfolg - nicht nur Gerichtskosten, sondern auch die außergerichtlichen Kosten des Gegners (insbesondere Anwaltskosten) zu tragen.

Im Verhältnis der Beteiligten untereinander finden, soweit nicht in § 197a SGG Sonderregelungen enthalten sind, die Vorschriften der §§ 154 - 162 VwGO Anwendung (§ 197a Abs. 1 S.1, 3. HS SGG). Die genannten Vorschriften betreffen die Kostengrundentscheidung (§§ 161, 158 VwGO), nicht das Verfahren der Kostenfestsetzung, das in § 197a Abs. 2 SGG abschließend geregelt ist.

Nach § 154 Abs. 1 VwGO trägt der unterliegende Teil die Kosten des Verfahrens. Die Kosten eines ohne Erfolg eingelegten Rechtsmittels fallen demjenigen zur Last, der das Rechtsmittel eingelegt hat (§ 154 Abs. 2 VwGO). Dem Beigeladenen können nach § 154 Abs. 3 VwGO Kosten nur auferlegt werden, wenn er Anträge gestellt oder Rechtsmittel eingelegt hat, wobei § 155 Abs. 4 unberührt bleibt. Nach der zuletzt genannten Vorschrift können die Kosten des erfolgreichen Wiederaufnahmeverfahrens der Staatskasse auferlegt werden, soweit sie nicht durch das Verschulden eines Beteiligten entstanden sind.

Das Eingehen auf weitere Details und Einzelregelungen zur Kostenerstattung unter den Beteiligten würde den Rahmen dieses Überblicks sprengen. Insoweit sei auf die einschlägige Kommentarliteratur verwiesen.

Verfasser:

Karl Friedrich Köhler

Fachhochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung

- Fachbereich Landwirtschaftliche Sozialversicherung -

Weißensteinstraße 72

34131 Kassel

BUNDESFINANZHOF Urteil vom 26.11.2002, VI R 161/01¹

Finanzierung von Zukunftssicherungsleistungen durch den Arbeitgeber

Leitsätze

Tarifvertraglich vereinbarte Zahlungen des Arbeitgebers an die Zusatzversorgungskasse der Land- und Forstwirtschaft in Höhe von mtl. 10 DM je Arbeitnehmer sind als Barlohn zu qualifizieren, wenn zwischen dem Arbeitgeber und der Zusatzversorgungskasse keine vertraglichen Beziehungen bestehen. Auf Barlohnzahlungen findet § 8 Abs. 2 Satz 9 EStG keine Anwendung.

Tatbestand

I. Die Klägerin und Revisionsbeklagte (Klägerin), eine eingetragene Genossenschaft, die ein landwirtschaftliches Unternehmen betreibt, ist durch Tarifvertrag verpflichtet, für ihre Arbeitnehmer Beiträge an die Zusatzversorgungskasse der Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft (Zusatzversorgungskasse) in Höhe von 10 DM je Arbeitnehmer im Monat zu leisten. Zweck der Zusatzversorgungskasse ist es, die Gesamtaltersversorgung bzw. die Hinterbliebenenversorgung der Arbeitnehmer zu verbessern. Die Klägerin gab beim Beklagten und Revisionskläger (Finanzamt --FA--) u.a. Lohnsteuer-Anmeldungen für Mai 1998, Mai 1999 sowie April 2000 ab. In diesen Lohnsteuer-Anmeldungen hatte die Klägerin die an die Zusatzversorgungskasse geleisteten Zahlungen als Zukunftssicherungsleistungen einer pauschalierten Besteuerung nach § 40b des Einkommensteuergesetzes (EStG) unterworfen.

Aufgrund der Veröffentlichung des Urteils des Finanzgerichts (FG) des Landes Brandenburg vom 25. Mai 2000 IV K 1682/99 L (Entscheidungen der Finanzgerichte --EFG-- 2000, 855) gab die Klägerin nachträglich geänderte Lohnsteuer-Anmeldungen für die Monate Mai 1998, Mai 1999 und April 2000 ab. Sie vertrat nunmehr die Auffassung, durch die Leistungen an die Zusatzversorgungskasse habe sie ihren Arbeitnehmern Versicherungsschutz verschafft. Dabei handele es sich um einen geldwerten Vorteil i.S. des § 8 Abs. 2 Satz 1 EStG, der nach § 8 Abs. 2 Satz 9 EStG steuerfrei sei. Das FA stimmte den geänderten Lohnsteuer-Anmeldungen, die für die drei genannten Monate eine um insgesamt 8 230 DM geringere Lohnsteuer auswiesen, nicht zu.

1 S. Besprechungsaufsatz von Zindl in diesem Heft S. 216.

Der dagegen nach erfolglosem Einspruchsverfahren gerichteten Klage gab das FG mit den in EFG 2002, 748 veröffentlichten Gründen statt. Zur Begründung führte es im Wesentlichen aus: Auch wenn zwischen der Klägerin und der Zusatzversorgungskasse keine vertraglichen Vereinbarungen bestünden, handele es sich bei den monatlichen Zahlungen der Klägerin an die Zusatzversorgungskasse nicht um Barlohnzahlungen. Die Klägerin habe ihren Arbeitnehmern mit diesen Zahlungen einen Anspruch gegen die Zusatzversorgungskasse auf höhere Altersversorgung verschafft. Dieser geldwerte Vorteil sei nach § 8 Abs. 2 Satz 9 EStG steuerfrei.

Dagegen wendet sich das FA mit seiner Revision, mit der es die Verletzung von § 8 Abs. 2 Satz 9 EStG rügt. Zur Begründung trägt das FA vor: Die Übernahme von Versicherungsprämien durch den Arbeitgeber sei nur dann nicht als Barlohn, sondern als Zuwendung eines geldwerten Vorteils zu erfassen, wenn es sich bei dem Arbeitgeber um ein Versicherungsunternehmen handele, das seinen Arbeitnehmern unentgeltlich oder verbilligt Versicherungsschutz gewähre. Ansonsten sei die Zahlung von Versicherungsprämien durch den Arbeitgeber steuerlich so zu behandeln, als ob der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer die Barmittel zur Verfügung stelle und dieser sie anschließend zum Erwerb des Versicherungsschutzes verwende. Davon sei jedenfalls dann auszugehen, wenn dem Arbeitnehmer gegen die Versicherung, an die der Arbeitgeber die Beiträge leiste, ein unentziehbarer Rechtsanspruch zustehe, wie dies im Streitfall gemäß § 3 Abs. 1 des Tarifvertrages über die Zusatzversorgung der Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft der Fall sei. Da es sich somit um Barlohn handele, sei die Anwendung der Freigrenze des § 8 Abs. 2 Satz 9 EStG auf diese Zukunftssicherungsleistungen ausgeschlossen (R 31 Abs. 2a Satz 3 der Lohnsteuer-Richtlinien --LStR-- 1999; Lexikon für das Lohnbüro, 43. Aufl., S. 449 und 519, 520, sowie Seifert, Deutsche Steuer-Zeitung --DStZ-- 1999, 15, 20).

Das FA beantragt, das angefochtene Urteil aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Revision des FA als unbegründet zurückzuweisen.

Zur Begründung trägt sie vor: Sie habe mit den monatlichen Beitragszahlungen an die Zusatzversorgungskasse Versicherungsschutz erkaufte, den sie ihren Arbeitnehmern als sonstigen Sachbezug zugewendet habe. Die Übernahme der Versicherungsprämie durch den Arbeitgeber stelle dann eine Sachzuwendung dar, wenn der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer zugunsten seines Arbeitnehmers einen Versicherungsvertrag mit einem Versicherungsunternehmen schließe (Seifert, DStZ 1999, 15, 21). Da die Klägerin im Streitfall Zahlungen an die Zusatzversorgungskasse und nicht an die jeweiligen Arbeitnehmer geleistet habe, sei keine Barlohnzahlung gegeben

(vgl. FG Düsseldorf Urteil vom 4. April 2001 9 K 8355/99 H (L), EFG 2001, 1422).

Entscheidungsgründe

II. Die Revision des FA ist begründet; sie führt zur Aufhebung der angefochtenen Entscheidung und zur Abweisung der Klage (§ 126 Abs. 3 Nr. 1 der Finanzgerichtsordnung --FGO--).

Auf die Zahlungen der Klägerin an die Zusatzversorgungskasse findet § 8 Abs. 2 Satz 9 EStG deshalb keine Anwendung, weil es sich dabei um Barlohn handelte und nicht um die Zuwendung eines geldwerten Vorteils i.S. des § 8 Abs. 2 Satz 1 EStG.

1. Mit den Zahlungen an die Zusatzversorgungskasse hat die Klägerin ihren Arbeitnehmern Arbeitslohn zugewandt. Dazu zählen alle Einnahmen, die dem Arbeitnehmer aus dem Dienstverhältnis zufließen. Zum Arbeitslohn gehören auch Ausgaben, die ein Arbeitgeber leistet, um einen Arbeitnehmer oder diesem nahestehende Personen für den Fall der Krankheit, des Unfalls, der Invalidität, des Alters oder des Todes abzusichern (Zukunftssicherungsleistungen; § 2 Abs. 2 Nr. 3 der Lohnsteuer-Durchführungsverordnung --EStDV--).

2. Die von der Klägerin erbrachten Zukunftssicherungsleistungen sind den Arbeitnehmern als Geldleistungen (Barlohn) und nicht als Sachbezüge zugeflossen.

Als Barlohn, also als Geld i.S. des § 8 Abs. 1 EStG hat der Senat auch die --zur Abkürzung des Zahlungswegs-- erfolgte Zahlung des Arbeitgebers an einen Gläubiger des Arbeitnehmers angesehen, durch die eine Forderung des Gläubigers gegen den Arbeitnehmer getilgt wird (Beschluss des Bundesfinanzhofs --BFH-- vom 20. August 1997 VI B 83/97, BFHE 183, 568, BStBl II 1997, 667). Ist der Arbeitnehmer Versicherungsnehmer, tilgt der Arbeitgeber mit der Zahlung an die Versicherung eine Verbindlichkeit des Arbeitnehmers aus dem Versicherungsvertrag. Die zur Abkürzung des Zahlungswegs erfolgte Zahlung des Arbeitgebers an die Versicherung beinhaltet deshalb eine Barlohnzahlung.

3. Nach den für den erkennenden Senat gemäß § 118 Abs. 2 FGO bindenden tatsächlichen Feststellungen des FG, gegen die die Klägerin keine Revisionsgründe vorgebracht hat, bestanden zwischen der Klägerin und der Zusatzversorgungskasse keine vertraglichen Beziehungen. Die Klägerin war somit nicht Versicherungsnehmer. Infolge dessen hat sie ihren Arbeitnehmern mit den Zahlungen an die Zusatzversorgungskasse keinen Versicherungsschutz verschafft, sondern diesen finanziert. Damit sind die Zahlungen der Klägerin an die Zusatzversorgungskasse Barlohn. Die Weigerung des FG, den geänderten Lohnsteuer-Anmeldungen, in denen die Klägerin die

betreffenden Zahlungen als nach § 8 Abs. 2 Satz 9 EStG steuerfreie Zuwendungen angesehen hat, zuzustimmen, verletzt die Klägerin deshalb nicht in ihren Rechten.

4. Darauf, ob den Arbeitnehmern der Klägerin gegen die Zusatzversorgungskasse ein unentziehbarer Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistung zustand, kommt es nicht an. Das von der Klägerin angeführte BFH-Urteil vom 16. April 1999 VI R 66/97 (BFHE 188, 338, BStBl II 2000, 408) ist nicht einschlägig. Anders als in dem, dem vorgenannten BFH-Urteil zugrunde liegenden Sachverhalt, ist die Klägerin im Streitfall nach den tatsächlichen Feststellungen des FG mangels vertraglicher Beziehungen zur Zusatzversorgungskasse nicht Versicherungsnehmerin. Ob die Zahlung der Versicherungsbeiträge durch den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer als Barlohn zu qualifizieren ist oder als die Zuwendung von Versicherungsschutz und damit als eine geldwerte Leistung i.S. des § 8 Abs. 2 Satz 1 EStG erscheint, auf die gegebenenfalls die Freigrenze des § 8 Abs. 2 Satz 9 EStG Anwendung findet, bedarf deshalb im Streitfall keiner Entscheidung.

Kein Arbeitseinkommen bei Betriebsverpachtung¹**Urteil**

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 29.10.2002 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers auch für das Berufungsverfahren.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten, ob Einnahmen des Klägers auf seine Erwerbsunfähigkeitsrente anzurechnen sind.

Der am ... geborene Kläger war als landwirtschaftlicher Unternehmer im eigenen Betrieb tätig. Nach Pflichtbeiträgen vom 01.04.1963 bis zum 30.06.1970 leistete er vom 01.12.1974 bis zum 30.11.2000 freiwillige Beiträge zur Beklagten. Von der Alterskasse der rheinischen Landwirtschaft bezieht er laut Bescheid vom 21.06.2001 seit dem 01.12.2000 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit an Landwirte gem. § 13 Abs. 1 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte (ALG).

Am 17.10.2000 beantragte er bei der Beklagten Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit. Er gab an, selbständig tätig zu sein, jedoch die Aufgabe der Tätigkeit zu beabsichtigen. Er übersandte einen Pachtvertrag vom 20.11.2000, demzufolge er seinen Betrieb ab dem 30.11.2000 auf eine Pachtzeit von 9 Jahren und 11 Monaten an seinen Sohn ... S ... zu einem jährlichen Pachtzins von 00.000,00 DM, fällig zum 01.11. eines jeden Jahres und erstmals im Jahre 2001, verpachtete. Aus § 1 Abs. 3 des Pachtvertrages geht hervor, dass neben dem vom Kläger genutzten Wohnhaus der an seine Ehefrau verpachtete Hofladen sowie ein an seine Tochter vermietetes Hausgrundstück von der Verpachtung ausgenommen waren. Wegen der Einzelheiten wird auf den Pachtvertrag Bezug genommen (Bl. 11 - 14 Verwaltungsakten der Beklagten). Der Steuerberater des Klägers teilte mit, es handele sich um eine Betriebsverpachtung im Ganzen; eine Betriebsaufgabe werde vom Kläger nicht erklärt. Im Rahmen der Verpachtung würden weiterhin Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft erzielt. Nach einem im Berufungsverfahren vorgelegten Einkommensteuerbescheid für das Jahr

1 Siehe Besprechung von Zindel in diesem Heft, S. 224ff.

2001 vom 28.05.2003 erzielte der Kläger 2001 Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft i.H.v. 00.000,00 DM.

Die Beklagte holte ein Gutachten des Internisten und Sozialmediziners Dr. B ... vom 15.11.2000 ein. Dieser diagnostizierte eine fortgeschrittene Bechterewsche Erkrankung mit erheblicher schmerzhafter Funktionseinschränkung der gesamten Wirbelsäule und Gehbehinderung, eine deutlich schmerzhaftes Schultersteife beidseits, Verschleißbeschwerden im linken Hüftgelenk und in den Daumensattelgelenken, einen beidseitigen Kniegelenksverschleiß ohne Funktionseinschränkungen, mäßige Beinkrampfaderbildungen beidseits, Herzrhythmusstörungen in Form einer tachykarden absoluten Arrhythmie bei Vorhofflimmern sowie eine endgradige Streckhemmung im rechten Ellenbogengelenk. Der im Leistungsvermögen hochgradig geminderte Kläger sei nicht mehr in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Mit Bescheid vom 21.02.2001 bewilligte die Beklagte ab dem 01.12.2000 Erwerbsunfähigkeitsrente. Die Anspruchsvoraussetzungen seien seit dem 30.11.2000 erfüllt; die Rente werde in Höhe von 0,00 DM ausgezahlt. Das Arbeitseinkommen (Einnahmen aus Verpachtung) überschreite die maßgebenden Hinzuverdienstgrenzen für alle Renten, weshalb sich kein Rentenzahlbetrag ergebe.

Auf telefonische Anfrage des Klägers teilte die Beklagte ihm mit Schreiben vom 06.03.2001 mit, Pachtzinsen aus einem teilweise oder vollständig verpachteten Betrieb seien als Arbeitseinkommen generell auf die Erwerbsunfähigkeitsrente anzurechnen, wenn sie steuerrechtlich als Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft oder aus Gewerbebetrieb behandelt würden. Habe der Steuerpflichtige demgegenüber vor dem Finanzamt eine Erklärung dahingehend abgegeben, dass diese Einkünfte als „Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung“ behandelt werden sollten, stellten sie kein Arbeitseinkommen dar. Da der Auskunft des Steuerberaters nicht klar zu entnehmen sei, ob eine solche Erklärung dem Finanzamt gegenüber abgegeben worden sei, möge der Kläger mitteilen, ob dies geschehen sei. Ferner möge er mitteilen, ob er weitere Einkünfte erziele, und zu gegebener Zeit einen Steuerbescheid einreichen.

Der Kläger legte Widerspruch ein mit der Begründung, die Annahme der Beklagten, seine Pachteinkünfte seien anzurechnendes Arbeitseinkommen nach § 96a Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI), sei unzutreffend. Zwar stellten sie nach der ab dem 01.01.1995 geltenden Neufassung des § 15 Abs. 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) Arbeitseinkommen dar. § 96a SGB VI fordere jedoch darüber hinaus, dass dieses Arbeitseinkommen aus einer selbständigen Tätigkeit erzielt werde. Müsste aus der Erzielung von Arbeitseinkommen stets auch auf die Ausübung einer selbständigen Tätigkeit geschlossen werden, würde sich eine Hinzuverdienstgrenze für

Arbeitseinkommen bei Erwerbsminderungsrenten erübrigen. Denn nach § 44 Abs. 2 Satz 2 SGB VI (a.F.) wäre das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit infolge Ausübung einer selbständigen Tätigkeit ausnahmslos zu verneinen. Deshalb sei in § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV der Zusammenhang zwischen Arbeitseinkommen und selbständiger Tätigkeit aufgelöst. Das Vorliegen einer solchen Tätigkeit richte sich vielmehr nach eigenständigen sozialversicherungsrechtlichen Kriterien. Die Verpachtung eines landwirtschaftlichen Betriebes begründe jedoch keine selbständige Tätigkeit, so dass die Voraussetzungen des § 96a SGB VI mangels solcher Tätigkeit nicht vorlägen. Nähme man jedoch eine selbständige Tätigkeit i.S.d. § 96a SGB VI an, so sei zumindest derzeit eine Rentenkürzung auf Null unzulässig. Denn die Pachtzinsforderung sei erstmals am 01.11.2001 fällig; bis dahin falle noch gar kein Arbeitseinkommen an. Im Übrigen werde der Pachtzins auch als Einmalbetrag gezahlt. Nach § 96a Abs. 1 SGB VI sei jedoch ein zweimaliges Überschreiten der Hinzuverdienstgrenzen des Abs. 2 unschädlich. Die Ermittlung eines Monatsdurchschnittseinkommens sei (anders als bei § 97 SGB VI i.V.m. § 18a ff. SGB IV) nicht zulässig. Auch dies spreche dafür, im Rahmen von § 96a SGB VI nur Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit zu berücksichtigen, welche nach sozialversicherungsrechtlichen Kriterien tatsächlich ausgeübt werde.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.06.2001 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 18.07.2001 Klage erhoben. Er hat u.a. darauf hingewiesen, das Bundessozialgericht (BSG) habe mit Urteil vom 27.01.1999 - B 4 RA 17/98 R - die Einkommensanrechnungsbefugnis auch bei Hinterbliebenenrenten (§ 97 SGB VI i.V.m. § 18a SGB IV) eingeschränkt, weil es Durchbrechungen der Parallelität zwischen den Arbeitseinkommen im steuerrechtlichen und im sozialversicherungsrechtlichen Sinne gebe.

Der Kläger hat schriftsätzlich sinngemäß beantragt,

die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 21.02.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.06.2001 zu verurteilen, ihm die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ungekürzt auszusahlen.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat ausgeführt, dem Rechtsstreit werde grundsätzliche Bedeutung beigemessen.

Mit Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 29.10.2002 hat das Sozialgericht die Beklagte unter Abänderung des angefochtenen Bescheides verurteilt, dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ohne Anrechnung der Einkünfte

aus Verpachtung als Hinzuverdienst i.S.v. § 96a SGB VI zu gewähren. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das ihr am 03.12.2002 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 19.12.2002 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, sie könne sich der Auffassung des Sozialgerichts aus folgenden Gründen nicht anschließen:

Arbeitseinkommen i.S.v. § 96a SGB VI sei der sich nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ergebende Gewinn aus einer selbständigen Tätigkeit. Dies ergebe sich aus dem durch Art. 3 Nr. 2 des Gesetzes zur Reform der agrarsozialen Sicherung (ASRG 1995; vom 29.07.1994, BGBl. I S. 1890) neu gefassten § 15 Abs. 1 SGB IV. Nach dessen Satz 2 sei das Einkommen als Arbeitseinkommen zu werten, wenn es als solches nach dem Einkommenssteuerrecht zu bewerten sei.

Durch die Neufassung des § 15 SGB IV werde dessen Abs. 1 Satz 2 so modifiziert, dass bei der Beurteilung, ob Arbeitseinkommen vorliegt, sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach auf die Angaben im Einkommensteuerbescheid zurückgegriffen werden solle. Damit sollten die Sozialversicherungsträger auch Einkünfte, die nach einer vollständigen Verpachtung als Einkünfte aus dem Gewerbebetrieb versteuert würden, anrechnen können. Der Gesetzgeber habe damit eine volle Parallelität von Einkommensteuerrecht und Sozialversicherungsrecht sowohl bei der Zuordnung zum Arbeitseinkommen als auch bei der Höhe des Arbeitseinkommens erreichen wollen (BR-Drucks. 508/93 zu Art. 3 Nr. 2). Weiterhin habe hierdurch das Verwaltungsverfahren vereinfacht werden sollen, da die Sozialversicherungsträger hinsichtlich der Frage des Vorliegens von Arbeitseinkommen auf die Feststellungen der Steuerbehörde im Einkommensteuerbescheid zurückgreifen sollten, ohne eigene Nachforschungen anstellen zu müssen.

Diese Beweggründe würden im Urteil des BSG vom 27.01.1999 - B 4 RA 17/98 R - unvollkommen erfasst. Entgegen der Ansicht des 4. Senats des BSG beinhalte § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV nicht allein eine allgemeine Klarstellung des Satzes 1 dergestalt, dass Einkommen nur dann in der Sozialversicherung als Arbeitseinkommen zu werten sei, wenn es aus einer tatsächlich ausgeübten selbständigen Tätigkeit stamme. Für eine solche Klarstellung habe kein Bedarf bestanden. Schon durch die Streichung des § 15 Satz 2 SGB IV a.F. sei durch den unverändert gebliebenen Satz 1 der Vorschrift eindeutig klargestellt, dass Einkommen grundsätzlich nur der „nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelte Gewinn aus einer selbständigen Tätigkeit“ sei. Zu einer anderen Beurteilung der Höhe des Gewinns aus einer selbständigen Tätigkeit seien die Sozialversicherungsträger aufgrund des zwingenden Wortlauts der Vorschrift („ist“) auch nicht ermächtigt.

Durch die Verwendung des allgemeinen Begriffs „Einkommen“ und die Gegenüberstellung mit dem speziellen Begriff „Arbeitseinkommen“ in § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV i.d.F. des ASRG 1995 werde ersichtlich, dass auch Einkommen aus einer an sich nach sozialversicherungsrechtlichen Maßstäben nicht als selbständig zu bewertenden Tätigkeit als Arbeitseinkommen bewertet werden solle, um bei der Höhe und der Zuordnung eine volle Parallelität zwischen Einkommenssteuer- und Sozialversicherungsrecht zu erreichen und so ungerechte Wertungsunterschiede zu vermeiden. Der Begriff des „Einkommens“ sei im SGB IV, mit Ausnahme des speziellen Regelungskomplexes der §§ 18a ff. SGB IV, nicht definiert. Er stelle eine andere Umschreibung des im Einkommensteuergesetz (EStG) gebräuchlichen Begriffs „Einkünfte“ dar, der die sieben Einkunftsarten des EStG umfasse, die der Besteuerung unterlägen. Eine Gegenüberstellung dieses allgemeinen Begriffs im Zusammenhang mit der Definition des Begriffs „Arbeitseinkommen“ ergebe nur einen Sinn, wenn damit eine Erweiterung des in § 15 Abs. 1 Satz 1 SGB IV grundsätzlich definierten Begriffes des Arbeitseinkommens erreicht werden solle.

Im Übrigen sei § 96a SGB VI erst nach Änderung des § 15 Abs. 1 SGB IV durch das ASRG 1995 mit Inkrafttreten am 01.01.1996 eingeführt worden. Dem Gesetzgeber seien bei der Schaffung der Wortlaut und die systematische Stellung des § 15 SGB IV bekannt gewesen. Trotz seines erklärten Willens, durch die Änderung des § 15 SGB IV „volle Parallelität von Einkommensteuerrecht und Sozialversicherungsrecht sowohl bei der Zuordnung zum Arbeitseinkommen als auch bei der Höhe des Arbeitseinkommens“ zu erreichen, sei § 96a SGB VI sprachlich § 34 SGB VI nachgestaltet worden. Eine Klarstellung, dass lediglich Einkommen aus einer tatsächlich ausgeübten Tätigkeit bei der Prüfung der Hinzuverdienstgrenzen berücksichtigt werde solle, habe der Gesetzgeber nicht vorgenommen. Auch die Gesetzesmaterialien enthielten keine entsprechenden Hinweise. Die Übernahme der Textpassage „aus einer selbständigen Tätigkeit“ aus § 15 Abs. 1 Satz 1 SGB IV sei daher dahingehend zu verstehen, dass der Gesetzgeber damit vollinhaltlich auf die Norm des § 15 SGB IV habe verweisen wollen.

Darüber hinaus stellten die Hinzuverdienstgrenzen eine betragsmäßige Grenze für die Verpflichtung der Versichertengemeinschaft zur Finanzierung eines Doppelinkommens aus vorgezogener Rente und zu ersetzendem Arbeitsentgelt bzw. -einkommen dar. Ohne diese Betragsgrenzen würden ansonsten zweckverfehlte Leistungen gezahlt werden, da die Entgeltersatzfunktion der Rente nicht gewährleistet sein würde. Erst mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze des vollendeten 65. Lebensjahres greife eine unwiderlegbare Vermutung, dass ab diesem Alter eine Beschäftigung oder Erwerbstätigkeit dem Versicherten nicht mehr zumutbar sei und er deswegen unbegrenzt zu seinem Rentenbezug hinzuverdienen dürfe. Um die Hinzuverdienstgrenze

einhalten zu können, müsse beispielsweise ein Arbeitnehmer in der Regel seine Arbeitszeit zu Beginn des Altersrentenbezuges reduzieren. Bei Selbständigen sei die Einhaltung der Hinzuverdienstgrenzen aber nicht stets an eine Reduzierung der Arbeitszeit gebunden, da sich die Höhe des Verdienstes nicht zwangsläufig an der Dauer der aufgewendeten Arbeitszeit orientiere. Daher sei im Rahmen der §§ 34, 96a SGB VI lediglich die Höhe des tatsächlichen erzielten Entgelts bzw. Gewinns und nicht die Anzahl der dafür aufgewendeten Zeitstunden maßgebend.

Schließlich spreche auch der das Sozialgesetzbuch durchziehende Grundsatz der Transparenz für eine gleichmäßige Anwendung des § 15 SGB IV. Gerade um Wertungswidersprüche zu vermeiden, habe der Gesetzgeber den Anwendungsbereich des § 15 SGB IV durch die Änderung im Rahmen des ASRG 1995 erweitert. Diesem weiten Anwendungsbereich des § 15 SGB IV stehe letztlich der Sinn und Zweck der Hinzuverdienstgrenzen auch nicht entgegen, da es dem Gesetzgeber hierbei überlassen bleibe zu regeln, welches Einkommen zu berücksichtigen sei, solange die Entgeltersatzfunktion dieser Rentenarten gewahrt bleibe. Auch stehe es dem Versicherten in der Regel frei zu entscheiden, ob er seine Einkünfte als solche aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft oder als Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung versteuere. Dass die Regelung des § 96a SGB VI auch der Arbeitsmarktentlastung dienen solle, zwingt nicht zu einer anderen Beurteilung, da der Gesetzgeber die Neufassung des § 15 SGB IV durch das ASRG gerade durchgeführt habe, um einen einheitlichen Begriff des Arbeitseinkommens für den gesamten Bereich der Sozialversicherung einzuführen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 29.10.2002 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er trägt vor, zwar habe er keine Betriebsaufgabe erklärt, so dass einkommensteuerrechtlich die Pachtzinseinkünfte Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft seien. Das sei jedoch nicht entscheidend. Denn § 15 SGB IV befasse sich zwar mit einer Parallelität der Behandlung von Arbeitseinkommen im steuerrechtlichen wie im sozialversicherungsrechtlichen Sinne. Für die Anwendung der Hinzuverdienstgrenze des § 96a SGB VI sei jedoch erforderlich, dass diese Einkünfte aus einer selbständigen Tätigkeit flössen. Eine selbständige Tätigkeit übe er nach Verpachtung seines landwirtschaftlichen Betriebes jedoch nicht mehr aus. Die „selbständige Tätigkeit“ werde in § 96a SGB VI nicht definiert. Es finde sich auch kein Hinweis, dass § 15 Abs. 1 Satz 2

SGB IV gelten solle. Wenn der Gesetzgeber bei Schaffung des § 96 a SGB VI die Motive zur Änderung des § 15 SGB IV im Auge gehabt hätte, hätte er es bei § 96a SGB VI dabei bewenden lassen können, von Arbeitseinkommen zu sprechen. Eines Hinweises auf die Anrechenbarkeit dieses Arbeitseinkommens dann, wenn es aus selbständiger Tätigkeit erzielt wird, hätte es nicht bedurft; das Tatbestandsmerkmal der „Selbständigkeit“ wäre obsolet. Es sei jedoch nicht davon auszugehen, dass der Gesetzgeber gegenstandslose Tatbestandsmerkmale ins Gesetz habe aufnehmen wollen. Er sei nicht mehr als Selbständiger tätig, weshalb auch seine Zwangsmitgliedschaft in der Landwirtschaftskammer Rheinland mit der Betriebsaufgabe entfallen sei.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Der Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig, aber nicht begründet.

Das Sozialgericht hat der Klage zu Recht stattgegeben. Der angefochtene Bescheid vom 21.02.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.06.2001 verletzt den Kläger i.S.d. § 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in seinen Rechten.

Die Beklagte ist nicht berechtigt, Einkünfte des Klägers, die er durch die Verpachtung seines landwirtschaftlichen Betriebes erhält, als Hinzuverdienst nach § 96a SGB VI auf seine - von der Beklagten zu Recht zuerkannte - Rente wegen Erwerbsunfähigkeit anzurechnen. Denn der Kläger überschreitet die in der Vorschrift vorgegebenen Hinzuverdienstgrenzen nicht, weil er anrechnungsfähigen Hinzuverdienst von vornherein nicht erzielt.

Nach § 96a Abs. 1 SGB VI wird eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nur geleistet, wenn die Hinzuverdienstgrenze nicht überschritten wird (Satz 1). Sie wird nicht überschritten, wenn das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen aus einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit im Monat die in Abs. 2 der Vorschrift genannten Beträge nicht überschreitet (Satz 2, 1. Hälfte).

Entgegen der Ansicht der Beklagten stellen die vom Kläger erzielten Pachtzinsen aus der Verpachtung seines landwirtschaftlichen Betriebes kein „Arbeitseinkommen“ dar, welches an der Hinzuverdienstgrenze des § 96a SGB VI zu messen wäre. Zwar bestimmt sich der Begriff des „Arbeitseinkommens“ nach der allgemeinen Vorschrift des § 15 SGB IV (BSG, Urteil vom 06.03.2003 - B 4 RA 8/02 R). Nach dessen Abs. 1 Satz 1 ist Arbeitseinkommen der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelte Gewinn aus einer selbständigen Tätigkeit.

Nach Satz 2 ist Einkommen als Arbeitseinkommen zu werten, wenn es als solches nach dem Einkommensteuerrecht zu bewerten ist. Die Beklagte schließt hieraus, dass im Rahmen von § 96a SGB VI bei steuerrechtlichem Vorhandensein von Gewinn aus selbständiger Tätigkeit stets auch vom Vorliegen einer selbständigen Tätigkeit auszugehen sei. Folgerichtig sieht sie die beim Kläger steuerrechtlich nach wie vor als Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft (§ 2 Abs. 1 und 2 EStG) bewerteten Pachtzinseinnahmen als nach § 96a SGB VI anrechnungsfähiges Arbeitseinkommen an, welches die Hinzuverdienstgrenzen so weit überschreite, dass es zu keiner Rentenauszahlung mehr komme.

Der Senat tritt dieser Lesart des Regelungszusammenhangs von § 96a SGB VI und § 15 SGB IV jedoch nicht bei. Vielmehr ist im Rahmen von § 96a SGB VI auch bei steuerrechtlichem Vorliegen von Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit zusätzlich erforderlich, dass eine selbständige Tätigkeit auch tatsächlich ausgeübt wird. Dies ist bei bloßer Erzielung von Pachtzinsen für einen landwirtschaftlichen Betrieb - wie bei dem Kläger - nicht der Fall.

Das BSG hat im Urteil vom 27.01.1999 - B 4 RA 17/98 R - (SozR 3-2400 § 15 Nr. 6; NZS 1999, 504; SozVers 2000, 76) den Begriff des „Arbeitseinkommens“ i.S.v. § 15 SGB IV im Zusammenhang mit einer möglichen Anrechnung steuerlicher Gewinne auf Hinterbliebenenrenten (§ 97 SGB VI) näher konkretisiert. Es hat nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften ermittelte und vom Finanzamt festgestellte Gewinne nur dann als auf Hinterbliebenenrenten anrechenbares Arbeitseinkommen i.S.v. § 15 SGB IV angesehen, wenn diese Gewinne aus eigener (tatsächlich ausgeübter) selbständiger Tätigkeit des Hinterbliebenen herrühren. Aus der steuerrechtlichen Bewertung bestimmter Einnahmen als Gewinn könne nicht darauf geschlossen werden, der Berechtigte habe eine selbständige Tätigkeit i.S.v. § 15 Satz 1 SGB IV ausgeübt. Ob eine solche Tätigkeit ausgeübt und hieraus Einnahmen - mithin Arbeitseinkommen - erzielt werde, sei von den Rentenversicherungsträgern vielmehr ohne Rücksicht auf steuerrechtliche Tatbestände zu ermitteln. Dies ergebe sich schon allein auf der Grundlage des § 15 SGB IV, nämlich aus dessen Wortlaut in der (hier anwendbaren) Fassung durch das ASRG 1995, seiner Textgeschichte und der ihrem Zweck nach nur begrenzten Tatbestandswirkung einer steuerrechtlichen Gewinnfestsetzung.

Der Senat schließt sich dieser Auffassung an und macht sich deren Begründung (a.a.O. zu B.2.) zu eigen:

Nach § 15 SGB IV a.F. (bis 31.12.1994) war Arbeitseinkommen der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelte Gewinn aus einer selbständigen Tätigkeit (Satz 1). Bei der Ermittlung des Gewinns waren steuerliche Vergünstigungen unberücksichtigt zu lassen

und Veräußerungsgewinne abzuziehen (Satz 2). Das BSG hat darin keine uneingeschränkte Anknüpfung an das Einkommensteuerrecht gesehen; erfasst waren nach seiner Rechtsprechung vielmehr nur alle typischerweise mit persönlichem Einsatz verbundenen Einkunftsarten, wobei eine strikte Bindung der Sozialversicherungsträger an Entscheidungen der Finanzämter oder -gerichte i.S. einer Feststellungswirkung verneint wurde (näher m.w.N. a.a.O. zu B.2.a).

Durch die Neufassung des § 15 SGB IV durch das ASRG 1995 (mit Wirkung ab 01.01.1995) wurde dieser Rechtsprechung die Grundlage nicht entzogen (a.A. - ohne nähere Begründung - KK-Niesel § 34 SGB VI Rz. 17).

Die Gesetzesbegründung (BR-Drucks. 508/93 S. 92, BT-Drucks. 12/5700 zu Art. 3 Nr. 2) führt zwar aus, die bisherige Regelung zu § 15 Satz 2 SGB IV (Nichtberücksichtigung steuerlicher Vergünstigungen und Abzug von Veräußerungsgewinnen bei der Feststellung des Arbeitseinkommens) führe zu erheblichen praktischen Schwierigkeiten. Im Interesse einer Verfahrensvereinfachung solle diese Regelung entfallen. Das Arbeitseinkommen entspreche mit der gesetzlichen Neufassung dem steuerrechtlichen Gewinn, der unverändert aus dem Steuerbescheid des Selbständigen entnommen werde. Auch für die Bestimmung des als Arbeitseinkommen zu wertenden Einkommens sei nach § 15 Abs. 1 Satz 2 n.F. SGB IV das Einkommensteuerrecht maßgebend. Damit werde eine volle Parallelität von Einkommensteuerrecht und Sozialversicherungsrecht sowohl bei der Zuordnung zum Arbeitseinkommen als auch bei dessen Höhe erreicht; dies führe bei den Sozialversicherungsträgern durch den Wegfall eigener Prüfungen in diesem Bereich zu einer Verwaltungserleichterung.

Die Gesetzesmaterialien bestätigen damit zwar, dass § 15 Abs. 1 Satz 1 SGB IV n.F. zur Höhe des Arbeitseinkommens auf die steuerrechtlichen Gewinnermittlungsvorschriften Bezug nimmt. Sofern eine eigene selbständige Tätigkeit ausgeübt wird, ist durch die Vorschrift ausgeschlossen, dass der hieraus erzielte Gewinn für die Zwecke der Sozialversicherung anders ermittelt wird als im Einkommensteuerrecht; Einkommen ist vielmehr immer dann auch in der Sozialversicherung als (Arbeits-)Einkommen zu werten, wenn es „als solches nach dem Einkommensteuerrecht zu bewerten ist“ (vgl. § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV n.F.). Die Frage nach der Höhe des Arbeitseinkommens setzt jedoch voraus, dass - dem Grunde nach - überhaupt Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit erzielt werden. § 15 SGB IV kann aber nicht entnommen werden, dass die steuerrechtliche Qualifizierung bestimmter Einkünfte als zu einer der sieben Einkunftsarten des EStG (Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, aus Gewerbebetrieb, aus selbständiger Arbeit, aus nichtselbständiger Arbeit, aus Kapitalvermögen, aus Vermietung und Verpachtung und sonstige Einkünfte i.S.v. § 22 EStG) gehörend auch darüber entscheidet, ob i.S.v.

§ 15 SGB IV von einer selbständigen Tätigkeit auszugehen ist und damit von Arbeitseinkommen als aus dieser Tätigkeit resultierenden Einkünften. Dies ergibt sich schon daraus, dass das Einkommensteuerrecht den Begriff des „Arbeitseinkommens“ nicht kennt. § 15 SGB IV liefe leer, wenn er im strengen Wortsinne darauf abstellte, dass Einkommen immer, aber auch nur dann als Arbeitseinkommen zu werten sei, wenn „es als solches“ nach dem Einkommensteuerrecht zu bewerten ist. Dies ist nie der Fall: Einkommen wird im Einkommensteuerrecht nicht als „Arbeitseinkommen“ bewertet, sondern allenfalls einer der genannten Einkunftsarten des § 2 EStG zugerechnet (BSG a.a.O. zu B.2.b).

Im Rahmen der Anrechnung steuerrechtlicher Gewinne auf Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach § 96a SGB VI kann für die Auslegung des § 15 SGB IV nichts anderes gelten als im Rahmen der Anrechnung steuerrechtlicher Gewinne auf Hinterbliebenenrenten nach § 97 SGB VI. Es ist kein Grund ersichtlich, dass die im Rahmen von § 97 SGB VI gewonnene Rechtserkenntnis des BSG (a.a.O.) einer Überprüfung in Ansehung des andersartigen Regelungszusammenhanges zwischen § 15 SGB IV und des § 96a SGB VI nicht standhielte:

§ 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV ist nach der Lesart des Senats und des BSG (a.a.O.) nicht etwa gegenstandslos, weil der danach bestehende Regelungsgehalt bereits durch Abs. 1 Satz 1 (nach Streichung des § 15 Satz 2 SGB IV a.F.) gewährleistet ist. Entsprechendes will die Beklagte offenbar zum Ausdruck bringen, wenn sie zusätzlich darauf verweist, die Verwendung des allgemeinen Begriffes „Einkommen“ und die Gegenüberstellung mit dem speziellen Begriff „Arbeitseinkommen“ in § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV ergebe nur einen Sinn, wenn damit eine Erweiterung des in § 15 Abs. 1 Satz 1 SGB IV grundsätzlich definierten Begriffs des Arbeitseinkommens erreicht werden solle (des Inhalts, dass Einkommen aus einer an sich nach sozialversicherung rechtlichen Maßstäben nicht ausgeübten selbständigen Tätigkeit gleichwohl als Arbeitseinkommen - sprich: als aus selbständiger Tätigkeit erzielter Gewinn - gelten solle). Es kann dahinstehen, ob § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV regelungstechnisch in der Tat verzichtbar wäre. Die Aufnahme der Regelung in den Gesetzestext ist jedenfalls deshalb nachvollziehbar, weil sie die seit dem 01.01.1995 gesetzgeberisch gewollte „volle Parallelität von Einkommensteuerrecht und Sozialversicherungsrecht sowohl bei der Zuordnung zum Arbeitseinkommen als auch bei der Höhe des Arbeitseinkommens“ (BT-Drucks. 12/ 5700 zu Art. 3 Nr. 2) im Vergleich zur andersartigen Vorgängervorschrift des § 15 Satz 2 SGB IV a.F. (bei unverändert gebliebenem Satz 1) hervorhebt. Die mit der Abkehr von einer eigenständigen sozialrechtlichen Festlegung des Arbeitseinkommens verbundene grundlegende Änderung in der sozialrechtlichen Berücksichtigung von Gewinnen aus selbständiger Tätigkeit wird damit eindeutig klarstellt.

Mit dieser „vollen Parallelität“ auch bzgl. der „Zuordnung zum Arbeitseinkommen“ ist gleichwohl nicht eine Fiktion einer (tatsächlich nicht ausgeübten) selbständigen Tätigkeit gemeint, wenn - wie im Falle des Klägers - steuerrechtlich mit Pachtzinseinkünften „Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft“ (nicht etwa: „Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit“) anfallen. Schon die Verwendung des - dem EStG unbekannten (s.o.) - Begriffes Arbeitseinkommen deutet darauf hin, dass das Einkommen aus einer tatsächlich vom Berechtigten ausgeübten Tätigkeit erzielt, also gleichsam durch Einsatz eigener Kraft „erarbeitet“ werden muss. Erst die steuerrechtliche Zuordnung solchen „erarbeiteten“ Einkommens zu den steuerpflichtigen Einkünften führt nach § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IV nunmehr voll parallel zur Zuordnung zum sozialrechtlichen Arbeitseinkommen, ohne dass es sozialrechtlich noch - wie zuvor bei § 15 Satz 2 a.F. SGB IV - auf nicht zu berücksichtigende steuerliche Vergünstigungen oder abziehbare Veräußerungsgewinne ankommen soll.

Erst dieses Verständnis des § 15 SGB IV wird im Übrigen der Zielsetzung der Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gerecht, auf die nach Maßgabe des § 96a SGB VI Hinzuverdienst anzurechnen ist. Die Rente ersetzt zu einem bestimmten Teil dasjenige rentenversicherungspflichtige Einkommen, das der Rentenberechtigte aufgrund seiner Erwerbsunfähigkeit nicht mehr zu erzielen in der Lage ist. Dieser Unterhaltssicherung durch Erwerbsunfähigkeitsrente bedarf es jedoch in dem Maße nicht, wie der Rentenberechtigte doch noch zur Erzielung von Arbeitsentgelt (§ 14 SGB IV) oder Arbeitseinkommen (§ 15 SGB IV) dadurch in der Lage ist, dass er seine eigene (Rest-)Arbeitskraft zur Gewinnung seines finanziellen Unterhalts einsetzt. Der Einsatz eigener Arbeitskraft unterscheidet die Erzielung von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen von Einkünften, die einen solchen Einsatz nicht voraussetzen, wie etwa die Erzielung von Einkünften aus der Nutzung schon vorhandenen Vermögens (z.B. durch dessen Verpachtung). Die Möglichkeit des Erwerbs von Einkünften der letzteren Art werden durch den Eintritt von Erwerbsunfähigkeit nicht geschmälert, bedürfen deshalb keines Ersatzes durch Erwerbsunfähigkeitsrente und sind nach derzeit geltendem Recht umgekehrt auch nicht auf eine solche Rente anzurechnen (vgl. BSG a.a.O. zu B.2.d zum vergleichbaren hinterbliebenenrentenrechtlichen Zusammenhang).

Aus ähnlichem Grund zielen auch die Ausführungen der Beklagten zu einer zweckverfehlenden Finanzierung eines „Doppeleinkommens“ ins Leere. Die Entgeltersatzfunktion der Erwerbsunfähigkeitsrente bleibt in Fällen wie dem vorliegenden gewahrt, weil die Einnahmen aus der Verpachtung eines landwirtschaftlichen Unternehmens naturgemäß die Einnahmemöglichkeiten aus dem tatsächlichen Betrieb des Unternehmens unterschreiten; anderenfalls hätte kein Pächter, der auch den Pachtzins erwirtschaften muss, noch die Möglichkeit zur Erzielung eines Gewinns.

Soweit die Beklagte auf Systematik und Entstehungsgeschichte des § 96a SGB VI, der erst zum 01.01.1996 und damit nach § 15 n.F. SGB IV in Kraft getreten ist, hinweist, ändert dies ebenfalls nichts am Erfordernis einer tatsächlich ausgeübten selbständigen Tätigkeit für die Anrechnung von Arbeitseinkommen als Hinzuverdienst. Denn die vom Senat getroffene Entscheidung ergibt sich zum Einen allein schon aus der Auslegung von § 15 n.F. SGG IV, die sich durch das Hinzutreten von § 96a SGB VI nicht zu ändern hatte. Zum Anderen bestehen ohnehin Zweifel, ob der Gesetzgeber bei Schaffung sowohl des § 15 n.F. SGB IV als auch des § 96a SGB VI Regelungszusammenhänge, wie sie die Beklagte sieht, überhaupt in seine Überlegungen einbezogen hat (vgl. hierzu Zindel, Arbeitseinkommen und selbständige Tätigkeit, SdL 1997, 189, 194: Es deute nichts darauf hin, dass der Gesetzgeber mit der Neufassung des § 15 SGB IV den Zugang zu Renten wegen Erwerbsunfähigkeit habe erschweren wollen. Im übrigen würde sich, müsste aus der Erzielung von Arbeitseinkommen stets auf die Ausübung einer selbständigen Tätigkeit geschlossen werden, eine Hinzuverdienstgrenze nach § 96a SGB VI bei Erwerbsunfähigkeitsrenten erübrigen; denn nach § 44 Abs. 2 Satz 2 a.F. SGB VI sei wegen der selbständigen Tätigkeit Erwerbsunfähigkeit ohnehin ausgeschlossen).

Ein anderes Ergebnis folgt schließlich auch nicht aus dem seit dem 01.01.2001 geltenden § 27a Abs. 1, 1. Hälfte ALG. Danach findet bei Zusammentreffen von Einkommen i.S.v. § 96a SGB VI mit einer Rente wegen Erwerbsminderung (nach dem ALG) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres § 96a SGB VI mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, dass Arbeitseinkommen aus Land- und Forstwirtschaft nicht berücksichtigt wird. Hierin liegt nicht etwa eine von § 96a SGB VI abweichende Regelung, die zeigte, dass die Lesart der Beklagten zu § 96a SGB VI i.V.m. § 15 SGB IV zuträfe, weil dort eine entsprechende Privilegierung für land- und forstwirtschaftliche Einkommen gerade nicht enthalten ist. § 27a ALG begünstigt vielmehr allein erwerbsunfähige Land- und Forstwirte, die trotz ihrer Erwerbseinschränkungen durch Einsatz ihrer (geminderten) eigenen Arbeitskraft noch land- bzw. forstwirtschaftliches Einkommen zu ihrer Rente nach § 13 ALG hinzuerzielen. Die Begünstigung hat ihren Sinn in der von vornherein nur eingeschränkten Unterhaltssicherungsfunktion der landwirtschaftlichen Renten, deren Höhe diejenige entsprechender Rentenleistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht erreichen und die den Unterhalt des Landwirts nur zum Teil sichern können. Ein solcher durch Einsatz der eigenen Arbeitskraft erzielter Hinzuverdienst wäre (anders als Einkünfte aus - nicht an die eigene Arbeitskraft gebundener - Verpachtung des landwirtschaftlichen Betriebes) im Rahmen einer Rente nach dem SGB VI nach § 96a SGB VI anzurechnen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG). Die Rechtsanwendung der Beklagten im vorliegenden Fall entspricht auch nach dem Urteil des BSG vom 27.01.1999 - B 4 RA 17/98 R - aufgrund einer gemeinsamen Festlegung der Rentenversicherungsträger ständiger Handhabung im Rahmen von Anrechnungen nach § 96a SGB VI; in diesem Rahmen bedarf sie daher höchstrichterlicher Klärung.

BUNDESVERBAND DER LANDW. KRANKENKASSEN

34131 Kassel • Weissensteinstraße 70-72 • ☎ 0561/9359-0 • Fax 0561/9359-140
Ansprechpartner: Müller, Bernhard • Durchwahl: 109



Mifa-Hauptberuflichkeits-Grundsätze LKV**Rundschreiben**

Nr. 309/2003
vom 07.11.2003

BLK IV 4

**An die
landwirtschaftlichen Krankenkassen**

Die DK BLK hat am 15./16.10.2003 (Pkt. 6 der Niederschrift) der in der Fachgruppe Kreis der versicherten Personen, Mitgliedschaft, Beitrag – AdL/LKV angeregten Änderung des § 1 Abs. 4 der Mifa-Hauptberuflichkeits-Grundsätze zugestimmt. Die Neufassung der

**Grundsätze
zur Beurteilung der Hauptberuflichkeit
i.S.d. § 2 Abs. 4 Satz 1 KVLG 1989
von mitarbeitenden Familienangehörigen in der Landwirtschaft
(Mifa-Hauptberuflichkeits-Grundsätze LKV)
vom 16.10.2003**

ist als Anlage beigefügt. Außerdem stehen die Mifa-Hauptberuflichkeits-Grundsätze im Downloadbereich des BLK zum Abruf bereit unter der Rubrik:

Mitgliedschaft, Beitrag / Mitarbeitende Familienangehörige / Versicherung
(Mifa-Hauptberuflichkeits-Grundsätze LKV.doc).

In Vertretung

Siebert

Anlage

Mifa-Hauptberuflichkeits-Grundsätze

Grundsätze zur Beurteilung der Hauptberuflichkeit

i.S.d. § 2 Abs. 4 Satz 1 KVLG 1989

von mitarbeitenden Familienangehörigen in der Landwirtschaft

(Mifa-Hauptberuflichkeits-Grundsätze LKV)

vom 16.10.2003

§ 1**Grundsatz**

(1) Hauptberuflichkeit i.S.d. § 2 Abs. 4 Satz 1 KVLG 1989 liegt vor, wenn

1. die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit einer Beschäftigung mindestens 18 Stunden beträgt
oder
2. die Vergütung aus der Beschäftigung die Arbeitsentgeltgrenze des § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV überschreitet.

(2) Beschäftigungen in verschiedenen landwirtschaftlichen Unternehmen sind zusammenzurechnen.

(3) Ein nur gelegentliches und nicht vorhersehbares Erfüllen der Voraussetzungen des Absatzes 1 führt nicht zur Versicherungspflicht nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 i.V.m. § 2 Abs. 4 Satz 1 KVLG 1989; als gelegentlich ist dabei ein Zeitraum bis zu zwei Monaten innerhalb eines Kalenderjahres anzusehen.

(4) Hauptberuflichkeit liegt nicht vor

1. für im landwirtschaftlichen Unternehmen mithelfende ehemalige landwirtschaftliche Unternehmer und ihre Ehegatten oder Lebenspartner, wenn sie Rente wegen Alters oder wegen Erwerbsminderung aus der Alterssicherung der Landwirte oder der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, auf Grund familienhafter Bindung in ihrem früheren landwirtschaftlichen Unternehmen unentgeltlich oder gegen eine geringfügige Vergütung (i.S.d. § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV) mithelfen und ihren Lebensunterhalt überwiegend aus Altersrente oder Rente wegen Erwerbsminderung aus der Alterssicherung der Landwirte, Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder sonstigen Einnahmen bestreiten;
2. auf Grund einer Mitarbeit im Rahmen eines fachpraktischen Semesters an einer Landwirtschaftsschule.

§ 2**Keine Hauptberuflichkeit bei
kurzfristiger Beschäftigung**

(1) Eine Beschäftigung erfüllt dann nicht die Voraussetzungen der Hauptberuflichkeit i.S.d. § 1, wenn sie kurzfristig ausgeübt wird.

(2) Eine kurzfristige Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung für eine Zeitdauer, die im Laufe eines Kalenderjahres auf längstens

zwei Monate
oder
fünfzig Arbeitstage

nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im voraus vertraglich begrenzt ist.

(3) Zeiten mehrerer aufeinanderfolgender Beschäftigungen sind zusammenzurechnen, und zwar auch dann, wenn sie bei verschiedenen Arbeitgebern/Unternehmern ausgeübt werden. In diesen Fällen sind

1. jeweils bei Beginn einer neuen Beschäftigung zu prüfen, ob diese zusammen mit den schon im Laufe eines Kalenderjahres ausgeübten Beschäftigungen die Grenze von zwei Monaten oder 50 Arbeitstagen überschreitet.
2. die im maßgebenden Kalenderjahr ausgeübten Beschäftigungen zusammenzurechnen:
 - a) soweit sie nach den für die landwirtschaftliche Krankenversicherung maßgebenden Kriterien zu beurteilen sind, wenn sie jeweils hauptberuflich i.S.d. § 1 ausgeübt werden.
 - b) soweit sie nach den für die allgemeine Krankenversicherung maßgebenden Kriterien zu beurteilen sind, wenn sie nicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV geringfügig waren.
3. Beschäftigungszeiten bei Personen, die aus dem Berufsleben ausgeschieden sind, nur insoweit zusammenzurechnen, soweit sie sich auf die Zeit nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben erstrecken.

(4) Überschreitet eine Beschäftigung, die als kurzfristige Beschäftigung aus der Hauptberuflichkeit ausgenommen ist, entgegen der ursprünglichen Erwar-

tung die in Absatz 2 angegebene Zeitdauer, so tritt vom Tage des Überschreitens an Hauptberuflichkeit ein. Stellt sich jedoch schon im Laufe der Beschäftigung heraus, dass sie länger dauern wird, so greift die Hauptberuflichkeit von dem Tage an durch, an dem das Überschreiten der Zeitdauer erkennbar wird. Für die zurückliegende Zeit verbleibt es bei der Verneinung der Hauptberuflichkeit.

§ 3

Übergangs- und Schlussvorschriften

Diese Grundsätze gelten mit Wirkung vom 01.11.2003; zugleich treten die Grundsätze zu der Beurteilung der Hauptberuflichkeit vom 25.02.2003 außer Kraft.

Alfred Kubon im wohlverdienten Ruhestand

Nach exakt 398 arbeitsreichen und erfüllten Monaten hat der langjährige frühere Geschäftsführer der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung Braunschweig, Assessor jur. Alfred Kubon, seinen aktiven Dienst für das eigenständige agrarsoziale Sicherungssystem im Dezember 2003 beendet.

Als Sohn eines Landwirts erblickte er 1939 in Oberschlesien das Licht der Welt und wuchs vertreibungsbedingt im ländlichen Kreis Schaumburg-Lippe, im Herzen Niedersachsens gelegen, auf. Nach dem Abitur und seiner Ausbildung zum Reserveoffizier studierte Alfred Kubon ebenso zügig wie erfolgreich Jura an den Universitäten in Münster und Freiburg.

Unmittelbar nach dem zweiten Staatsexamen trat er am 1. November 1970 seinen Dienst in Braunschweig an. Dort wurde er, getragen vom Vertrauen der Berufsverbände, am 01.04.1972 zum stellvertretenden Geschäftsführer und schließlich ein Jahr darauf zum Geschäftsführer gewählt. „Bis zum Schluss“ hat sich Herr Kubon mit ausgesprochenem Engagement, großem Erfolg und sichtlicher Freude an der Arbeit für die wichtigen Anliegen unseres agrarsozialen Sondersystems eingesetzt. Dabei kam ihm insbesondere sein Fingerspitzengefühl in der Zusammenarbeit mit der Basis, dem Ehrenamt, den Kollegen sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zustatten. Durch seine Offenheit, Zuverlässigkeit und das immer wieder entgegengebrachte Vertrauen war (und ist) er auch in menschlicher Hinsicht eine ausgesprochene Bereicherung.

Seine Fachkompetenz brachte Alfred Kubon auch über „Braunschweig“ hinaus auf Bundesebene ein. So war er von 1976 an Mitglied des Unfallversicherungsausschusses, bei dem er seit 1995 sogar den Vorsitz innehatte. Gleichzeitig war er damit auch in Personalunion Fachberater Unfallversicherung beim Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften in Kassel. Langjähriger Vorsitzender war er zudem in der Redaktionskonferenz der Arbeitsgemeinschaft Mitteilungsblatt Sicher Leben sowie im Mitgliederrat des bundesweiten EDV-Projektes IS 2001. Ferner gehörte er seit 1981 dem Gemeinsamen Ausschuss unserer Spitzenverbände an, dem die Bewältigung der Führungsaufgaben im Verwaltungsbereich aller LSV-Träger und ihrer Bundesverbände obliegt.

Damit nicht genug war Herrn Kubons Sachkunde auch im Heilverfahrensausschuss beim Landesverband Nordwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften, in der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen in

Braunschweig sowie im Berufsbildungsausschuss für den Bereich der landesunmittelbaren Sozialversicherungsträger gefragt, um nur einige Aspekte zu nennen.

Es verdient hohen Respekt und Anerkennung, dass er diese vielfältigen Aufgaben über Jahrzehnte hinweg ohne Qualitätseinbußen „unter einen Hut gebracht“ hat. Nicht zuletzt dadurch hat es Alfred Kubon in langen Dienstjahren als Repräsentant des Hauptamtes verstanden, die Belange der Land- und Forstwirtschaft regional und überregional stets am richtigen Ort und zur rechten Zeit mit viel Einfühlungsvermögen und dem nötigen Nachdruck deutlich zu machen. Ganz nebenbei hat er es sich bei passenden Gelegenheiten nicht nehmen lassen, deutlich zu machen, wie schön, ausdrucksstark und variantenreich die deutsche Sprache sein kann.

Selbstverwaltung, Geschäftsführung und Verwaltung der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung Niedersachsen-Bremen wünschen Alfred Kubon einen langen und erfüllten Ruhestand bei guter Gesundheit und dass ihm sein feinsinniger Humor, der das Miteinander stets beflügelt hat, erhalten bleiben möge.

HGS

Ehrenzeichen LSV

Die Vorstände der Bundesverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger haben den nachstehend aufgeführten Persönlichkeiten der Selbstverwaltung das Ehrenzeichen LSV verliehen:

Ehrenzeichen in Gold

Gerd Sonnleitner

Präsident des Deutschen Bauernverbandes

Ehemals Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niederbayern/
Oberpfalz

Ehrenzeichen in Bronze

Hartmut Czaika

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Baden-Württemberg

Julius Peter Hansen

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Schleswig-Holstein und
Hamburg

Johannes Pahl

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Schleswig-Holstein und
Hamburg

Anton Scheuerer

Ehemals Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niederbayern/
Oberpfalz

BÜCHER

Gesundheit und beruflicher Auslandsaufenthalt. *Risiken, Vorsorge, Versorgung und Absicherung*. Hrsg.: Dr. med. Wolfgang Klose, Assessor Eike M. Winckler, Berlin 2003; 447 S.; ISBN 3-934479-58-8; Preis 29,50 €, Weissen-see Verlag. Kreuzbergstrasse 30, 10965 Berlin, Tel.: 030-91207-100, Fax: 030-91207-111, E-Mail: mail@weissensee-verlag.de, www.weissensee-verlag.de. Bestellung über: <http://www.weissensee-verlag.de/autoren/winckle-klose.html>

Von den ca. 1,8 Mio. Geschäftsreisenden ins Ausland kehren ca. 3% arbeitsunfähig zurück. Nur 2% werden ordnungsgemäß untersucht. Arbeitnehmer, die sich aus beruflichen Gründen längere Zeit im Ausland ggf. mit ihren Familien, bedürfen umfassender Informationen und Betreuung.

Die richtige Vorbereitung und Information hilft, erhebliche Kosten zu sparen und Risiken für sich und die Familie zu vermeiden. Die Aufrechterhaltung der Gesundheit ist auch ein wesentlicher Faktor für den wirtschaftlichen Erfolg des jeweiligen Vorhabens.

Mit diesem Werk wird den Arbeitgebern, den betreuenden Organisationen sowie den Geschäftsreisenden, die sich für längere Zeit ggf. mit ihren Familien im Ausland aufhalten, ein umfassender Ratgeber an die Hand gegeben. Durch die verschiedensten Checklisten und Hinweise auf qualifizierte Informationsquellen u.a. im Internet wird der praxisorientierte Charakter des Werkes betont.

Das Werk gliedert sich in folgende Abschnitte:

- Vorbereitung auf den Auslandsaufenthalt
- Recht und Versicherung
- Gesundheitliche Risiken erkennen und meistern
- Psychologische Belastungen und Copingstrategien
- Versorgung im Ausland
- Ratgeber für medizinische Notfälle