

MITTEILUNGEN 1-2/04

- Änderungen im Rentenrecht**
- Ehegattensplitting**
- GKV-Modernisierungsgesetz**
- Haushaltsplan 2004 der LVA Rheinprovinz**
- Rechtsprechung**
- Sprechtage unserer Service-Zentren**

Inhalt Januar/Februar 2004

- | | |
|--|---|
| <p>1 Rentenrecht
Das Zweite und Dritte Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze</p> <p>14 Rentenrecht
Ehegattensplitting „zu Lasten“ des überlebenden Ehegatten?</p> <p>22 GKV-Modernisierungsgesetz
Auswirkungen des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) auf die Kliniken der LVA Rheinprovinz</p> <p>27 Haushalt
Haushaltsplan 2004 der LVA Rheinprovinz</p> <p>38 Haushalt
Jahresrechnung für das Geschäftsjahr 2002</p> <p>41 Jahresinhaltsverzeichnis 2003</p> <p>49 Rechtsprechung
Beitragsnachentrichtung für in den USA lebende Verfolgte des Nationalsozialismus nach dem Fremdenrentenrecht – Sozialversicherungsabkommen – Ausschlussklausel
§ 1 Buchst. a FRG;
§ 20 WGSVG;
2. Zusatzabkommen vom 06.03.1995 zum deutsch-amerikanischen Sozialversicherungsabkommen (entspr. Zusatzabkommen vom 12.02.1995 zum deutsch-israelischen Sozialversicherungsabkommen);</p> | <p>59 Rechtsprechung
Einstufung in die Qualifikationsgruppen der Anlage 13 SGB VI
§ 256b Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1, Anl. 13 und 14 SGB VI;
§§ 15 Abs. 1, 20 Abs. 1, 22 Abs. 1 Satz 1 FRG</p> <p>70 Statistiken der LVA Rheinprovinz</p> <p>72 Beitragseinnahmen der LVA Rheinprovinz</p> <p>74 Literatur</p> <p>78 Sprechtag unserer Service-Zentren</p> <p>85 Impressum</p> |
|--|---|

Rentenrecht

Willi Schmitz, Bettina Rüttgardt, Abteilung Versicherung, Rente und Rehabilitation

Das Zweite und Dritte Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze

Von den im Dezember 2003 verabschiedeten Reformgesetzen sind für den Bereich der Rentenversicherung das „Zweite und Dritte Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze“ von Bedeutung. Der Beitrag soll in einer kurzen Übersicht die Änderungen, die die Rentenversicherung betreffen, zur Kenntnis bringen und ihre Auswirkungen in der Praxis kurz erläutern.

Allgemeines

Die im Jahre 2001 eingeleiteten Maßnahmen zur Sicherung der Rentenfinanzen können nach neueren Erkenntnissen der Bundesregierung und auch vieler Experten nicht mehr als ausreichend angesehen werden. Es sind weitere Schritte notwendig, die sowohl zur kurzfristigen Beseitigung von Finanzengpässen führen und Beitragssatzanhebungen verhindern, als auch mittel- und langfristig zur Stabilisierung der Rentenversicherung beitragen. Bei allen Maßnahmen muss dabei die Generationengerechtigkeit gewahrt bleiben, damit nicht einseitig die Jüngeren durch zu hohe Beitragslasten überfordert werden oder das Vertrauen der Älteren in die Sicherheit erworbener Ansprüche beeinträchtigt wird.

In einem sog. „Eckpunktepapier“ hat die Bundesregierung die Maßnahmen festgelegt, die sowohl kurzfristig zur Beitragssatzstabilität beitragen als auch längerfristig die Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung sicherstellen sollen.

Es sind dies insbesondere folgende Maßnahmen:

- beitragsrechtliche Änderungen in der Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner

- Aussetzung der Rentenanpassung 2004 und Modifizierung der Rentenanpassungsformel ab 2005
- Anhebung der Altersgrenzen zur Vermeidung von Frühverrentungen
- Steuerliche Entlastung der Beitragszahler und Einführung der nachgelagerten Besteuerung von Altersinkünften aufgrund eines Urteils des Bundesverfassungsgerichts
- Modernes Management der Rentenversicherung (Organisationsreform)

Die gesetzgeberische Umsetzung dieser Maßnahmen ist in **fünf verschiedenen Gesetzen vorgesehen:**

- Die kurzfristigen Maßnahmen, die zum Teil bereits ab 1. Januar 2004 Gültigkeit haben, sind im **Zweiten Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze** vom 27. Dezember 2003¹ geregelt.
- Durch das **Dritte Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze** vom 27. Dezember 2003² wird u.a. der Renten auszahlungstermin auf das Monatsende verschoben.
- Die mittel- und langfristigen Maßnahmen werden im **Gesetz zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierunggrundlagen der Gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Nachhaltigkeitsgesetz)** festgelegt. Der Entwurf des Gesetzes liegt vor und hat bereits die erste Lesung im Bundestag durchlaufen.³
- Regelungen zur künftigen Rentenbesteuerung enthält das **Gesetz zur Neuordnung der einkommensteuerrechtlichen Behandlung von Altersvorsorgeaufwendungen und Altersbezügen (Alterseinkünftegesetz – AltEinkG)**. In dem bereits vorliegenden Gesetzentwurf⁴ wird auch die steuerliche Förderung der privaten kapitalgedeckten Altersvorsorge (Riester-Rente) vereinfacht.

¹ Zweites Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 27. Dez. 2003, BGBl. I S. 3013

² Drittes Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 27. Dez. 2003, BGBl. I S. 3019

³ Bundestags-Drucksache 15/2149 vom 9. Dez. 2003

⁴ Bundestags-Drucksache 15/2150 vom 9. Dez. 2003

Rentenrecht

- Schließlich werden im Gesetz zur **Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG)** die lange erwarteten Regularien für die Zusammenlegung der Arbeiter- und Angestelltenversicherung zur einheitlichen „Deutschen Rentenversicherung“ getroffen.

Das Inkrafttreten der beiden ersten Gesetze und ihre sofortige Auswirkung auf die Finanzlage der Rentenversicherung war Voraussetzung für die Beibehaltung des bisher geltenden Beitragssatzes von 19,5 % ab Januar 2004. Die Gesetze sind deshalb vorrangig im November / Dezember 2003 beraten und verabschiedet sowie am 30. Dezember 2003 im Bundesgesetzblatt verkündet worden.

Die weiteren Gesetzesvorhaben liegen mit Ausnahme des Gesetzes zur Organisationsreform der Rentenversicherung als Entwurf den gesetzgebenden Körperschaften vor; sie werden voraussichtlich in der ersten Jahreshälfte 2004 verabschiedet werden.

Im folgenden Beitrag werden die kurzfristigen Maßnahmen dargestellt, die durch das **Zweite und Dritte Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches und anderer Gesetze im Jahre 2004** wirksam werden und die gesetzliche Rentenversicherung betreffen.

2

Zweites Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze

1. Beitragsrechtliche Änderungen in der Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner

1.1 Volle Tragung des Beitrages zur Pflegeversicherung durch den Rentner

Der gesetzlichen Rentenversicherung war es bisher möglich, die Hälfte der Beitragslast der Rentner zur 1995 eingeführten **sozialen Pflegeversicherung** zu übernehmen. Dies ist **ab April 2004** aufgrund der finanziellen Situation der gesetzlichen Rentenversicherung nicht weiter vertretbar.

Für die Bemessung und Tragung der Beiträge zur Pflegeversicherung gelten für Rentner bisher dieselben Grundsätze wie für die Beiträge zur **Krankenversicherung** der Rentner (KVdR). Für die Tragung der Beiträge

zur Krankenversicherung regelt **§ 249a SGB V** folgendes:

*„Versicherungspflichtige, die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, und die Träger der Rentenversicherung tragen die nach der Rente zu bemessenden Beiträge **jeweils zur Hälfte.**“*

Für die nach § 20 Abs. 1 Nr. 11 SGB XI als Rentner pflichtversicherten Mitglieder der sozialen **Pflegeversicherung** verwies bisher § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI u.a. auf die Regelung in § 249a SGB V.

Bisherige Fassung des § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI:

„Für die nach § 20 Abs. 1 Nr. 2 bis 11 versicherten Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, gelten für die Tragung der Beiträge die §§ 249a, 250 Abs. 1 und § 251 des Fünften Buches.....entsprechend.“

Durch Art. 6 Nr. 1 erhält § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI folgende Fassung:

*„Für die nach § 20 Abs. 1 Nr. 2 bis 11 versicherten Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, gelten für die Tragung der Beiträge die § 250 Abs. 1 und § 251 des Fünften Buches.....entsprechend; **die Beiträge aus der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung sind von dem Mitglied allein zu tragen.**“*

Die Änderung tritt nach Art. 13 Abs. 4 am **1. April 2004** in Kraft.

§ 249a SGB V gilt damit nicht mehr für die Pflegeversicherung der Rentner (PVdR) entsprechend; er gilt nunmehr nur noch für die Krankenversicherung der Rentner, bei der es bei der Aufteilung des Beitrages auf den Rentner und den Rentenversicherungsträger verbleibt. Der 1,7 %ige Beitrag zur Pflegeversicherung wird dagegen erstmals bei der April-Rente 2004 vom Rentner allein getragen.

Der Gesetzgeber begründet die höhere Belastung der Rentner u.a. mit der Generationengerechtigkeit. Die Einführung der Pflegeversicherung ist besonders den älteren Versicherten und auch den Rentnern zugute gekommen. Sie haben für wesentlich kürzere Zeiträume Beiträge für die Absicherung ihres Pflegerisikos zu zahlen als vergleichsweise die jüngere Generation.

Der zusätzliche Anteil am Beitrag hält sich jedoch in Grenzen. Bei einer monatlichen Rente von z.B. 1000 Euro beträgt der heutige Beitrag zur Pflegeversicherung 1,7 % des Rentenzahlbetrages = 17,00 Euro; er wird z.Z. in Höhe der Hälfte (8,50 Euro) vom Rentner getragen. Die zusätzliche Belastung des Rentners beläuft sich damit bei dieser Rente auf monatlich 8,50 Euro.

Die sonstigen Regelungen über das Beitragszahlungsverfahren zur Pflegeversicherung bleiben bestehen. Insbesondere bleiben die §§ 60 Abs. 1 SGB XI und 255 SGB V unverändert, wonach der Rentenversicherungsträger den Beitrag zur Pflegeversicherung bei der Zahlung der Rente einzubehalten und abzuführen hat. Von der Bruttorente wird damit ab 1. April 2004 neben dem hälftigen Krankenversicherungsbeitrag der volle Pflegeversicherungsbeitrag abgezogen, so dass sich der „Netto“-Zahlbetrag der Rente verändert (vgl. hierzu auch unter 1.5).

Durch den Wegfall der Beteiligung am Beitragsaufwand für die Pflegeversicherung tritt für die Rentenversicherung im Jahre 2004 eine Entlastung im Umfang von 0,1 Beitragssatzpunkten, in den späteren Jahren bis zu 0,2 Beitragssatzpunkten ein.

1.2 Wegfall des Beitragszuschusses zur Pflegeversicherung

Rentner, die entweder als freiwilliges Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse in der Pflegeversicherung pflichtversichert oder bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen gegen Pflegebedürftigkeit abgesichert sind, haben ihre Beiträge schon immer allein getragen. Sie erhalten aber bisher nach § 106a SGB VI auf Antrag einen Zuschuss zu den Aufwendungen für ihre Pflegeversicherung. Der freiwillig oder privat pflegeversicherte Rentner wird damit insoweit dem pflichtversicherten Rentner gleichgestellt.

Auch dieser Beitragszuschuss kann ab 1. April 2004 nicht mehr geleistet werden.

Art. 1 Nr. 4 lautet:

„§ 106a SGB VI wird aufgehoben.“

Die Regelung tritt nach Art. 13 Abs. 4 am **1. April 2004** in Kraft.

Aus Gründen der Gleichbehandlung mit den Pflichtmitgliedern wird damit die Rechtsgrundlage für den Zuschuss aufgehoben. Der Beitragszuschuss wird durch Art. 3 des Änderungsgesetzes auch im Leistungskatalog der gesetzlichen Rentenversicherung in § 23 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe e) SGB I gestrichen.

Der Zuschuss der Rentenversicherung zum Pflegeversicherungsbeitrag wurde bisher dem Rentenempfänger bei der Rentenbewilligung bescheidmäßig zuerkannt. Es bedarf deshalb für die Zeit ab April 2004 eines Aufhebungsbescheides über den Wegfall dieser Zusatzleistung (vgl. hierzu 1.5).

1.3 Zeitnahe Weitergabe veränderter Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung an die Rentner

Nach § 247 Abs. 1 SGB V gilt in der **Krankenversicherung** für versicherungspflichtige Rentner der allgemeine Beitragssatz ihrer Krankenkasse. Der jeweils am 1. Januar eines Jahres gültige Beitragssatz war bisher für Rentner erst bei der Anpassung zum 1. Juli anzuwenden, und zwar für die Zeit vom 1. Juli bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres. Maßgebend war immer der Beitragssatz, der am **Stichtag 01. Januar** Gültigkeit hatte. So war z.B. der Beitragssatz am 1. Januar 2002 für Rentner erst für die Zeit ab 1. Juli 2002 – 30. Juni 2003 maßgebend. Eine Beitragssatzveränderung z.B. ab 1. Februar 2002 war erst bei der Anpassung im folgenden Kalenderjahr 2003 für die Zeit vom 1. Juli 2003 – 30. Juni 2004 zu berücksichtigen. Damit ist der Rentner bisher immer zeitversetzt an Beitragsveränderungen, i.d.R. an Erhöhungen, beteiligt gewesen.

Als Folge des GKV-Modernisierungsgesetzes⁵ wird erwartet, dass die Krankenversicherungsträger ab dem Jahr 2004 voraussichtlich um etliche Milliarden Euro entlastet werden. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung geht deshalb davon aus, dass die Krankenkassen diese geplanten Entlastungen zumindest teilweise in Form von **Beitragssenkungen** an ihre Versicherten weitergeben.

Von solchen Beitragssenkungen profitiert auch der krankenversicherte Rentner. Damit er aber nicht - wie oben geschildert - mit größerer Verzögerung, sondern

⁵ Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) vom 14. Nov. 2003, BGBl. I S. 2190 ff.

Rentenrecht

zeitnah an diesen Entlastungen teilhaben kann, ist § 247 Abs. 1 SGB V geändert worden.

Bisherige Fassung des § 247 Abs. 1 Satz 2 SGB V:

„..... Der am 1. Januar geltende Beitragssatz gilt jeweils vom 1. Juli des laufenden Kalenderjahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres.“

Neue Fassung des § 247 Abs. 1 Sätze 2 - 4 SGB V:

„..... Beitragssatzveränderungen gelten jeweils vom ersten Tag des dritten auf die Veränderung folgenden Kalendermonats an. Der am 31. Dezember 2003 geltende allgemeine Beitragssatz der Krankenkasse, der nicht zum 1. Januar 2004 verändert worden ist, gilt als Beitragssatzveränderung zum 1. Januar 2004. Der am 1. Januar 2003 geltende Beitragssatz gilt vom 1. Juli 2003 bis zum 31. März 2004.“

Die neue Fassung ist durch Art. 5 Nr. 1 eingefügt worden und nach Art. 13 Abs. 1 am **1. Januar 2004** in Kraft getreten.

Durch die Neuregelung in **Satz 2** wird eine Beitragssatzänderung für den Rentner jeweils mit einer Verzögerung von 3 Monaten, die dem Rentenversicherungsträger für die technische Umsetzung der Veränderung verbleiben muss, zeitnah wirksam. Eine Senkung des Beitragssatzes z.B. am 1. März 2004 wirkt sich am 1. Juni 2004 für den Rentner aus, eine Veränderung zum 1. Juli 2004 bereits am 1. Oktober 2004. Durch die zeitnahe Weitergabe des veränderten Krankenversicherungsbeitrags soll der Rentner für die unter 1.1. dargestellte Belastung durch die Tragung des vollen Beitrags zur Pflegeversicherung zumindest teilweise entschädigt werden. Ob und in welchem Umfang eine Entlastung eintritt, hängt von der Entwicklung der Beiträge bei der jeweiligen Krankenkasse ab, ist also für jeden Rentner unterschiedlich.

Der neue **Satz 3** in § 247 Abs. 1 SGB V stellt sicher, dass der 1. Januar 2004 **fiktiv** als Zeitpunkt einer Beitragssatzveränderung anzusehen ist, damit alle am 31. Dezember 2003 / 1. Januar 2004 gültigen Beitragssätze ab 1. April 2004 Anwendung finden können. Die Regelung gilt für alle Kassen, die zum 1. Januar 2004 keine Veränderung ihrer Beitragssätze vornehmen.

§ 247 Abs. 1 **Satz 4** SGB V regelt übergangsweise, dass der seit der letzten Anpassung am 1. Juli 2003 maß-

gebende Beitragssatz vom 1. Januar 2003 nicht nach § 247 Abs. 1 Satz 2 SGB V a.F. bis zum 30. Juni 2004, sondern nur bis zum 31. März 2004 Gültigkeit hat. Ab 1. April 2004 gilt bereits der aktuelle Beitragssatz zum 1. Januar 2004. Da einige Krankenkassen noch im laufenden Jahr 2003 Beitragserhöhungen vorgenommen haben, kann es bei einigen Rentnern bereits ab April 2004 zu einem höheren Krankenversicherungsbeitrag kommen, wenn die betreffende Kasse zum 1. Januar 2004 keine Beitragssenkung vornimmt.

1.4 Höhe des Zuschusses zur KVdR bei freiwillig oder privat versicherten Rentnern

Nach § 106 Abs. 1 SGB VI erhalten Rentenbezieher, die entweder freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem der deutschen Aufsicht unterliegenden Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, zu ihren Aufwendungen für die Krankenversicherung einen Zuschuss.

Der Zuschuss wird nach § 106 Abs. 2 SGB VI in der bisherigen Fassung in Höhe des halben Beitrags geleistet, der sich aus der Anwendung des **durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes** der Krankenkassen auf den monatlichen Rentenzahlbetrag ergibt. Auch für diesen Zuschuss war - wie beim Pflichtbeitrag unter 1.3 - der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz jeweils zum 1. Januar eines Jahres für die Zeit vom 1. Juli bis zum 30. Juni des Folgejahres maßgebend.

Damit auch für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Rentenbezieher bei Beitragssatzveränderungen der Beitragszuschuss zeitnah dem veränderten Beitrag angepasst werden kann, war eine dem § 247 SGB V entsprechende Regelung erforderlich.

Bisherige Fassung des § 106 Abs. 2 SGB VI:

*„(2) Der monatliche Zuschuss wird in Höhe des halben Betrages geleistet, der sich aus der Anwendung des **durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen** auf den Zahlbetrag der Rente ergibt. Maßgebend ist der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen, den das Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum 1. Januar eines Jahres einheitlich für das Bundesgebiet feststellt. Der Beitragssatz ist auf eine Stelle nach dem Komma zu runden. Er gilt*

vom 1. Juli des jeweiligen Kalenderjahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres. Der monatliche Zuschuss wird auf die Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen für die Krankenversicherung begrenzt. Beziehen Rentner mehrere Renten, wird ein begrenzter Zuschuss von den Rentenversicherungsträgern anteilig nach dem Verhältnis der Höhen der Renten geleistet. Er kann in einer Summe zu einer dieser Renten geleistet werden.“

Durch Art. 1 Nr. 3 ist § 106 Abs. 2 durch folgende Absätze 2 bis 4 ersetzt worden:

„(2) Für Rentenbezieher, die **freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind**, wird der monatliche Zuschuss in Höhe des halben Betrages geleistet, der sich aus der Anwendung des **allgemeinen Beitragssatzes ihrer Krankenkasse** auf den Zahlbetrag der Rente ergibt. **§ 247 Abs. 1 des Fünften Buches ist entsprechend anzuwenden.**

(3) Für Rentenbezieher, die **bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert sind**, das der deutschen Aufsicht unterliegt, wird der monatliche Zuschuss in Höhe des halben Betrages geleistet, der sich aus der Anwendung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen auf den Zahlbetrag der Rente ergibt. Maßgebend ist der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen, den das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung jeweils zum **1. März eines Jahres einheitlich für das Bundesgebiet feststellt**. Der Beitragssatz ist auf eine Stelle nach dem Komma zu runden. Er gilt vom 1. Juli des jeweiligen Kalenderjahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres.

(4) Der monatliche Zuschuss nach Absatz 2 oder 3 wird auf die Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen für die Krankenversicherung begrenzt. Beziehen Rentner mehrere Renten, wird ein begrenzter Zuschuss von den Rentenversicherungsträgern anteilig nach dem Verhältnis der Höhen der Renten geleistet. Er kann auch in einer Summe zu einer dieser Renten geleistet werden.“

Die Änderung ist nach Art.13 Abs. 1 am **1. Januar 2004** in Kraft getreten.

Nach der geänderten Fassung von § 106 Abs. 2 SGB VI richtet sich die Höhe eines Beitragszuschusses für **freiwillig krankenversicherte** Rentner ab 1. Januar 2004 nunmehr nach dem **individuellen Beitragssatz der jeweiligen Krankenkasse** des Rentners. Weiterhin wird durch den Verweis auf § 247 Abs. 1 SGB V in der neuen Fassung sichergestellt, dass auch der Beitragszuschuss für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Rentner **zeitnah verändert** werden kann (vgl. unter 1.3).

Für Rentner, die bei einem **privaten Krankenversicherungsunternehmen**, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert sind (PKV-Versicherte), ist nach dem neu eingefügten Absatz 3 die bisherige Regelung beibehalten worden. Es ist weiterhin der **durchschnittliche allgemeine Beitragssatz aller Krankenkassen** anzuwenden. Auch der maßgebende Zeitraum für die Berücksichtigung des Beitragssatzes bleibt bestehen; er gilt weiterhin vom 1. Juli – 30. Juni des Folgejahres. Lediglich der Stichtag für die Feststellung des Beitragssatzes zum 1. Juli eines Jahres wird vom 1. Januar auf den **1. März** eines Jahres verlegt, damit auch hier eine zeitlich nähere Anbindung an veränderte Beitragssätze gewährleistet ist.

Klarstellend legt § 269a SGB VI in einer neuen Fassung (abweichend von § 106 Abs. 2 SGB VI n.F.) die Zuschussregelung nach § 106 Abs. 2 und 3 SGB VI für das Jahr 2004 fest, damit nicht bereits zum 1. Januar 2004 (aufgrund des ab diesem Zeitpunkt geltenden neuen § 106 Abs. 2 SGB VI) Veränderungen beim Beitragszuschuss vorzunehmen sind, sondern erst zum 1. April 2004.

§ 269a SGB VI in der durch Art. 1 Nr. 10 eingefügten Fassung:

„Zuschuss zur Krankenversicherung im Jahr 2004

§ 106 Abs. 2 und 3 ist für das Jahr 2004 mit der Maßgabe anzuwenden, dass

1. für Rentenbezieher, die **freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind**, in der Zeit vom 1. Juli 2003 bis 31. März 2004 und
2. für Rentenbezieher, die **bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert sind**, in der Zeit vom 1. Juli 2003 bis 30. Juni 2004 der zum 1. Januar 2003 festgestellte durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen gilt.“

Rentenrecht

Die Regelung ist nach Art. 13 Abs. 1 am **1. Januar 2004** in Kraft getreten.

Der bisherige § 269a SGB VI (Rentenabfindung bei Wiederheirat von Witwen und Witwern) wird nach Art. 1 Nr. 11 zu § 269b SGB VI.

1.5 Keine aufschiebende Wirkung bei Widerspruch oder Klage

In § 86a Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes ist der Grundsatz festgeschrieben, dass Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Entscheidungen der Verwaltung aufschiebende Wirkung haben. Nach Abs. 2 dieser Regelung entfällt diese aufschiebende Wirkung jedoch in bestimmten Fällen, u.a. dann, wenn dies durch ein besonderes Bundesgesetz bestimmt wird.

Die Einführung der vollen Beitragstragung zur Pflegeversicherung durch den Rentenbezieher, der Wegfall des Zuschusses nach § 106a SGB VI sowie die unterjährigen Veränderungen des Beitragssatzes in der Krankenversicherung stellen einen Eingriff in die Rechte der Bestandsrentner dar. Die bisherigen Leistungen sind bescheidmäßig festgestellt worden und bedürfen insofern eines Verwaltungsaktes des Rentenversicherungsträgers, um dem Rentenbezieher die Veränderungen im Zahlbetrag seiner Rente durch die verschiedenen Maßnahmen kenntlich zu machen und um frühere, anderslautende Aussagen und Entscheidungen aufzuheben. Gegen solche Bescheide des Rentenversicherungsträgers schließt der Gesetzgeber in § 255c SGB VI n.F. die aufschiebende Wirkung eines Widerspruchs oder einer Klage aus.

Neue Fassung des § 255c SGB VI:

- „Widerspruch und Klage von Rentenbeziehern gegen
1. die Veränderung des Zahlbetrags der Rente,
 2. die Festsetzung des Beitragszuschusses nach § 106 für Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind oder
 3. den Wegfall des Beitragszuschusses nach § 106a zum 1. April 2004 aufgrund einer Veränderung des allgemeinen Beitragssatzes ihrer Krankenkasse oder der Neuregelung der Tragung der Beiträge zur Pflegeversicherung haben keine aufschiebende Wirkung. Widerspruch und Klage gegen die Festsetzung des Beitragszuschusses nach

§ 106 zum 1. Juli 2004 für Rentenbezieher, die bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, aufgrund einer Veränderung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen haben ebenfalls keine aufschiebende Wirkung.“

Die neue Vorschrift ist durch Art. 1 Nr. 9 eingefügt worden und am **1. Januar 2004** in Kraft getreten. Sie gilt allerdings nach der klaren Aussage im Gesetztext nur für die unter 1. – 3. angeführten Sachverhalte zum 1. April bzw. 1. Juli 2004. Ob sie auch für die danach laufend eintretenden Zahlbetragsänderungen aufgrund von Beitragssatzveränderungen entsprechende Anwendung finden kann, ist noch zu klären.

Der bisherige Text des § 255c SGB VI, der die Bestimmung des aktuellen Rentenwertes für das Jahr 2000 in Höhe der Inflationsrate beinhaltete, war durch Zeitablauf entbehrlich geworden.

2. Versicherungspflicht von Vorstandsmitgliedern einer Aktiengesellschaft

Nach § 1 Satz 4 SGB VI sind Mitglieder des Vorstandes einer Aktiengesellschaft von der Rentenversicherungspflicht ausgenommen. Sie wurden nach bisherigem Recht auch in allen neben ihrer Vorstandstätigkeit ausgeübten Beschäftigungen oder Tätigkeiten nicht von der Versicherungspflicht erfasst.

In letzter Zeit traten bei den Rentenversicherungsträgern vermehrt Fälle auf, in denen Aktiengesellschaften nur zu dem Zweck gegründet wurden, den Vorstandsmitgliedern die Möglichkeit zu eröffnen, in ihren weiteren Beschäftigungen und Tätigkeiten nicht von der Versicherungspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung erfasst zu werden. Diese mißbräuchliche Nutzung einer Ausnahmeregelung zur Versicherungspflicht wird nunmehr beseitigt.

Während des Gesetzgebungsverfahrens wurde bei den Beratungen im Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung folgende Ergänzung des ursprünglichen Entwurfs des Zweiten Änderungsgesetzes vorgenommen:

Bisherige Fassung von § 1 Satz 4 SGB VI:

„..... Mitglieder des Vorstandes einer Aktiengesellschaft sind nicht versicherungspflichtig. ...“

Neue Fassung § 1 Satz 4 SGB VI durch Art. 1 Nr. 2:

„..... Mitglieder des Vorstandes einer Aktiengesellschaft sind **in dem Unternehmen, dessen Vorstand sie angehören, nicht versicherungspflichtig beschäftigt, wobei Konzernunternehmen im Sinne des § 18 des Aktiengesetzes als ein Unternehmen gelten.**“

Damit wird die Versicherungsfreiheit von Vorstandsmitgliedern einer Aktiengesellschaft auf die jeweilige Vorstandstätigkeit bei der Aktiengesellschaft und deren Konzernunternehmen beschränkt.

Eine erforderliche Vertrauensschutzregelung zu der Änderung von § 1 Satz 4 SGB VI regelt, dass die bisher geltende Rechtslage weiterhin für diejenigen Vorstandsmitglieder von Aktiengesellschaften maßgebend bleibt, die am 6. November 2003 in weiteren Beschäftigungen oder selbständigen Tätigkeiten, die neben der Beschäftigung als Vorstandsmitglied einer Aktiengesellschaft ausgeübt wurden, nicht der Beitragspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung unterlagen. Diesen Personen wird aber gleichzeitig bis zum 31. Dezember 2004 das Recht eingeräumt, die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung mit Wirkung für die Zukunft zu beantragen.

Durch Art. 1 Nr. 8 ist in § 229 SGB VI folgender Abs. 1a eingefügt worden:

„(1a) Mitglieder des Vorstandes einer Aktiengesellschaft, die am 6. November 2003 in einer weiteren Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit nicht versicherungspflichtig waren, bleiben in dieser Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit nicht versicherungspflichtig. Sie können bis zum 31. Dezember 2004 die Versicherungspflicht mit Wirkung für die Zukunft beantragen.“

§ 1 Satz 4 und § 229 Abs. 1a SGB VI sind nach Art. 13 Abs. 1 am **1. Januar 2004** in Kraft getreten.

3. Aussetzung der Rentenanpassung zum 1. Juli 2004

Nach der seit 1992 bestehenden Grundvorschrift zur Anpassung der Renten in § 65 SGB VI werden die Renten zum **1. Juli eines jeden Jahres angepasst**, in dem der bisherige aktuelle Rentenwert durch den neuen aktuellen Rentenwert ersetzt wird.

Seit der Rentenreform 1992 ist dieser Anpassungsrhythmus zwar in jedem Jahr beibehalten worden, jedoch ist die eigentliche Anpassungsformel zur Berechnung des jeweiligen Anpassungsprozentsatzes bereits mehrfach aus finanziellen Gründen verändert worden, um die langfristige Stabilität der Rentenfinanzen zu sichern. Im Jahr 2000 ist die Ermittlung des Anpassungssatzes ganz von der bestehenden Anpassungsformel abgekoppelt und an die Inflationsrate angelehnt worden.⁶

Um auch im Jahr 2004 den bisherigen Beitragssatz halten zu können, ist als notwendiger Beitrag der Rentner die Aussetzung der Anpassung zum 1. Juli 2004 beschlossen worden.

Art. 2 des Zweiten SGB VI-Änderungsgesetzes beinhaltet deshalb das **„Gesetz über die Aussetzung der Anpassung der Renten zum 1. Juli 2004“**.

Das Gesetz enthält nur einen Satz der lautet:

„Zum 1. Juli 2004 werden der aktuelle Rentenwert und der aktuelle Rentenwert (Ost) nicht verändert.“

Art. 2 ist nach Art. 13 Abs.1 am **1. Januar 2004** in Kraft getreten.

Damit bleiben zwar die Anpassungsvorschriften in den §§ 65, 68 sowie §§ 255a-f SGB VI unangetastet; deren Anwendung im Jahr 2004 wird aber durch die vorgenannte Regelung ausgesetzt.

Über den Zeitpunkt und die Berechnungsmethode für künftige Rentenanpassungen ist im Zweiten SGB VI-Änderungsgesetz keine Aussage getroffen worden. Es ist aber bereits im RV-Nachhaltigkeitsgesetz vorgesehen, bei den nächsten Rentenanpassungen sowohl eine Änderung der Berechnungsgrundlagen vorzunehmen als auch den von der Rürup-Kommission vorgeschlagenen „Nachhaltigkeitsfaktor“ einzuführen, mit dem die Veränderung des Verhältnisses von Leistungsbeziehern und versicherungspflichtig Beschäftigten bei der Rentenanpassung berücksichtigt wird. Über diese neuen Regelungen wird zu einem späteren Zeitpunkt bei der Vorstellung des RV-Nachhaltigkeitsgesetzes berichtet.

Die Aussetzung der Rentenanpassung zum 1. Juli 2004 hat für die Vorschriften über das **Zusammentref-**

⁶ Gesetz zur Sanierung des Bundeshaushaltes (Haushaltssanierungsgesetz - HSanG-) vom 22. Dez. 1999, BGBl. I S. 2534 ff., Art. 22 Nr. 5 HSanG; LVA-Rheinprovinz-Mitt. 1-2/00, 1, 7

Rentenrecht

fen von Renten und Einkommen (§§ 90 – 97 SGB VI) folgende Auswirkungen:

Beim Zusammentreffen einer Versicherten- oder Hinterbliebenenrente mit einer vergleichbaren Leistung aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist die Rente aus der Rentenversicherung ggf. nach **§ 93 SGB VI** zu kürzen, wenn ein aus dem Jahresarbeitsverdienst der Unfallversicherung berechneter Grenzwert von beiden Rentenleistungen überschritten wird. Ändert sich der Grenzwert oder die Höhe der gezahlten Leistungen, hat der Rentenversicherungsträger den Zahlbetrag der Rente neu festzustellen.

Nach § 95 SGB VII ist der Jahresarbeitsverdienst, aus dem sich die Unfallrente errechnet, jährlich zum 1. Juli **entsprechend dem Vomhundertsatz, um den sich die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung verändern**, zu erhöhen. Artikel 2 des Zweiten Änderungsgesetzes hat damit auch Auswirkungen auf die Unfallrenten. In Abhängigkeit von der fehlenden Anpassung der Renten in der Rentenversicherung tritt auch in der **gesetzlichen Unfallversicherung zum 1. Juli 2004 keine Rentenerhöhung** ein. Wegen der unveränderten Jahresarbeitsverdienste und damit auch der Grenzwerte erübrigt sich zum 1. Juli 2004 die Neuberechnung der (gekürzten) Renten aus der Rentenversicherung.

Auch im Hinblick auf die **Einkommensanrechnung** bei Witwen-/Witwer-, Waisen- und Erziehungsrenten bedeutet die Aussetzung der Rentenanpassung, dass eine erneute Ermittlung des anzurechnenden Einkommens ab Juli 2004 unterbleibt. Nach **§ 97 SGB VI** wird das über einem Freibetrag liegende, nach den Vorschriften der §§ 18a – d SGB IV ermittelte Nettoeinkommen des Rentenberechtigten zu 40 % auf die jeweils zustehende Rente angerechnet. Durch die Ankoppelung des Freibetrages an den aktuellen Rentenwert ist bei jeder Veränderung dieses Wertes am 1. Juli eines Jahres ein neuer Freibetrag zu berücksichtigen. Zum gleichen Zeitpunkt ist nach § 18d SGB IV auch ein inzwischen geändertes Einkommen festzustellen und der Einkommensanrechnung zugrunde zu legen. Die aufwendigen Ermittlungen und Berechnungen sind in diesem Jahr mangels Veränderung

des aktuellen Rentenwertes zum 1. Juli 2004 nicht erforderlich. Für den Rentenberechtigten bedeutet dies, dass ein geändertes, ggf. auch erhöhtes Einkommen, entsprechend § 18d Abs. 1 SGB IV frühestens bei der nächsten Anpassung im Juli 2005 berücksichtigt wird.

Alle individuellen **Hinzuverdienstgrenzen** bei vorzeitigen Altersrenten (**§ 34 Abs. 2, 3 SGB VI**) und bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (**§§ 96a, 313 SGB VI**), deren Höhe sich am aktuellen Rentenwert orientiert, bleiben ab 1. Juli 2004 unverändert. Soweit sich das maßgebende Arbeitsentgelt / -einkommen bzw. das Bemessungsentgelt gleichgestellter Sozialleistungen nicht verändert, tritt in der Höhe der zu leistenden Rente zum 1. Juli 2004 keine Änderung ein.

Insgesamt mag eine Aussetzung der jährlichen Rentenanpassung als Maßnahme, die zu „keinem großen Vollzugsaufwand führt“, angesehen werden. Auch der Gesetzgeber geht in der Begründung zum Entwurf des Änderungsgesetzes davon aus, dass der mit den Gesetzesänderungen verbundene Aufwand „für die öffentliche Hand geringfügig und nicht quantifizierbar“ ist.⁷ Die Rentenversicherungsträger haben aber seit langen Jahren ein vollmaschinelles Verfahren zur Rentenanpassung bzw. zu deren Vorbereitung entwickelt, welches in diesem Jahr überprüft, geändert oder ausgesetzt werden muss. Diese vom üblichen Anpassungsverfahren abweichenden Programmierarbeiten können nicht als „nur geringfügiger Verwaltungsaufwand“ bezeichnet werden, zumal sie zeitnah im I. Quartal 2004 erledigt werden müssen.

Die Aussetzung der Rentenanpassung im Jahre 2004 bringt der gesetzlichen Rentenversicherung eine Einsparung in Höhe von 0,1 Beitragssatzpunkten.

4. Änderungen im Finanzierungsbereich

4.1 Absenkung der Schwankungsreserve

Erklärtes Ziel der Bundesregierung war es, den Beitragssatz für das Jahr 2004 nicht ansteigen zu lassen. Um dies zu erreichen, war u.a. eine Freisetzung von Mitteln aus der Rücklage erforderlich. Die nach bisher geltendem Recht erforderliche Mindestschwankungsre-

⁷ vgl. BT-Drucksache 15/1830 vom 23. Oktober 2003 unter D. Finanzielle Auswirkungen, 2. Vollzugsaufwand

serve von 50 % einer Monatsausgabe ist deshalb durch Änderung von § 158 Abs. 1 SGB VI auf 20 % einer Monatsausgabe herabgesetzt worden.

§ 158 Abs. 1 SGB VI in der bisherigen Fassung lautet:

„Der Beitragssatz in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten ist vom 1. Januar eines Jahres an zu verändern, wenn am 31. Dezember dieses Jahres bei Beibehaltung des bisherigen Beitragssatzes die Mittel der Schwankungsreserve

1. *das 0,5fache der durchschnittlichen Ausgaben zu eigenen Lasten der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten für einen Kalendermonat (Mindestschwankungsreserve) voraussichtlich unterschreiten oder*
2. *das 0,7fache der in Nummer 1 genannten Ausgaben für einen Kalendermonat (Höchstschwankungsreserve) voraussichtlich übersteigen.*

.....“

Durch Art. 1 Nr. 5 wird § 158 wie folgt geändert:

„In § 158 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 werden die Wörter „das 0,5fache“ durch die Wörter „das 0,2fache“ ersetzt.“

Die Kürzung ist nach Art. 13 Abs. 1 am **1. Januar 2004** in Kraft getreten.

Bereits in den Jahren 2001⁸ und 2002⁹ ist, ebenfalls zur Vermeidung von Beitragssatzerhöhungen, die frühere Schwankungsreserve von mindestens **einer Monatsausgabe** auf zunächst 0,8 % (ab 1. Januar 2002) und dann auf 0,5 % (ab 1. Januar 2003) gesenkt worden. Durch die neuerliche Absenkung der Schwankungsreserve wird im Jahr 2004 zwar eine **Entlastung von ca. 5 Milliarden Euro** erreicht, wodurch ein Anstieg des Beitragssatzes im Jahre 2004 um ca. 0,5 Beitragssatzpunkte verhindert wird. Die Rentenversicherungsträger haben aber auf das Risiko hingewiesen,

dass im Laufe des Jahres 2004 Liquiditätsschwierigkeiten bei den monatlichen Rentenzahlungen eintreten können, die zu einem vorzeitigen Abruf von Mitteln aus dem Bundeszuschuss führen würden. Die erneute Abschmelzung der Schwankungsreserve wird sich im Nachhinein nur dann als vertretbar herausstellen, wenn sich auch die prognostizierten Beitragseinnahmen realisieren.

Bereits im Entwurf des RV-Nachhaltigkeitsgesetzes ist die schnellstmögliche Wiederaufstockung der Reserve vorgesehen, die dann den Namen Nachhaltigkeitsrücklage tragen soll.

4.2 Kürzung des Bundeszuschusses

§ 213 SGB VI legt in Absatz 2 die Berechnung der Höhe des jährlich vom Bund zu leistenden Bundeszuschusses fest. Im Haushaltsbegleitgesetz 2004¹⁰ ist in Art. 22 eine Änderung von § 213 Abs. 2 SGB VI dahingehend vorgesehen, den ermittelten Bundeszuschuss ab dem Jahre 2004 jährlich um einen Minderungsbetrag von 2 Milliarden Euro zu verringern. Die neue Fassung des § 213 Abs. 2 SGB VI ist zwar nach Art. 29 des Haushaltsbegleitgesetzes am 1. Januar 2004 in Kraft getreten; sie kommt aber aus nachfolgenden Gründen nicht zur Anwendung.

Der Gesetzgeber hat bereits im Gesetzgebungsverfahren zum Zweiten SGB VI-Änderungsgesetz von dem Vorhaben der Verringerung des Bundeszuschusses abgesehen. In Art. 12 des Zweiten SGB VI – Änderungsgesetzes wird deshalb zum gleichen Zeitpunkt (nach Art. 13 Abs. 2 „unmittelbar nach Inkrafttreten der Änderung des Sechsten Buches durch das Zweite SGB VI-Änderungsgesetz“) die bisher geltende Fassung des § 213 Abs. 2 SGB VI wieder hergestellt, so dass die ursprünglich ab 1. Januar 2004 vorgesehene Fassung nicht zur Anwendung kommt.

Eine Kürzung des Bundeszuschusses hätte eine Anhebung des Beitragssatzes um ca. 0,2 Beitragssatzpunkte erforderlich gemacht.

⁸ durch das Gesetz zur Bestimmung der Schwankungsreserve in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten vom 20. Dezember 2001 (BGBl. I S. 4010)

⁹ durch Art. 2 Nr. 2 des Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung (Beitragssatzsicherungsgesetz – BSSichG -) vom 23. Dezember 2002 (BGBl. I S. 4637)

¹⁰ Haushaltsbegleitgesetz 2004 (HBeglG 2004) vom 29. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3076)

Rentenrecht

5. Festlegung des Beitragssatzes zur Rentenversicherung für das Jahr 2004

Der Beitragssatz der gesetzlichen Rentenversicherung ist nach § 158 SGB VI so festzustellen, dass die voraussichtlichen Beitragseinnahmen die Ausgaben der Rentenversicherung decken und am Ende des Kalenderjahres die neu festgesetzte Mindestschwankungsreserve von 20 % einer Monatsausgabe voraussichtlich erreicht wird.

Durch die bisher aufgezeigten kurzfristig wirkenden Maßnahmen sind nach Auffassung der Bundesregierung die Voraussetzungen für eine Beibehaltung des Beitragssatzes des Jahres 2003 geschaffen worden. In einem **Beitragssatzgesetz 2004** wird daher der Beitragssatz für das Jahr 2004 in Höhe von weiterhin 19,5 % festgelegt.

Art. 10 des Zweiten Änderungsgesetzes:

„Gesetz zur Bestimmung der Beitragssätze in der gesetzlichen Rentenversicherung und der Beitragszahlung des Bundes für Kindererziehungszeiten für das Jahr 2004 (Beitragssatzgesetz 2004 – BSG 2004)

§ 1 Beitragssätze in der Rentenversicherung

Der Beitragssatz beträgt für das Jahr 2004 in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten 19,5 Prozent und in der knappschaftlichen Rentenversicherung 25,9 Prozent.

§ 2 Zahlungen für Kindererziehungszeiten

Zur pauschalen Abgeltung für die Beitragszahlung für Kindererziehungszeiten zahlt der Bund an die Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten für das Jahr 2004 einen Betrag in Höhe von 11 842 984 000 Euro.“

Das Gesetz ist nach Art. 13 Abs. 1 **am 1. Januar 2004** in Kraft getreten.

Gleichzeitig mit der Bestimmung der Beitragssätze für das Jahr 2004 wird der Pauschalbetrag für die Beiträge des Bundes für Kindererziehungszeiten für das Jahr 2004 bestimmt. Die Berechnung des Betrages richtet sich nach § 177 SGB VI. Da in dieser Bestimmung die genaue Fortschreibung des Pauschalbetrages geregelt ist, ist eine jährliche Rechtsverordnung, wie sie § 178 Abs. 3 SGB VI vorsieht, entbehrlich. **Art. 1 Nr. 6** ändert

daher § 178 Abs. 3 SGB VI dahingehend, dass in Zukunft der jährliche Pauschalbetrag vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Bundesanzeiger bekanntgegeben wird.

Drittes Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze

1. Auszahlung der Rente bei Neurentnern am Ende des Monats

Bereits nach den Vorgängervorschriften des heutigen § 118 Abs. 1 SGB VI wurden laufende Rentenleistungen – im Gegensatz zu einigen anderen Sozialleistungen – immer im Voraus erbracht. Die Auszahlung erfolgte am Ende des Monats, der dem Monat, für den die Rente bestimmt war, vorausging, so dass der Rentner zu Beginn eines Monats über seine Rentenleistungen verfügen konnte.

Vom 1. April 2004 an wird dieser Zahlungsmodus geändert. Der Rentenauszahlungstermin wird auf das Monatsende verschoben.

Bisherige Fassung des § 118 SGB VI:

„Auszahlung im Voraus

*(1) Laufende Geldleistungen mit Ausnahme des Übergangsgeldes werden **zum letzten Bankarbeitstag des Monats ausgezahlt, der dem Monat vorausgeht, in dem sie fällig werden** (§ 41 Erstes Buch)*

(2) - (4)“

Durch Art. 1 Nr. 4 erhält § 118 SGB VI folgende Fassung:

„Fälligkeit und Auszahlung

*(1) Laufende Geldleistungen mit Ausnahme des Übergangsgeldes werden **am Ende des Monats fällig, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind; sie werden am letzten Bankarbeitstag dieses Monats ausgezahlt**. Bei Zahlung auf ein Konto ist die Gutschrift der laufenden Geldleistung, auch wenn sie nachträglich erfolgt, so vorzunehmen, dass die Wertstellung des eingehenden Überweisungsbetrages auf dem Empfängerkonto unter dem Datum des Tages erfolgt, an dem der Betrag dem Geldinstitut zur Verfügung*

gestellt worden ist. Für die rechtzeitige Auszahlung im Sinne von Satz 1 genügt es, wenn nach dem gewöhnlichen Verlauf die Wertstellung des Betrages der laufenden Geldleistung unter dem Datum des letzten Bankarbeitstages erfolgen kann.

(2)– (4)

(5) Sind laufende Geldleistungen, die nach Absatz 1 auszuzahlen und in dem Monat fällig geworden sind, in dem der Berechtigte verstorben ist, auf das bisherige Empfängerkonto bei einem Geldinstitut überwiesen worden, ist der Anspruch der Erben gegenüber dem Träger der Rentenversicherung erfüllt.“

Die Änderung tritt nach Art. 8 Abs. 1 wegen der banktechnischen Auszahlungstermine zwar am **1. März 2004** in Kraft. Aufgrund der nachfolgenden neuen Übergangsvorschrift des § 272a SGB VI kommt die Regelung des § 118 Abs. 1 SGB VI jedoch erst für Renten mit einem Rentenbeginn ab 1. April 2004 zur Anwendung.

§ 272a SGB VI wird durch Art. 1 Nr. 6 neu eingefügt:

„Fälligkeit und Auszahlung laufender Geldleistungen bei Beginn vor dem 1. April 2004

(1) Bei Beginn laufender Geldleistungen mit Ausnahme des Übergangsgeldes vor dem **1. April 2004** werden diese **zu Beginn des Monats fällig**, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind; sie werden am letzten Bankarbeitstag des Monats ausgezahlt, der dem Monat der Fälligkeit vorausgeht. § 118 Abs. 1 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

(2) Absatz 1 gilt auch für aufgrund des § 89 zu zahlende Renten, für Regelaltersrenten, die im Anschluss an eine Erziehungsrente oder Rente wegen vermindelter Erwerbsfähigkeit zu zahlen sind, und für Renten wegen Todes, die im Anschluss an eine Rente des verstorbenen Versicherten zu zahlen sind, wenn aus einem Versicherungskonto bei ununterbrochen anerkannten Rentenansprüchen **der erstmalige Rentenbeginn vor dem 1. April 2004 liegt.“**

§ 272a SGB VI tritt ebenfalls am **1. März 2004** in Kraft. § 118 SGB VI n.F. ändert nichts am materiell-rechtlichen Rentenbeginn, der nach wie vor nach § 99 SGB VI ermittelt wird. Nach § 118 SGB VI wird lediglich die Auszahlung der Rente auf den letzten Bankarbeitstag des Monats verlegt, zu dessen Beginn die Voraussetzungen für die Rente erfüllt sind.

Die Verlegung des Auszahlungstermins auf das Monatsende stellt für Rentner, die unmittelbar aus einer Beschäftigung ausscheiden, keine wesentliche Belastung dar. Sie haben in der Regel am Ende ihres letzten Arbeitsmonats ihr Arbeitsentgelt für den abgelaufenen Monat erhalten, die erste Rente wird entsprechend am Ende des nächsten Monats überwiesen. Eine Versorgungslücke tritt hier nicht ein. Die Regelung könnte aber zu Problemen führen, wenn bereits andere Sozialleistungen bezogen werden, deren Wegfall nicht vom Auszahlungstermin der Rente, sondern von der Feststellung oder der Bewilligung einer Rente abhängig ist.

§ 272a SGB VI belässt den **bisherigen Auszahlungstermin zu Beginn des Monats** für alle Renten, **die noch vor dem 1. April 2004 beginnen**. Damit werden alle Bestandsrentner von der Neuregelung nicht erfasst. Auch beim Übergang von einer laufend gezahlten Rente zu einer anderen (**Nachfolge-**)Rente verbleibt es nach § 272a Abs. 2 SGB VI bei der bisherigen Auszahlungsregelung.

Stirbt ein Rentenempfänger im Laufe eines Monats, ist die ihm zustehende Geldleistung noch nicht fällig gewesen; sie wird nach der geänderten Fassung von § 118 Abs. 1 SGB VI **erst nach seinem Tod fällig**. Um den Erfordernissen einer Massenverwaltung Rechnung zu tragen, ist in dem neu eingefügten Abs. 5 des § 118 SGB VI eine Regelung enthalten, wonach der Rentenversicherungsträger bzw. in seinem Auftrag der Rentenservice der Deutschen Post AG die Zahlung der Rente für den Sterbemonat noch auf das bisherige Empfängerkonto vornehmen kann. Die Zahlung hat in diesem Fall befreiende Wirkung gegenüber auftretenden Erben des Verstorbenen. Durch diese Regelung wird eine aufwendige Erbenermittlung vor Auszahlung der Rente für den Sterbemonat vermieden.

Die Vorschrift des § 56 SGB I, wonach **fällige** Geldleistungsansprüche, die **beim Tod** des Berechtigten noch nicht ausgezahlt sind, Sonderrechtsnachfolgern zustehen, ist hier nicht einschlägig, da nach § 118 Abs.

Rentenrecht

1 SGB VI die Rentenansprüche erst **nach dem Tod** des Rentners fällig werden.

Ob mit der neuen Zahlungsregelung die Fälle der Rücküberweisungspflicht von Geldleistungen nach § 118 Abs. 3 und 4 SGB VI geringer werden, bleibt abzuwarten.

Die Ersparnis durch die Verschiebung des Fälligkeitstermins von Neuzugängen an Renten beträgt je vollem Zugangsjahr rund 750 Millionen Euro. In 3 bis 4 Jahren führt dies zu einer Einsparung von 0,1 Beitragssatzpunkten.

2. Veränderte Fälligkeit der Beiträge zur KV-/PVdR

Bei der bisherigen Rentenzahlung „im Voraus“ sind auch die vom Rentenversicherungsträger einbehaltenen und zu tragenden Beiträge zur KVdR am Ersten des Monats fällig, für den die Rente gezahlt wird. Für die künftige Rentenzahlung „im Nachhinein“ regelt § 255 Abs. 3a SGB V folgerichtig, dass die Beiträge am Ersten des dem Monat der Zahlung folgenden Monats fällig werden. Es wird dadurch sichergestellt, dass die auf die Renten entfallenden Krankenversicherungsbeiträge nicht vor der Auszahlung der Rente fällig werden.

Bisherige Fassung des § 255 Abs. 3a SGB V:

„Die Beiträge nach den Absätzen 1 und 2 werden am Ersten des Monats fällig, **für den die Rente gezahlt wird**. Sie sind an die Krankenkassen zu zahlen, sobald sie von diesen nach Absatz 3 Satz 2 verrechnet werden können. Soweit Beiträge nicht verrechnet werden können, sind sie am fünften Arbeitstag nach Zugang der Anforderung der Krankenkasse zu zahlen; frühester Zugang einer Anforderung ist der Erste des Monats, für den die Rente gezahlt wird.“

§ 255 Abs. 3a SGB V in der durch Art. 2 geänderten Fassung:

„Die Beiträge nach den Absätzen 1 und 2 werden am Ersten des Monats fällig, **der dem Monat folgt**, für den die Rente gezahlt wird. Sie sind an die Krankenkassen zu zahlen, sobald sie von diesen nach Absatz 3 Satz 2 verrechnet werden können. Soweit Beiträge nicht verrechnet werden können, sind sie am fünften Arbeitstag nach Zugang der

*Anforderung der Krankenkasse zu zahlen; frühester Zugang einer Anforderung ist der Erste des Monats, **der dem Monat folgt**, für den die Rente gezahlt wird. **Wird eine Rente zum letzten Bankarbeitstag des Monats ausgezahlt, der dem Monat vorausgeht, in dem sie fällig wird** (§ 272a des Sechsten Buches), werden die Beiträge nach den Absätzen 1 und 2 abweichend von Satz 1 am Ersten des Monats fällig, für den die Rente gezahlt wird. Frühester Zugang einer Anforderung nach Satz 3 ist in diesen Fällen der Erste des Monats, für den die Rente gezahlt wird.“*

Die Änderung tritt nach Art. 8 Abs. 1 am **1. März 2004** in Kraft.

Die Rentenversicherungsträger haben damit ab April 2004 für **einen** Zahlungszeitraum die Beiträge zu unterschiedlichen Fälligkeitsterminen abzuführen, und zwar in Abhängigkeit von der Zahlungsweise für Neurentner oder für Bestandsrentner.

Durch **Art. 4** wird § 60 Abs. 4 SGB XI ebenfalls geändert. Hierdurch wird die Änderung der Fälligkeit auch bei den Beiträgen zur Pflegeversicherung entsprechend eingeführt.

Bisherige Fassung des § 60 Abs. 4 SGB XI:

„Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte leitet alle Pflegeversicherungsbeiträge aus Rentenleistungen einschließlich der Beitragszahlungen der Arbeiterrentenversicherung am fünften Arbeitstag des laufenden Monats an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung (§ 65) weiter.“

Durch Art 4 eingefügte Fassung des § 60 Abs. 4 SGB XI:

„Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte leitet alle Pflegeversicherungsbeiträge aus Rentenleistungen einschließlich der Beitragszahlungen der Arbeiterrentenversicherung am fünften Arbeitstag **des Monats, der dem Monat folgt, in dem die Rente fällig war** an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung (§ 65) weiter. **Werden Rentenleistungen zum letzten Bankarbeitstag des Monats ausgezahlt, der dem Monat vorausgeht, in**

¹¹ in der Fassung des RRG 1992, gültig bis zum 31. Dezember 2001

dem sie fällig werden (§ 272a des Sechsten Buches), leitet die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte die darauf entfallenden Pflegeversicherungsbeiträge am fünften Arbeitstag des laufenden Monats an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung weiter.“

Die Änderung tritt nach Art. 8 Abs. 1 am **1. März 2004** in Kraft.

3. Monatsweise Berücksichtigung von Hinzuverdiensten nach § 96a SGB VI

Seit 1996 sind auch bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit Hinzuverdienstgrenzen zu beachten. Bei Ausüben einer Beschäftigung oder Tätigkeit oder bei Bezug bestimmter Sozialleistungen hängt die Höhe der Leistung davon ab, welche der verschiedenen Hinzuverdienstgrenzen eingehalten werden. Wurde eine Beschäftigung nur während eines Teils eines Monats ausgeübt, war bis Ende 2001 der tatsächlich erzielte (tageweise) Verdienst dieses Monats der **vollen monatlichen Hinzuverdienstgrenze** gegenüberzustellen. Nach dem Monatsprinzip des § 100 Abs. 1 SGB VI war eine veränderte Rente (Teilrente oder Nullrente) **vom Ersten des Kalendermonats** an zu leisten, in dem die Hinzuverdienstgrenze unzulässig überschritten wurde.

Durch das Altersvermögensgesetz (AVmG) wurde diese Regelung ab 1. Januar 2002 dahingehend eingeschränkt, dass nunmehr **tagegenau** der erzielte Verdienst mit der „für denselben Zeitraum“ berechneten tageweisen Hinzuverdienstgrenze verglichen werden musste. Da die für denselben Zeitraum ermittelte (Teil-)Rente nach der ebenfalls ab 2002 geänderten Vorschrift des § 100 Abs. 1 SGB VI auch **tagegenau gezahlt** werden musste, hat diese Änderung bei den Rentenversicherungsträgern zu einem erheblichen Verwaltungsaufwand geführt.

Ab 2002 geltende Fassung des § 96a Abs. 1 Satz 2 SGB VI:

*„...Sie (die Hinzuverdienstgrenze) wird nicht überschritten, wenn **das für denselben Zeitraum erzielte Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen** aus einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit oder vergleichbares Einkommen die in Absatz 2*

genannten, auf einen Monat bezogenen Beträge nicht übersteigt, wobei ein zweimaliges Überschreiten.....außer Betracht bleibt.“

Durch Art. 1 Nr. 2 geänderte Fassung:

*„...Sie wird nicht überschritten, wenn **das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen** aus einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit oder vergleichbares Einkommen **im Monat** die in Absatz 2 genannten Beträge nicht übersteigt, wobei ein zweimaliges Überschreiten um jeweils einen Betrag bis zur Höhe der Hinzuverdienstgrenze nach Absatz 2 im Laufe eines jeden Kalenderjahres außer Betracht bleibt.“*

Bisherige Fassung von § 100 Abs. 1 SGB VI:

*„(1) Ändern sich aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen die Voraussetzungen für die Höhe einer Rente nach ihrem Beginn, wird die Rente in neuer Höhe von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Änderung wirksam ist. **Satz 1 gilt nicht beim Zusammentreffen von Renten und Einkommen.**“*

Änderung durch Art 1 Nr. 3:

„In § 100 Abs. 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Einkommen“ die Wörter „mit Ausnahme von § 96a“ eingefügt.“

Beide Änderungen sind nach Art. 8 Abs. 2 am **1. Januar 2004** in Kraft getreten.

Durch die Änderungen in § 96a und § 100 Abs. 1 SGB VI wird der Rechtszustand, der bis zum 31. Dezember 2001 gegolten hat und einleitend dargestellt wurde, wiederhergestellt. Ein im Jahre 2004 z.B. vom 10. – 19. eines Monats erzieltes Entgelt von 300,00 Euro wird nunmehr wieder der monatlichen Hinzuverdienstgrenze von 345,00 Euro und nicht mehr der anteiligen Grenze von 10/30 von 345,00 Euro = 115,00 Euro gegenübergestellt. Das für 10 Tage erzielte Arbeitsentgelt ist ab 2004 wieder unschädlich für den Bezug der Rente. Wird allerdings mit einem für einen Teilmonat erzielten Entgelt die maßgebende monatliche Hinzuverdienstgrenze überschritten, wird die Teilrente (ggf. Nullrente) bereits ab Beginn des Kalendermonats des unzulässigen Überschreitens der Hinzuverdienstgrenze geleistet.

Rentenrecht

Willi Schmitz, Abteilung Versicherung, Rente und Rehabilitation

Ehegattensplitting „zu Lasten“ des überlebenden Ehegatten?

1. Allgemeines

Im Zusammenhang mit der Reform des Hinterbliebenenrentenrechts durch das AVmEG wurde die Möglichkeit des **Rentensplittings unter Ehegatten** eingeführt. Durch das Ehegattensplitting soll nach dem Willen des Gesetzgebers die eigenständige Alterssicherung – insbesondere der Frauen – weiter ausgebaut werden. Die Regelungen sind im Wesentlichen dem seit 1977 bestehenden Versorgungsausgleich bei der Ehescheidung nachempfunden.²

Mit diesem Beitrag sollen nicht erneut die Voraussetzungen und die Durchführung des Ehegattensplittings erläutert werden. Es wird hierzu auf die zahlreich erschienenen Abhandlungen zu diesem Thema verwiesen.³

Anlass zu den nachfolgenden Ausführungen haben **drei Praxisfälle** gegeben, bei denen man Zweifel haben kann, ob der Gesetzgeber bei Einführung des Ehegattensplittings an derartige Fallgestaltungen überhaupt gedacht hat bzw. ob sie dem einleitend aufgeführten Sinn und Zweck des Splittings unter Ehegatten entsprechen. Wie die weiteren Ausführungen noch zeigen werden, stehen die gefundenen Lösungen zu diesen Fällen im Einklang mit dem Wortlaut des § 120a SGB VI und führen auch auf seiten des überlebenden Ehegatten zu äußerst **günstigen Ergebnissen**, obwohl das Splitting „zu eigenen Lasten“ durchgeführt wird. Das in den genannten Fällen entsprechend § 120a Abs. 3 Nr. 3 S. 2 SGB VI vom überlebenden Ehegatten **allein** gewählte oder noch zu wählende Splitting führt aber mit Blick auf die Gesetzesbegründung weder zum „Ausbau der eigenständigen Alterssicherung des überlebenden

Ehegatten“ noch ist es „dem Versorgungsausgleich in Scheidungsfällen nachempfunden“.

2. Darstellung der Praxisfälle

Fall 1⁴

Der Ehemann aus einer nach § 120a Abs. 2 SGB VI „splittingberechtigten“ Ehe (vgl. Fußnote 16) ist im Jahre 2003 verstorben. Er hinterläßt eine Witwe und ein einjähriges Kind. Der Verstorbene hat weder die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren für die Gewährung einer Witwen- und Waisenrente noch die Voraussetzungen für eine vorzeitige Wartezeiterfüllung nach § 53 SGB VI erfüllt, so dass für die Witwe und die Waise keine Ansprüche auf Hinterbliebenenrenten bestehen.

Unter Einbeziehung der nach dem Todeszeitpunkt liegenden Monate nach § 120a Abs. 4 Satz 2 SGB VI hat die Witwe die versicherungsrechtliche Voraussetzung von 25 Jahren rentenrechtlicher Zeiten für ein Splitting erfüllt. Während der Ehezeit (Splittingzeit) hat sie die höhere Zahl an ausgleichenden Entgeltpunkten i.S. von § 120a Abs. 6 und 7 SGB VI erworben.

Die Durchführung des beantragten Ehegattensplittings, zu dem die Witwe nach § 120a Abs. 3 Nr. 3 SGB VI allein berechtigt ist, erfolgt in diesem Fall **zugunsten des Versicherungskontos des verstorbenen Ehemannes**. Das Splitting ergibt **für die Witwe** zwar einen **Abschlag an Entgeltpunkten** bei ihrem eigenen späteren Versichertenrentenanspruch. Aus den zugunsten ihres verstorbenen Ehemannes übertragenen Entgeltpunkten

¹ Gesetz zur Ergänzung des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens (Altersvermögensergänzungsgesetz – AVmEG) vom 21. März 2001, BGBl. I S. 403

² BT-Drucksache 14/4595 vom 14.11.2000, B. Besond. Teil, zu Art. 1 Nr. 45 (§ 120a SGB VI)

³ vgl. u.a. Schmeiduch, LVA Rheinprov.Mitt. 11-12/2001, 459 ff und 1-2/2002, 1ff; Berdysz, Kompass 11/12 2002, 8 ff und 1/2 2003, 8 ff; Stahl/Stegmann, DRV 2001, 295, 314 ff; Eichler, DAngVers. 1/2002, 7 ff.; Hüfner, Mitt. der bayer. LVAen 04/2003, 173 ff.

⁴ Der Fall ist im Bereich der LVA Oberfranken-Mittelfranken aufgetreten und ist aufgeführt im Beitrag von Charlotte Hüfner in den Mitteilungen der bayerischen LVAen 04/2003, Rentensplitting unter Ehegatten, S. 173, 189 unter Pkt. 10.

errechnen sich jedoch nach § 52 Abs. 1a SGB VI so viele zusätzliche Wartezeitmonate, dass mit der Bestandskraft des Splittingbescheides die Wartezeit von fünf Jahren für eine Rente wegen Todes nach § 50 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI erfüllt ist.

Damit besteht für die Waise ein Anspruch auf Waisenrente⁵. Ein Anspruch auf Witwenrente, der ebenfalls aus versicherungsrechtlichen Gründen durch das Splitting entstehen könnte, ist nach § 46 Abs. 2b SGB VI mit der Bestandskraft des Rentensplittings ausgeschlossen. Dafür ist aber nach § 47 Abs. 3 SGB VI ein Anspruch auf Erziehungsrente entstanden. Die Rente kann von Beginn des Monats nach Eintritt der Bestandskraft des Splittingbescheides an für die Dauer der Erziehung der Waise, also voraussichtlich noch mindestens 17 Jahre, geleistet werden, wenn die Witwe unverheiratet bleibt.

Die Witwe hat zwar nicht nur bei der noch festzustellenden Erziehungsrente, sondern auch bei Eintritt eines späteren Leistungsfalles der Erwerbsminderung oder des Alters bei ihrer eigenen Versichertenrente Abschläge an Entgeltpunkten nach § 76c SGB VI zu erwarten. Die Entscheidung für ein Rentensplitting und für die Zahlung einer Erziehungsrente aus eigener Versicherung und einer Waisenrente aus der Versicherung des verstorbenen Ehemannes dürfte jedoch zumindest aus der aktuellen Sicht der Witwe von Vorteil sein, soweit ihre Einkommensverhältnisse so gestaltet sind, dass eine Anrechnung bzw. Kürzung nach § 97 SGB VI nicht oder nur geringfügig zur Anwendung kommt.

Fall 2⁶

Der Ehemann aus einer ebenfalls „splittingberechtigten“ Ehe stirbt im November 2002. Er hinterlässt eine Witwe und ein im März 2003 (nach)geborenes Kind. Er war seit 1991 Beamter und hat nur vor seinem Eintritt ins Beamtenverhältnis von 1989 bis 1991 Beiträge zur Rentenversicherung entrichtet. Ansprüche

auf Witwen- und Waisenrente aus der Rentenversicherung bestehen damit nicht.

Die in der Rentenversicherung versicherte Witwe erfüllt nach § 120a Abs. 3 Nr. 3 SGB VI die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für ein Ehegattensplitting. Da nur sie allein während der kurzen Ehezeit (Splittingzeit) von Oktober 2000 bis November 2002 ausgleichsfähige Entgeltpunkte erworben hat, werden im Falle eines Splittings geringfügige Entgeltpunkte von ihrem Versicherungskonto **auf das Konto des verstorbenen Ehemannes** übertragen. Der Zuwachs durch das Splitting im Konto des Verstorbenen **führt zwar weiterhin nicht zur Erfüllung der allgemeinen Wartezeit** für eine Hinterbliebenenrente. Es entsteht aber – wie im Fall 1 – ab Bestandskraft eines Splittingbescheides ein **Anspruch auf Erziehungsrente** aus dem eigenen Versicherungsverhältnis der Witwe für die Dauer der Erziehung des 2003 geborenen Kindes, also voraussichtlich für die Dauer von 18 Jahren, soweit die Witwe keine neue Ehe eingeht.

Ein Waisenrentenanspruch ist weiterhin nicht gegeben, da auch mit Wartezeitmonaten aus den übertragenen Anrechten keine 60 Kalendermonate vorliegen.

Die gleichzeitig aus der Beamtenversorgung bezogene Witwenpension hat nach § 97 SGB VI / § 18a SGB IV als Leistung an Hinterbliebene keinen Einfluss auf die Höhe der Erziehungsrente.

Wegen des Anspruchs auf Erstattung der von 1989 – 1991 vom Verstorbenen entrichteten Beiträge wird auf die Ausführungen unter Punkt 5 verwiesen.

Fall 3

Zur gleichen Zeit, als die ersten Zeilen dieses Beitrags zu Papier gebracht wurden, erhielt der Verfasser dieses Beitrags folgenden Anruf eines Rentenberaters:

„Läßt die LVA ein Ehegattensplitting zu, wenn (wegen höherer Anrechte der Witwe) zu Lasten ihres Kontos Anrechte auf das Konto des Verstorbenen übertragen werden?“

⁵ vgl. zur Erfüllung der Wartezeit die Ausführungen unter Punkt 4

⁶ Dieser Fall war Beratungsgegenstand auf der Arbeitstagung der Renten- und Beitragsdezernenten der nord-/westdeutschen Landesversicherungsanstalten, der Seekasse, der Bahnversicherungsanstalt, der Bundesknappschaft und der BfA am 30.09./01.10.2003.

Rentenrecht

Nachgefragt ergab sich die gleiche Ausgangslage wie im Fall 1. Ein Antrag auf Witwen- und Waisenrente einer 30jährigen Witwe war bereits gestellt und wegen Nichterfüllung der Wartezeit abgelehnt worden, ohne dass auf das Ehegattensplitting und die Möglichkeit der Erlangung einer Erziehungsrente hingewiesen wurde.

Die Anrechte, die im Falle eines Splittings zu übertragen wären, würden auch in diesem Fall über § 52 SGB VI dazu führen, dass die Wartezeit für eine Hinterbliebenenrente (hier für die Waisenrente) erfüllt wird. Außerdem ist auch hier ein Anspruch auf Erziehungsrente die Folge eines Splittings.

Aus den nachfolgenden Ausführungen ergibt sich, dass die Anfrage positiv beantwortet werden musste. Auf die negativen Auswirkungen der Verfahrensdauer des Splittingverfahrens wurde besonders hingewiesen (vgl. unter Punkt 7).

Aus der Fragestellung des Rentenberaters könnten sich Folgerungen für die Auskunftspflicht und Beratungspflichten der Rentenversicherungsträger, insbesondere zu der Frage der Hinweispflicht i.S. von § 115 Abs. 6 SGB VI bei der Ablehnung von Witwenrentenanträgen nach neuem Recht aus versicherungsrechtlichen Gründen ergeben (vgl. hierzu später unter 7).

3. Stellungnahme zu den aufgezeigten Fällen

Wie bereits einleitend festgestellt, ergeben sich für die dargestellten Fallgestaltungen nach dem Wortlaut der für das Splitting maßgebenden Regelungen des § 120a SGB VI **keine Anhaltspunkte für die Unzulässigkeit eines Rentensplittings in das Versicherungskonto des verstorbenen Ehegatten**. Es fragt sich aber, ob es dem Sinn und Zweck der im Jahre 2002 eingeführten Vorschriften entspricht, ein Rentensplitting **zugunsten des Verstorbenen** bzw. – zumindest auf den ersten Blick – **zu Lasten des überlebenden Ehegatten** durchzuführen.

3.1 Ausbau der eigenständigen Alterssicherung?

In keinem der aufgezeigten Fälle wird – wie vom Gesetzgeber vorgesehen – **die eigenständige Alterssicherung**

des überlebenden Ehegatten dauerhaft ausgebaut; das Gegenteil ist sogar der Fall. In allen Fällen wird durch den Abschlag im eigenen Versicherungskonto der Witwe die spätere Altersrente **gemindert**. Dies wird allerdings in Kauf genommen, weil nach verbindlicher Durchführung des Splittings der Anspruch auf die ebenfalls eigenständige, wenn auch befristete Erziehungsrente entsteht. Diese Versichertenrente ist nicht von zurückgelegten Zeiten des Verstorbenen abhängig. Vielmehr muss der Erziehungsrentenberechtigte selbst, hier die Witwe, vor dem Tod ihres Ehemannes die allgemeine Wartezeit aus eigenen Zeiten erfüllt haben (§ 47 Abs. 3 Nr. 3 SGB VI).

Der erworbene Anspruch auf Erziehungsrente nach einem Ehegattensplitting zählt zwar auch zur **eigenständigen Sicherung** des überlebenden Ehegatten. Er soll aber in erster Linie den durch den Tod des Ehegatten entfallenen Unterhalt wegen Kindererziehung ersetzen. Er ist im Regelfall auf die Dauer der Kindererziehung begrenzt und stellt keine dauerhafte Alterssicherung für die Witwe dar. Die Erziehungsrente birgt außerdem immer die Gefahr des vorzeitigen Wegfalls in sich, dann nämlich, wenn der Rechtsstatus „verwitweter Ehegatte“ i.S. von § 47 Abs. 3 S. 1 SGB VI durch eine erneute Eheschließung entfällt.

Die Risiken der Entscheidung für das Ehegattensplitting sind allerdings in den aufgezeigten Fällen nicht so groß wie in Normalfällen. Bei **erfüllter Wartezeit** durch den verstorbenen Ehegatten steht in den Fällen des § 120a Abs. 3 Nr. 3 SGB VI der **Anspruch auf Witwenrente** dem Anspruch auf Durchführung des Ehegattensplittings gegenüber. Hier bedeutet die dauerhafte Entscheidung gegen eine Hinterbliebenenversorgung, dass beim überlebenden Ehegatten schon triftige Gründe für ein Splitting vorliegen müssen (vgl. hierzu Fn. 19).

Ist in Ausnahmefällen – wie oben Fälle 1 bis 3 – **die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt**, stand nach bisheriger Auffassung nur der **Anspruch auf Beitragserstattung** nach § 210 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI dem Anspruch auf Durchführung des Ehegattensplittings (zu Lasten **des Verstorbenen**) gegenüber.⁷ Aufgrund der aufgezeigten Fälle ist aber die Durchführung eines Splittings auch zu

⁷ vgl. z.B. Schmeiduch aaO, S. 466

Lasten **des überlebenden Ehegatten** eine mögliche Alternative. Bei Ablehnung eines Witwenrentenanspruchs aus versicherungsrechtlichen Gründen müsste daher – wenn das neue Hinterbliebenenrentenrecht anzuwenden ist – geprüft werden, ob durch ein Ehegattensplitting, ggf. zu Lasten des eigenen Versicherungskontos des überlebenden Ehegatten, evtl. die Wartezeit im Konto des Verstorbenen erfüllt werden oder zumindest ein Anspruch auf Erziehungsrente erreicht werden kann.⁸

3.2 Vergleich mit dem Versorgungsausgleich

Nach der Gesetzesbegründung ist das Rentensplitting **dem Versorgungsausgleich in Scheidungsfällen nachempfunden**. Es beschränkt sich allerdings allein auf den Ausgleich dynamischer Ansprüche der gesetzlichen Rentenversicherung. Auch beim Versorgungsausgleich ist es das Ziel, die während der Ehe erworbenen Versorgungsansprüche auf die beiden Ehegatten gleichmäßig aufzuteilen und auf diese Weise den Aufbau bzw. Ausbau einer eigenständigen sozialen Sicherung zu ermöglichen.

Im Versorgungsausgleich ist nach § 1587e Abs. 2 BGB der Aufbau/Ausbau der eigenen Ansprüche allerdings **nur zu Lebzeiten** des Versicherten möglich. Mit dem Tod des Ausgleichsberechtigten erlischt der Ausgleichsanspruch. Er wird als höchstpersönlicher Anspruch des Ausgleichsberechtigten angesehen, der – soweit er im Zeitpunkt des Todes noch nicht verwirklicht war – nicht mehr zu realisieren ist. Der Ausgleichsanspruch als Scheidungsfolge entsteht bei allen Ausgleichsformen des Wertausgleichs frühestens mit Rechtskraft und Wirksamkeit der familiengerichtlichen Entscheidung. Ein noch nicht rechtskräftig geschiedener Ehegatte hat noch keinen Anspruch, der bei seinem Tod erlöschen kann. Ist eine Ehe aber rechtskräftig geschieden und ist noch über den Versorgungsausgleich zu entscheiden, erlischt der Anspruch mit dem Tod des Berechtigten; es kann kein Ausgleich von Ansprüchen mehr stattfinden, selbst wenn zu übertragende oder zu begründende Ansprüche anspruchsberechtigten Hinterbliebenen zugute kommen würden.

Beim Ausgleich durch Entrichtung von Beiträgen bleibt die Aussage in § 1587e Abs. 2 BGB sogar auch

noch von Bedeutung, wenn eine rechtskräftige und wirksame Entscheidung und damit die Verpflichtung zur Beitragszahlung bereits vorliegt. Stirbt der Berechtigte, bevor der Ausgleichsverpflichtete seinen Zahlungsverpflichtungen nachgekommen ist, wird dieser durch den Tod des Berechtigten von der Zahlungsverpflichtung befreit. Bei der Vereinbarung von Ratenzahlungen gilt dies für die restlichen Ratenzahlungen. Weder evtl. Rechtsnachfolger des verstorbenen Berechtigten können die Beiträge einklagen noch ist es dem Rentenversicherungsträger erlaubt, rückständige Beiträge anzunehmen. Sie wären ggf. nach § 26 SGB IV wieder zu erstatten.

Im Rahmen des Versorgungsausgleichs, dem das Rentensplitting „nachempfunden“ ist, kann also nach dem Tod eines beim Ausgleich der Versorgungsansprüche an sich Ausgleichsberechtigten eine Aufwertung des Versicherungskontos zugunsten vorhandener Hinterbliebenen nicht mehr erfolgen.

Beim Ehegattensplitting fehlt eine gesetzliche Regelung, die § 1587e Abs. 2 BGB entsprechen würde. Die Grundsätze des BGB gelten daher hier nicht. Man kann auch nicht von einer Regelungslücke ausgehen, so dass eine analoge Anwendung aus den unter 3.4 genannten Gründen ausscheiden dürfte.

3.3 Endzeitpunkt für die Berücksichtigung von Entgeltpunkten nach § 75 SGB VI

Nach den Grundsätzen des sog. „Rentenbeginnsprinzips“ können nach dem Tod eines Versicherten grundsätzlich keine Entgeltpunkte mehr erworben werden. § 75 Abs. 1 SGB VI bestimmt den Rentenbeginn als Endzeitpunkt für die Ermittlung von Entgeltpunkten. Wegen der Besonderheiten bei Erwerbsminderungsrenten in § 75 Abs. 2 SGB VI gilt Absatz 1 hauptsächlich für Altersrenten. Wenn aber schon für die Altersrenten das Versicherungsverhältnis mit dem Rentenbeginn als abgeschlossen angesehen wird, so muss dies erst recht für die abgeleitete Rente wegen Todes gelten. Es gibt keine Regelung im SGB VI, nach der nach dem Tod des Versicherten noch wirksam Beiträge entrichtet und Entgeltpunkte ermittelt werden können. Lediglich noch ausstehende, bereits fällig

⁸ vgl. hierzu die Ausführungen unter Ausblick, Punkt 7

Rentenrecht

gewordene Pflichtbeiträge sind noch zu berücksichtigen.

Auch eine **freiwillige Beitragszahlung** für Zeiträume vor dem Tod eines Versicherten kann nach seinem Tod nicht mehr nachgeholt werden. Das Recht zur Beitragszahlung erlischt mit dem Tod des Versicherten. Auch bei einer freiwilligen Versicherung wären nach dem Tod entrichtete Beiträge rechtsunwirksam und zu erstatten.

3.4 Zusammenfassung

Die unter 3.1 – 3.3 aufgezeigten Bedenken **gegen** ein Ehegattensplitting zu Lasten des überlebenden Ehegatten, also zugunsten des Kontos des Verstorbenen, gründen sich allein auf die **Gesetzesbegründung**, nämlich den dort dargelegten Sinn und Zweck der Einführung des neuen Ehegattensplittings. Nicht der Aufbau der eigenständigen Sicherung des überlebenden Ehegatten ist in den genannten Fällen das Ziel des beantragten Splittings, sondern die Inanspruchnahme einer Erziehungsrente und ggf. das Erreichen eines Waisenrentenanspruchs.

Der **Gesetzeswortlaut steht diesen Bedenken nicht entgegen**. Lediglich aufgrund eines Satzes zu § 120a Abs. 3 SGB VI in der Begründung zum Entwurf des Altersvermögensgesetzes vom 14.11.2000 (vgl. Fn. 2) könnten Zweifel aufkommen. Der Satz lautet: „Endet das Versicherungsleben eines Ehegatten durch vorzeitigen Tod, kann **zugunsten des überlebenden Ehegatten** auch schon vorher ein Rentensplitting vorgenommen werden.“ Im Umkehrschluss könnte man daraus entnehmen, dass beim Tod eines Ehegatten **zu Lasten** des überlebenden Ehegatten ein Splitting nicht vorgesehen war. Die Aussage in der ursprünglichen Gesetzesbegründung findet sich aber weder im dazugehörigen Text des Entwurfs zum AVmG noch im endgültigen Text des AVmEG (§ 120a Abs. 3 **Satz 2** SGB VI). Sie kann daher allein nicht als Ablehnungsgrund für ein Ehegattensplitting in den hier angesprochenen Fällen herangezogen werden.

Für das Ehegattensplitting mit den dargestellten Folgeansprüchen spricht in den aufgezeigten Fällen auch die Tatsache, dass eine Erziehungsrente nach § 47 **Abs.**

1 SGB VI an geschiedene Ehegatten ebenfalls unabhängig davon geleistet wird, ob im vorangegangenen Scheidungsverfahren überhaupt ein Versorgungsausgleich stattgefunden hat oder ob im durchgeführten Versorgungsausgleich der überlebende geschiedene Ehegatte Ausgleichsberechtigter oder Ausgleichsverpflichteter i.S. von § 1587a Abs. 1 BGB gewesen ist. Voraussetzung ist allein die Scheidung der Ehe nach dem 30.06.1977.

Übertragen auf die vorgenannten Fälle bedeutet dies, dass der Anspruch auf die Erziehungsrente nach § 47 Abs. 3 SGB VI nicht von der Höhe bzw. der Ausgleichsrichtung (Abschlag oder Zuschlag für den überlebenden Ehegatten) abhängig gemacht werden kann.

Würde im Fall 1 der verstorbene Ehegatte (trotz nicht erfüllter Wartezeit) den **höheren** Wert an Entgeltpunkten während der Splittingzeit besitzen, bestünden keine Bedenken gegen die Durchführung des Ehegattensplittings zugunsten des überlebenden Ehegatten und den nachfolgenden Anspruch auf Erziehungsrente. Es wäre dann aber weiterhin kein Anspruch auf Waisenrente gegeben, da keine zusätzlichen Wartezeitmonate aus § 52 SGB VI anrechenbar würden. Die Tatsache, dass der verstorbene Ehegatte den **geringeren** Wert an Entgeltpunkten besitzt, darf nicht zu einer unterschiedlichen Beurteilung für den Anspruch auf Erziehungsrente führen.

Die Rentenversicherungsträger halten daher die Durchführung eines Rentensplittings in den genannten Fällen **für zulässig**.⁹

4. Zum Anspruch auf Waisenrente im Fall 1

Bei der im Fall 1 bewilligten Waisenrente stellt sich die Frage, ob die **nach dem Tod** des Versicherten durch das Ehegattensplitting anrechenbar gewordenen Wartezeitmonate nach § 52 Abs. 1a SGB VI überhaupt für die allgemeine Wartezeit nach §§ 50 Abs. 1 S.1 Nr. 3, 48 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB VI berücksichtigt werden können. Die aus den Entgeltpunkten eines Splittingzuwachses stammenden Wartezeitmonate werden zwar keinem bestimmten Zeitraum zugeordnet; der Split-

⁹ Beratungsergebnis zu Top 11 der Arbeitstagung der Nordd. RV-Träger 2/2003 vom 30.9./1.10.2003

tingzuwachs ist aber **während der Splittingzeit** nach § 120a Abs. 6 SGB VI, also während der Ehe, die bis zum Tod bestanden hat, entstanden, so dass die Monate auch der Zeit vor dem Tod zugerechnet und damit bei der Berechnung der Wartezeit berücksichtigt werden müssen.

In gleicher Weise wurde bereits im Jahre 1983 bei der Erziehungsrente entschieden, dass die allgemeine Wartezeit, die nach § 47 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB VI „bis zum Tod des geschiedenen Ehegatten“ erfüllt sein muss, auch noch durch Wartezeitmonate aus § 52 SGB VI erreicht werden kann, die aus Anrechten eines erst **nach dem Tod** des geschiedenen Ehegatten **durchgeführten** Versorgungsausgleich herrühren.¹⁰

Auch bei der neuen Erziehungsrente nach Ehegattensplitting kann die „bis zum Tod des Ehegatten“ zu erfüllende Wartezeit noch durch Monate aus dem Splittingzuwachs erfüllt werden.¹¹ Entsprechend dazu sind auch die Monate aus dem nach dem Tod des Versicherten beantragten und durchgeführten Ehegattensplitting bei der allgemeinen Wartezeit für die Waisenrente zu berücksichtigen. Ansprüche für die Waise bestehen vom Ablauf des Monats nach der Bestandskraft des Splittingbescheides.

5. Zum Anspruch auf Beiträgerstattung im Fall 2

Im Fall 2 ist die **allgemeine Wartezeit** für eine Rente wegen Todes auch nach durchgeführtem Ehegattensplitting weiterhin **nicht erfüllt**. Es entsteht daher die Frage, ob dann eine **Erstattung der Beiträge** nach § 210 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI möglich ist. Voraussetzung hierfür ist, dass ein Anspruch auf Rente wegen Todes aus dem Versicherungsverhältnis des Verstorbenen „wegen nicht erfüllter allgemeiner Wartezeit“ nicht besteht.

Legt man das Hauptaugenmerk auf die Nichterfüllung der Wartezeit, so bestehen keine Bedenken, die vom Verstorbenen entrichteten Beiträge zu erstatten. Hierbei spielt es keine Rolle, ob die Beiträgerstattung

vor oder **nach** Durchführung des Splittings beantragt wird. Sind die Beiträge vor Durchführung des Splittings bereits erstattet worden, so ist zwar das Versicherungsverhältnis aufgelöst (§ 210 Abs. 6 S. 2 SGB VI). Das Ehegattensplitting (zugunsten des Verstorbenen) kann aber danach dennoch durchgeführt werden, da das Splitting nicht vom Status „Versicherter“ abhängig ist. Wird zunächst das Ehegattensplitting beantragt und durchgeführt, kann die Beiträgerstattung dennoch folgen. Eine Leistung i.S. von § 210 Abs. 5 SGB VI ist durch das Splitting nicht in Anspruch genommen worden, da der Versicherte, dessen Beiträge erstattet werden, Begünstigter beim Splitting ist.

Erstattet werden in diesem Fall allerdings nur die Anteile aus der tatsächlichen Beitragszahlung. Die zuvor übertragenen Anrechte aus dem Konto des überlebenden Ehegatten sind nicht erstattungsfähig; es erfolgt keine Erhöhung des Erstattungsbetrages aus dem Zuschlag, wie § 210 Abs. 4 SGB VI es für Zuschläge aus einem Versorgungsausgleich vorsieht. § 210 SGB VI ist bei Einführung des Ehegattensplittings nicht ergänzt worden, so dass § 210 Abs. 4 SGB VI keine entsprechende Anwendung finden kann.

Die von Schmeiduch¹² vertretene Auffassung, dass bei der Entscheidung für die Beiträgerstattung das Recht auf Rentensplitting wegfällt, steht den o.a. Ausführungen nicht entgegen. Die Ausführungen von Schmeiduch beziehen sich nämlich allein auf den Fall, dass der überlebende Ehegatte Begünstigter beim Ehegattensplitting ist.

Beim Anspruch auf Beiträgerstattung, der – wie im Fall 2 – nach durchgeführtem Splitting beantragt wird, kann man aber auch als **Grund** für den fehlenden Witwenrentenanspruch nicht die Nichterfüllung der Wartezeit, sondern **das durchgeführte Rentensplitting** sehen. In diesem Fall bestehen Bedenken, den Anspruch auf Beiträgerstattung zu bejahen. Die Witwe hat in diesem Fall von den alternativen Ansprüchen auf Beiträgerstattung oder Ehegattensplitting das Splitting gewählt. Wie bei der Alternative Witwenrente oder Ehegattensplitting ist damit der nicht gewählte Anspruch entfallen.

¹⁰ vgl. Fachausschuss für Versicherung und Rente 2/1983, Top 11

¹¹ Auslegungsfrage zu § 47 Abs. 3 Nr. 3 SGB VI, AGFAVR 2/2001, TOP 2

¹² aaO, S. 466

Rentenrecht

Die norddeutschen Rentenversicherungsträger haben sich im Fall 2 für die Beiträgerstattung ausgesprochen.¹³

6. Anspruch auf „Rückgängigmachung“ des Splittings?

Im Praxisfall 2 werden Rentenanwartschaften vom Versicherungskonto des **überlebenden** Ehegatten auf das Konto des **verstorbenen** Ehegatten übertragen. Aus diesen Anteilen (Zuschlag an Entgeltpunkten) werden **keine Leistungen** erbracht. Es besteht weder ein Anspruch auf Witwen- oder Waisenrente, bei denen die Zuschläge zu berücksichtigen wären, noch können die übertragenen Anwartschaften – wie sich oben aus Punkt 5 ergibt – bei der Beiträgerstattung berücksichtigt werden. Sie verbleiben im durch die Beiträgerstattung erloschenen Versicherungskonto des Verstorbenen.

Da Leistungen „aus dem Rentensplitting“ auf Dauer ausscheiden, entsteht hier auch die Frage nach einer „Rückgängigmachung“ des Ehegattensplittings nach § 120b Abs. 1 SGB VI. Ähnlich wie bei § 4 VAHRG¹⁴ wird dem überlebenden **belasteten** Ehegatten nach dieser Vorschrift **die eigene Versorgung nicht gekürzt**, wenn keine oder nur geringfügige Leistungen aus dem im Rahmen des Ehegattensplittings übertragenen Anrecht erbracht wurden oder werden.

Eigene Versorgung ist im Fall 2 auch die Erziehungsrente aus dem eigenen Versicherungskonto der Witwe, die seit ihrem Beginn um die Abschläge aus dem Splitting vermindert gezahlt wird. Beim Versorgungsausgleich werden durch die Anwendung des § 4 VAHRG nur die **Auswirkungen des Ausgleichs** beseitigt; **die familiengerichtliche Entscheidung** über den Versorgungsausgleich wird nicht aufgehoben. Genau so wird bei der Anwendung von § 120b Abs. 1 SGB VI **nicht der frühere Splittingbescheid aufgehoben**. Es würde sonst die zwingende Voraussetzung für die Zahlung der Erziehungsrente nach § 47 Abs. 3 SGB VI, nämlich das durchgeführte Ehegattensplitting, beseitigt.

Auch bei der Anwendung von § 120b SGB VI wird lediglich **die Folge des Splittings** bei der Rentenberechnung, d.h. der Abschlag an Entgeltpunkten nach §§ 66 Abs. 1 Nr. 4, 76c Abs. 2 SGB VI, nicht (weiter) vollzogen, weil sich der Zuschlag an Entgeltpunkten auf seiten des Begünstigten, hier des Verstorbenen, dauerhaft nicht adäquat auswirkt.

Damit dürften – nach dem Gesetzeswortlaut des § 120b SGB VI beurteilt – die Voraussetzungen für eine Aufhebung der Kürzung bei der Erziehungsrente und auch bei einer später folgenden Erwerbsminderungs- und Altersrente vorliegen.

Wenn aber schon in den aufgezeigten Fällen Bedenken gegen die Durchführung des Splittings erhoben wurden, so bestehen **erhebliche Einwände gegen eine Rückgängigmachung** des Splittings. Gedacht ist die Härteregelung des § 120b SGB VI nämlich für die Fälle, in denen der durch das Ehegattensplitting Begünstigte nach Durchführung des Splittings vor oder kurz nach dem Leistungsfall stirbt, ohne mehr als nur geringfügige Leistungen erhalten zu haben. Der Tod ist also in solchen Fällen **bei Durchführung** des Splittings noch nicht eingetreten oder absehbar; er tritt erst später ein.

Im zu beurteilenden Fall 2 ist aber der Tod nicht erst nach Durchführung des Splittings eingetreten; er war hier sogar **Voraussetzung für den Sonderfall** des Ehegattensplittings nach § 120a Abs. 3 Nr. 3 SGB VI und damit indirekt auch für den Anspruch auf Erziehungsrente. Der überlebende Ehegatte als allein Splittingberechtigter kann nicht **ein Ereignis**, hier den Tod des anderen Ehegatten, einmal als Voraussetzung für ein Ehegattensplitting nutzen, im Anschluss daran aber nochmals als Begründung für eine Rückgängigmachung dieses Splittings. Durch den Tod des Ehegatten tritt in Bezug auf das Ehegattensplitting **kein Härtefall** ein, der analog den Grundsätzen der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu § 4 VAHRG¹⁵ hier bei § 120b SGB VI zu beseitigen wäre.

Allein aus diesen Gründen könnte **ein während des Bezugs der Erziehungsrente** gestellter Antrag des überlebenden Ehegatten, die mit Abschlag gezahlte Erzie-

¹³ Beratungsergebnis zu Top 11 der Arbeitstagung 2/2003 vom 30.9./1.10.2003

¹⁴ Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich vom 21.2.1983 (BGBl. I S. 105)

¹⁵ BVerfG vom 28.2.1980, NJW 1980, 692.

hungsrente nach § 120b SGB VI ungekürzt zu zahlen, ablehnend beschieden werden. Die Gründe gelten auch dann, wenn **nach dem Ende der Erziehungsrente** ein Antrag auf volle Erwerbsminderungs- und/oder Altersrente gestellt wird.

Die Problematik besteht im übrigen auch in den Fällen 1 und 3. Hier wird zwar aus den übertragenen Anrechten zunächst eine Waisenrente mit Zuschlag gezahlt. Der Grenzwert nach § 120b Abs. 1, 2 SGB VI ist aber in der Regel nach dem Ende der Waisenrente nicht überschritten. Grenzwert ist das 24fache einer Monatsrente aus dem übertragenen Anrecht. Unter Berücksichtigung des Rentenartfaktors 0,1 für eine Halbwaisenrente wäre dieser Betrag erst nach 240 Monaten, also nach 20 Jahren Waisenrentenbezug erreicht.

Über die Möglichkeit der Anwendung der Regelungen des § 120b SGB VI in den in diesem Beitrag beschriebenen Sonderfällen des Ehegattensplittings werden die Rentenversicherungsträger noch beraten müssen.

7. Ausblick

Betrachtet man die persönlichen Voraussetzungen für ein Ehegattensplitting nach § 120a Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGB VI¹⁶ und den möglichen Zeitpunkt für die Durchführung des Splittings,¹⁷ so werden in den nächsten Jahren zunächst fast ausschließlich Fälle nach § 120a Abs. 3 Nr. 3 SGB VI auftreten, in denen der überlebende Ehegatte allein vor der Entscheidung steht, zwischen den möglichen Alternativen zu wählen.¹⁸

In den unter Fußnote 3 zitierten Beiträgen wurden verschiedentlich Lösungsmöglichkeiten bzw. Vor- und Nachteile des Ehegattensplittings aufgezeigt. Sie gehen allerdings alle vom Wahlrecht zwischen dem **bestehenden Witwenrentenanspruch** und dem Ehegattensplitting aus. Das Wahlrecht gestaltet sich oft schwierig; die Entscheidung für ein Splitting bedarf eingehender Beratung durch den zuständigen Rentenversicherungsträger mit aufwendigen Probeberechnungen für die aufzuzeigenden Alternativen.¹⁹ Soweit aber wegen Nichterfüllung der Wartezeit (zunächst) **kein Hinterbliebenenrentenanspruch** besteht, ist – wie die Fälle zeigen – die Entscheidung leichter, da keine echte Alternative zum Splitting besteht. In allen Fällen wären ohne das gewählte Splitting nur minimale einmalige Beitrags-erstattungsansprüche entstanden.

Beantwortet man die Fragestellung in der Überschrift dieses Beitrags positiv, müssen die Rentenversicherungsträger **bei der Ablehnung von** (unter das neue Recht fallenden) **Witwenrenten aus versicherungsrechtlichen Gründen** die aufgezeigten Lösungen in ihre Beratungen einbeziehen. Sie müssen die Witwen nach Klärung der Vorfragen zu § 47 SGB VI (eigene Wartezeit? Erziehung von Kindern? etc.) auf die evtl. bestehenden Möglichkeiten der Erlangung von Erziehungsrentenansprüchen hinweisen und aufklären.

Da alle Folgeansprüche frühestens vom Monat nach Eintritt der Bestandskraft eines Splittingbescheides beginnen können, ist ggf. Eile bei der Beratung geboten. Die Dauer des Verfahrens geht zu Lasten des Anspruchsberechtigten. Hierauf ist bei der Beratung besonders hinzuweisen und zu achten.

¹⁶ Splittingberechtigt sind Ehepaare, die nach dem 31.12.2001 die Ehe geschlossen haben; bei bereits vorher geschlossener Ehe müssen beide Ehegatten nach dem 1.1.1962 geboren, also bei Inkrafttreten der Splittingregelung jünger als 40 Jahre gewesen sein.

¹⁷ Anspruch auf Durchführung des Splittings unter Ehegatten besteht, wenn beide Ehegatten Altersrentenansprüche haben, also nach derzeitiger Rechtslage frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres des jüngsten Ehepartners.

¹⁸ Bei den Fällen nach § 120a Abs. 3 Nr. 1 und 2 SGB VI ist z.Z. entweder die Ehezeit (ab 2002) zu kurz, als dass sich ein Splitting lohnen würde, oder die nach 1962 geborenen Ehegatten vollenden erst in den Jahren ab 2024 ihr erforderliches Alter für eine Altersvollrente.

¹⁹ vgl. hierzu insbesondere Hüfner aaO, S. 187 ff und Berdysz, aaO, S. 8 ff, die sich in ihrem Beitrag nicht nur mit den Voraussetzungen und der Durchführung des Ehegattensplittings befassen, sondern auch Hinweise geben, wann ein Splitting sinnvoll und angezeigt ist.

GKV-Modernisierungsgesetz

Christiane Schunk, Abteilung Verwaltung – Justitiariat und Regress –

Auswirkungen des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) auf die Kliniken der LVA Rheinprovinz

In diesem Jahr hat das Justitiariat den Widerspruch gegen einen Bescheid begründet, der eine Klinik der LVA betraf: Anfang des Jahres 2003 wurde nach erfolgreicher Ausschreibung die Genehmigung für einen Versorgungsvertrag zwischen der Klinik und einer Apotheke versagt, weil die Apotheke nicht im gleichen oder im benachbarten Kreis zu der Klinik lag. Die Versagung der Genehmigung wurde mit dem Wortlaut des § 14 Abs. 5 des Gesetzes über das Apothekenwesen (Apothekengesetz – ApoG) begründet. Die Widerspruchsbehörde wies den Widerspruch zurück. Sie stellte allerdings

nicht auf den Wortlaut der Vorschrift ab, sondern legte den Begriff „benachbart“ im funktionalen Sinne aus: die Apotheke müsse „nahe genug“ sein, und zwar ca. eine Stunde Fahrzeit entfernt. Nach der neuen Art der Auslegung durch die Widerspruchsbehörde konnte aufgrund eines neuen Antrages unter Zugrundelegung der aktuellen Routenplaner letztendlich doch noch die Genehmigung durch die Ausgangsbehörde erwirkt werden. Somit kann ab 01. Jan. 2004 die Versorgung durch die preisgünstige Apotheke endlich beginnen.

I. GMG und andere Reformpakete

Ob sich zu § 14 ApoG Änderungen aus dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG vom 14. Nov. 03, s. BGBl. 2003, I S. 2190 ff) ergeben, wurde durch das Justitiariat mit negativem Ergebnis geprüft. Dieses Gesetz ist bereits beschlossen, im Bundesgesetzblatt veröffentlicht und tritt als erstes Paket der Agenda 2010 am 01. Jan. 2004 in Kraft. Zu diesem und ähnlichen Themen sollen allgemein gehaltene Informationen berichtet werden. Der Bericht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Er soll vielmehr einen Überblick über die gesetzlichen Reformbestrebungen geben.

Weitere Gesetzentwürfe, die die Kliniken betreffen, finden sich in dem Reformpaket „Gesetz zu Reformen am Arbeitsmarkt“. Dieses Reformpaket ist abzugrenzen von: „Hartz III“ und „Hartz IV“ – Gesetze für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt zur Umgestaltung der Bundesanstalt für Arbeit und zur Zusammenfassung der

Arbeitslosenhilfe nach dem SGB III und „Sozialhilfe“ (Hilfe zum Lebensunterhalt) nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) als Arbeitslosengeld II. All diese Gesetzentwürfe kommen aus dem Ministerium für Wirtschaft und Arbeit. In dem Gesetz zu Reformen am Arbeitsmarkt befindet sich neben Änderungen zum Kündigungsschutzgesetz in Art. 4b Änderungen des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) zu dem Thema Bereitschaftsdienst und Arbeitszeit (BGBl. 2003, I. Seite 3005 f.).

Mit einem weiteren Gesetzentwurf soll u.a. die Bundesärzteordnung (BÄrzteO) dahingehend geändert werden, dass die Ausbildungsphase „Arzt im Praktikum“ entfällt (BR-Drucks. 824/03 vom 07. Nov. 03).

Wie schon im Gesetzentwurf zu dem GMG geplant (BT-Drucks. 15/1525 vom 08. Sep. 03, S. 72 zu A.I.4.), gibt es außerdem einen „Ersten“ Entwurf „Eckpunkte für ein Präventionsgesetz“. Dieser Entwurf ist erst als Referentenentwurf, noch nicht als Gesetzentwurf, vorhanden. Gemäß diesem Entwurf sollen Gesundheitsmaßnahmen als Präventionsmaßnahmen „gestärkt und

zielgerichteter strukturiert werden“. Dadurch könnte ein erheblicher Teil der Kosten in der Kuration, Rehabilitation und Pflege eingespart werden. Ein Gesetzentwurf soll Anfang 2004 vorgelegt werden.

Um sich selber über den Stand eines bestimmten Gesetzgebungsverfahrens zu informieren, kann man die Internet-Adresse <http://dip.bundestag.de> aufrufen oder in der Hauptverwaltung der LVA Rheinprovinz (leider noch nicht in den Kliniken) über das hausinterne Intranet:

Internet,
Kategorien der Internet-Links: Sonstiges,
Informationssystem für parlamentarische Vorgänge
(Bundestag/Bundesrat).

Drei Themen sollen besonders angesprochen werden: Beschaffung von Arzneimitteln, „Arzt im Praktikum“ und Bereitschaftsdienst.

II. Beschaffung von Arzneimitteln

Zu dem Thema „Beschaffung von Arzneimitteln“ durch die Kliniken finden sich gesetzliche Regelungen im

- Gesetz über das Apothekenwesen (Apothekengesetz – ApoG),
- Arzneimittelgesetz (AMG) und
- allgemein zur Beschaffung durch öffentlich-rechtliche Körperschaften im Vergaberecht, wie §§ 97 ff des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB), der Verordnung über die Vergabe öffentlicher Aufträge (Vergabeverordnung - VgV) und § 22 der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV).

Nach dem Vergaberecht müssen vor Abschluss von Verträgen über Lieferungen und Leistungen öffentliche Ausschreibungen erfolgen, insb. § 22 SVHV. Nach § 14 Abs. 5 und 6 ApoG bedarf der Vertrag über die Versorgung von Krankenhäusern oder Rehabilitationskliniken mit Arzneimitteln der Genehmigung. Diese Regelung gilt für alle Kliniken in öffentlicher wie in privater Trägerschaft. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Apotheke und die zu beliefernde Klinik in demselben oder in einander benachbarten Kreisen liegen, § 14 Abs. 5 Satz 3 Nr. 1 ApoG. Fraglich ist, ob sich dazu eine Änderung im AMG findet.

Durch Art. 20 des GMG wird das Gesetz über das Apothekenwesen geändert. Nach §§ 1 und 2 ApoG neuer Fassung (n.F.) darf einem Apotheker unter bestimmten Voraussetzungen die Erlaubnis für eine Apotheke und bis zu 3 Filialapotheken erteilt werden. Nach § 11a ApoG n.F. kann einem öffentlichen Apotheker bei Erfüllung besonderer Anforderungen eine Erlaubnis für den Versand von Arzneimitteln erteilt werden (vgl. auch §§ 43 und 73 AMG n.F., s. Art. 23 GMG). Die Zulassung des Versendens von Arzneimitteln geht u.a. auf die europäischen Grundsätze des freien Warenverkehrs zurück. In diesem Zusammenhang war ein Rechtsstreit beim Europäischen Gerichtshof (EuGH) in Luxemburg seit dem Jahre 2000 anhängig (Az.: C-322/01), wo der Deutsche Apothekerverband gegen die niederländische Apotheke „Doc Morris“ wegen des grenzüberschreitenden Versandhandels geklagt hat. Der EuGH ließ das Versenden **rezeptfreier** Medikamente am 11. Dez. 03 zu. Gemäß einer Ergänzung des § 14 Abs. 4 Satz 3 ApoG n.F. dürfen Patienten im Rahmen einer ambulanten Behandlung im Krankenhaus (nicht: für die Weiterbehandlung zu Hause) Arzneimittel verabreicht werden (s. auch Gesetzesbegründung BT-Drucks. 15/1525, S. 161 zu Nr. 11).

Die Versorgung von Krankenhäusern, auch Rehabilitationskliniken, durch Apotheken steht weiterhin unter dem Genehmigungsvorbehalt des § 14 Abs. 5 ApoG, der die Nähe von Klinik und Apotheke fordert. Nach dem Wortlaut der Vorschrift muss die Apotheke im gleichen oder benachbarten Kreis liegen. So liegen sämtliche Apotheken, die die LVA-Kliniken beliefern, bisher im gleichen oder im benachbarten Kreis. Teilweise beliefert eine Apotheke zwei LVA-Kliniken. Keine Klinik hat eine eigene Krankenhausapotheke.

Entsprechend dem Wortlaut des § 14 Abs. 5 ApoG käme z.B. eine Versorgung einer Klinik, die auf einer Insel liegt, durch eine Apotheke in dem „benachbarten“ Kreis auf dem Festland in Betracht. Dies würde dem Wortlaut der Vorschrift entsprechen. Dagegen kann eine Genehmigungsbehörde auch auf die tatsächliche Nähe (ca. eine Stunde Fahrzeit) abstellen. Diese Auslegung würde dem Sinn und Zweck des § 14 Abs. 5 ApoG entsprechen. Beide Auslegungen erscheinen vertretbar. Die Rechtsansicht der jeweils zuständigen Behörde wäre im Zweifelsfall durch einen entsprechenden Antrag zu ermitteln.

GKV-Modernisierungsgesetz

Die Vorschrift des § 14 Abs. 5 ApoG wird entgegen der Bestrebungen der Krankenhäuser durch das GMG nicht geändert. Fraglich ist, ob eine solche (alte) gesetzliche Regelung im Hinblick auf die Infrastruktur in Deutschland bzw. Europa noch den Interessen eines modernen Gesundheitssystems gerecht wird.

III. „Arzt im Praktikum“

Auch die LVA Rheinprovinz beschäftigt „Ärzte im Praktikum“. Die Regelungen zur Ausbildung für Ärzte befinden sich mit den Grundlagen in den §§ 3 ff der Bundesärzteordnung (BÄrzteO) und mit den Ausführungsbestimmungen in der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO). Die praktische Tätigkeit als „Arzt im Praktikum“ folgt bisher nach der theoretischen Ausbildung und ist in § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 BÄrzteO und §§ 34a ff ÄAppO vorgesehen.

Nach den Inhalten des Gesetzentwurfes sollen § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 BÄrzteO und die §§ 34a ff ÄAppO aufgehoben werden, da die Approbationsordnung für Ärzte eine verbesserte Ausbildung bereits im Studium ermöglichen und damit auf eine nachgelagerte praktische Ausbildung verzichtet werden könne (BR-Drucks. 824/03 vom 07. Nov. 03, S. 36). Die alte Regelung soll noch für Student(inne)n gelten, die vor dem 1. Okt. 2004 ihr Studium beenden, Art. 10 des Gesetzentwurfes.

Wirtschaftlich hat diese Regelung zur Folge, dass die Kliniken statt der Ärzte im Praktikum nunmehr Ärzte mit beendeter Ausbildung einsetzen müssen. Dazu sieht das GMG bereits im Vorhinein („im Falle der Abschaffung des Arztes im Praktikum“) einen möglichen Zuschlag beim Pflegesatz in der Bundespflegesatzverordnung vor, § 6 Abs. 1 Satz 4 erster Halbs. Nr. 8 BpflV n.F., bzw. einen Zuschlag auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen nach § 4 Abs. 14 KHEntgG n.F. Fraglich ist allerdings, ob sich diese Zuschläge gegenüber den Krankenkassen durchsetzen lassen.

IV. Bereitschaftsdienst

Am 13. Nov. 1993 erließ der Rat der Europäischen Gemeinschaft eine „Richtlinie über bestimmte Aspekte

der Arbeitszeitgestaltung“. Darin wurden der Begriff „Arbeitszeit“ definiert und Höchst- bzw. Mindest- bzw. Mindestruhezeiten festgelegt. Nach der sog. „SIMAP“-Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) vom 03. Okt. 2000 war der Bereitschaftsdienst der spanischen Ärzte als Arbeitszeit einzustufen. Das Gleiche entschied der EuGH zuletzt am 09. Sep. 2003 für deutsche Krankenhausärzte.

Die Richtlinie betrifft das Arbeitsschutzrecht. Sie hat keine unmittelbare Auswirkung auf das Vergütungsrecht. Im Rahmen des Gesetzes zu Reformen am Arbeitsmarkt wurde von der Regierungskoalition kurzfristig nach Erlass des letzten EuGH-Urteils ein Art. 4b zur Änderung des Arbeitszeitgesetzes im Sinne der EU-Richtlinie eingefügt (BR-Drucks. 676/03 vom 26. Sep. 03). Danach sollte Bereitschaftsdienst ohne Übergangsregelung als Arbeitszeit ab 01. Jan. 2004 zu bewerten sein. Die Tarifvertragsparteien erhalten allerdings die Möglichkeit zu vereinbaren, bei Zeiten des Bereitschaftsdienstes die Arbeitszeit zu verlängern (Tarifvorbehalt). Weitere Voraussetzung für eine Arbeitszeitverlängerung ist die schriftliche (widerrufbare) Einwilligung des einzelnen Beschäftigten. Die wöchentliche Arbeitszeit darf im Durchschnitt von zwölf Kalendermonaten 48 Stunden nicht überschreiten. Wird die werktägliche Arbeitszeit über zwölf Stunden hinaus verlängert, muss im unmittelbaren Anschluss an die Beendigung der Arbeitszeit eine Ruhezeit von mindestens elf Stunden gewährt werden.

Die endgültige Fassung des Gesetzeswortlautes enthält jetzt doch eine Übergangsregelung bis 31. Dez. 05. Außerdem soll die Europäische Richtlinie von 1993 nach einer ausführlichen Vorlage der Kommission von Ende 2003 überprüft werden. Die Tarifgemeinschaft der Länder (TdL) und die Tarifgemeinschaft der Rentenversicherungsträger (TgRV) haben noch keine konkreten Verhandlungen aufgenommen. In erster Linie sind die kommunalen Arbeitgeber betroffen, die in einer Projektgruppe B2 „Krankenhäuser“ zwischenzeitlich mit Verhandlungen begonnen haben. Sobald dazu von dieser Seite Ergebnisse vorliegen, soll für die Rentenversicherungsträger eine Arbeitsgruppe unter der Federführung der TgRV eingesetzt werden. Da nicht konkret absehbar war, wann ein Änderungsgesetz mit welchem Inhalt Rechtskraft erlangen wird, wurden von der Personalarbeitsgruppe der TgRV am 26./27. Nov.

2003 als kurzfristige Lösungsansätze folgende Möglichkeiten vorgeschlagen (s. Protokoll der Personalarbeitsgruppe):

- „– Betreuung von zwei Stationen durch das Bereitschaftsdienst leistende Personal,
- Ableistung von Bereitschaftsdienst von Chefärzten und Oberärzten,
- Anordnung von Rufbereitschaft an Stelle von Bereitschaftsdienst“.

Zumindest teilweise sind die Überlegungen in den einzelnen Häusern der LVA Rheinprovinz diesbezüglich schon weiter gediehen. Ein sog. 3-Schicht-Modell ist jedenfalls in den allgemeinen Reha-Kliniken wohl nicht notwendig. Es scheint eher ein Modell mit versetzten Diensten favorisiert zu werden.

Unter haftungsrechtlichen Gesichtspunkten ist zu beachten, dass Rufbereitschaft an Stelle von Bereitschaftsdienst nur dann angeordnet werden darf, wenn aus medizinischen Gründen eine solche Anordnung verantwortlich getroffen werden kann.

Auch „zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen“ kann ein zusätzlicher Betrag bis zur Höhe von 0,2 % des Gesamtbetrags bzw. des Erlösbudgets vereinbart werden, § 6 Abs. 5 BpflV n.F. bzw. § 4 Abs. 13 KHEntgG n.F. Ob sich dieser Betrag gegenüber den Krankenkassen durchsetzen lässt, ist ebenfalls zweifelhaft.

V. Sonstige Änderungen

Als sonstige Änderungen sollen noch folgende allgemeinen Regelungen kurz angesprochen werden:

(1) Zuzahlung und Praxisgebühr

Ab 01. Jan. 2004 wird grundsätzlich die sog. Praxisgebühr in Form einer Zuzahlung nach § 28 Abs. 4 SGB V n.F. fällig, und zwar pro Quartal zwischen 5,- und 10,- EUR (§ 61 Satz 1 SGB V n.F.). Nach Überweisung zu einem weiteren Arzt wird dieser Betrag nicht noch einmal fällig. Die Zuzahlungen zu stationären Maßnahmen erhöhen sich auf täglich 10,- EUR, § 32 Abs. 1 Satz 1 SGB VI in Verbindung mit § 40 Abs. 5 Satz 1 und § 61 Satz 2 SGB V n.F.

(2) Anschubfinanzierung und integrierte Versorgung

Zur „Förderung der integrierten Versorgung“ hat jede Krankenkasse in den Jahren 2004 bis 2006 bis zu 1 % von den Rechnungen der einzelnen Krankenhäuser einzubehalten, soweit die einbehaltenen Mittel zur Umsetzung von nach § 140b SGB V geschlossenen Verträgen erforderlich sind, § 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V n.F. Diese Regelung kann Auswirkungen auf die Ruhrländklinik zeigen.

(3) Gemeinsamer Bundesausschuss und andere neue Institutionen

U.a. zur Förderung der Qualität der Leistungen im Gesundheitswesen werden verschiedene – zu finanzierende – Institutionen geschaffen:

- Gemeinsamer Bundesausschuss, § 91 SGB V n.F.,
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, § 139a SGB V n.F.,
- Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, § 197a SGB V n.F.,
- Arbeitsgemeinschaft für Aufgaben der Datentransparenz, § 303a SGB V n.F.

(4) Ausgeschlossene Arzneimittel

Nach § 34 SGB V n.F. werden weitere Arzneimittel von der Versorgung durch die Krankenkassen ausgeschlossen:

- nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V n.F.,
- Arzneimittel, „bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht“, insbesondere Arzneimittel „zur Raucherentwöhnung“, § 34 Abs. 1 Sätze 7 und 8 SGB V n.F.

Im Hinblick auf diese letzte Neuregelung ist für die Kliniken zu beachten, dass im Rahmen von Raucherentwöhnungsmaßnahmen evtl. verwendete Arzneimittel nicht mehr von den Krankenkassen erstattet werden. Die gleiche Überlegung kann für die Projektgruppe unseres Hauses „Nichtraucherschutz“ von Interesse sein.

Allerdings stellt sich die Frage, ob diese Regelung möglicherweise über das geplante Präventionsgesetz wieder geändert werden wird.

(5) Mitteilung von drittverursachten Gesundheitsschäden

Nach § 294a SGB V n.F. sind Vertragsärzte, ärztlich geleitete Einrichtungen und Krankenhäuser verpflich-

GKV-Modernisierungsgesetz

tet, Hinweise auf drittverursachte Gesundheitsschäden incl. Daten zu möglichen Ursachen und Verursachern den Krankenkassen mitzuteilen.

Dazu möchte ich noch eine Anmerkung in eigener Sache vortragen:

Das Justitiariat ist an solchen Daten gleichermaßen sehr interessiert. Denn von dem Regressbereich werden auch die Kosten medizinischer Rehabilitations- und Krankenhausleistungen gegenüber evtl. Schädigern und

deren Haftpflichtversicherungen gemäß § 116 SGB X geltend gemacht. Regressansprüche können jedoch nur durchgesetzt und entsprechende Gelder eingenommen werden, wenn mögliche Unfallursachen weitergegeben werden. Als Ursachen kommen z.B. Verkehrsunfälle, Körperverletzungen und ärztliche Kunstfehler in Betracht. So möchte ich Sie auch auf diesem Wege motivieren, uns Hinweise mitzuteilen, die aus Ihrer Sicht für unfallbedingte medizinische Leistungen sprechen.

Finanz und Vermögen

Manfred Schwierz, Abteilung Finanz und Vermögen

Haushaltsplan 2004 der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz

INHALTSÜBERSICHT

1	Haushaltsplan 2004 auf einen Blick	2	3.3.1	Modellrechnung aufgrund der Schätzungen vom 15. – 17. Oktober 2003	6
2	Einleitung	2	3.3.2	Rentenversicherungsbericht	7
3	Allgemeine Grundlagen der Haushaltsplanung	2	3.4	Auswirkungen der geänderten Grundannahmen zur wirtschaftlichen Entwicklung sowie der gesetzlichen Änderungen	9
3.1	Rechtliche Grundlagen und Gliederung	2	4	Haushaltsplan 2004 der LVA Rheinprovinz	10
3.2	Vorausschätzung der Haushaltsentwicklung der Rentenversicherung	2	4.1	Verwaltungshaushalt	11
3.2.1	Grundannahmen	2	4.1.1	Erfolgswirksame Einnahmen	11
3.2.2	Ergebnisse	3	4.1.2	Erfolgswirksame Ausgaben	13
3.2.3	Einnahmen und Ausgaben der ArV	4	4.2	Investitionshaushalt	16
3.3	Zukünftige Finanzentwicklung	6	4.2.1	Erfolgsunwirksame Einnahmen	17
			4.2.2	Erfolgsunwirksame Ausgaben	17

Aufgestellter Haushaltsplan 2004 auf einen Blick

I. Basiswerte der ArV/West		III. Gesamtübersicht der LVA Rheinprovinz							
Beitragsatz	19,9 v.H. ¹	2004 Mio. EUR		2003 Mio. EUR		Mehr/Weniger Mio. EUR		v.H.	
Renten Anpassung zum 1. Juli 2004	+ 0,96 v.H. ²	14.665,0	14.600,9	+ 64,1	+ 0,4				
Veränderung des Bruttojahresarbeitsentgelt	+ 2,10 v.H. ²								
Veränderung der abhängig beschäftigten Arbeiter im Jahresdurchschnitt	- 0,76 v.H.								
Durchschnittliche Arbeitslosenzahl	2.920 Mio. ²								
Vorläufiger Gesamtbetrag nach § 220 SGB VI (gesamte ArV)									
Leistungen zur Teilhabe	2.817,0 Mio. EUR								
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	2.123,0 Mio. EUR								
Einnahmen		14.620,2	14.565,0	+ 55,2	+ 0,4				
Ausgaben		14.526,8	14.454,8	+ 72,0	+ 0,5				
Ein./Ausg.überschuss (+/-)		+ 93,4	+ 110,3						
Einnahmen		43,6	23,4	+ 20,2	+ 86,5				
Ausgaben		44,8	35,9	+ 8,9	+ 24,9				
Ein./Ausg.überschuss (+/-)		- 1,2	- 12,5						
II. Basiswerte der LVA Rheinprovinz		IV. Erfolgsrechnung der LVA Rheinprovinz							
Haushaltsvolumen:	14,7 Mrd. EUR	2004 Mio. EUR		2003 Mio. EUR					
mehr (+)/weniger (-) zum Vorjahr	+ 0,4 v.H.								
Investitionshaushalt:	44,8 Mio. EUR								
mehr (+)/weniger (-) zum Vorjahr	+ 25,0 v.H.								
Einnahmen		9.025,8	61,7	9.135,9	62,7				
Ausgaben		13.961,4	96,1	13.844,3	95,8				
Gemeinlastaufwendungen		12.875,1	88,6	12.775,2	88,4				
davon									
Renten		994,7	6,8	967,0	6,7				
KVdR und PVdR		298,5	2,1	296,4	2,1				
Leistungen zur Teilhabe		237,2	1,6	228,0	1,6				
Verw.- und Verfahrenskosten		29,7	0,2	86,1	0,6				
Sonstige Ausgaben									
Verwaltungs- und Verfahrenskosten		233,810 Mio. EUR							
- Budget gem. § 220 SGB VI - vorläufig		233,810 Mio. EUR							
- Nettoaufwendungen		232,869 Mio. EUR							
mehr (+)/weniger (-)		- 0,941 Mio. EUR							

¹ Tatsächlich = 19,5 v.H.

² ArV und AnV/West

Finanz und Vermögen

2 Einleitung

Die Vertreterversammlung der LVA Rheinprovinz hat in ihrer Sitzung am 10. Dezember 2003 den Haushaltsplan 2004 gemäß § 70 Abs. 1 SGB IV festgestellt.

Dieser Beitrag soll die allgemeinen Grundlagen und die Schätzungen, die bei der Haushaltsplanung 2004 der gesetzlichen Rentenversicherungsträger – insbesondere in der ArV-West – zu berücksichtigen waren, aufzeigen und verdeutlichen.

3 Allgemeine Grundlagen der Haushaltsplanung

3.1 Rechtliche Grundlagen und Gliederung

Die für den Haushaltsplan in den §§ 67 ff SGB IV und in der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV) enthaltenen maßgeblichen Rechtsvorschriften haben gegenüber dem Vorjahr keine Änderung erfahren.

Die Gliederung des Haushaltsplans und die Bezeichnung der Haushaltsstellen richten sich gemäß § 1 Abs. 2 SVHV nach den für die einzelnen Versicherungszweige jeweils vorgeschriebenen Kontenrahmen.

Für den Haushaltsplan der Rentenversicherung der Arbeiter ist der der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) als Anlage beigegebene Kontenrahmen (Anlage 3 gemäß § 25 Abs. 2 Nr. 3 SRVwV) maßgebend.

3.2 Vorausschätzung der Haushaltsentwicklung der Rentenversicherung

3.2.1 Grundannahmen

Für die Haushaltspläne 2004 der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter (ArV) und der Rentenversicherung der Angestellten (AnV) wurden vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) gemeinsam mit Vertretern der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und des Bundesversicherungsamtes in Anwesenheit von Vertretern des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung (BMA) vom 9. Juli 2003 die Einnahmen, die Ausgaben und das Vermögen der Ren-

tenversicherung der Arbeiter und der Angestellten in den Jahren 2003 und 2004 aufgrund der vorliegenden finanzstatistischen Daten vorausgeschätzt. Bei den Schätzungen wurde vom damaligen Rechtsstand ausgegangen. Berücksichtigt wurde ein Beitragssatz von 19,9 v.H. sowie eine Rentenanpassung zum 1. Juli 2004 in Höhe von 0,96 v.H. Zu den zwischenzeitlich eingetretenen Änderungen siehe unten Ziffer 3.4.

Entsprechend der Regelung in § 287 f SGB VI erfolgten, wie seit 1992, gesonderte Schätzungen für die Haushaltsansätze in den Alten Bundesländern (einschließlich Berlin-West) und in den Neuen Bundesländern (einschließlich Berlin-Ost).

Als wirtschaftliche Grundannahmen wurden die in der nachfolgenden Übersicht enthaltenen Eckwerte für die Jahre 2002, 2003 und 2004 zugrunde gelegt.

3.2.2 Ergebnisse

Die Ergebnisse der Vorausschätzung weisen für das Jahr 2004 für die Rentenversicherung der Arbeiter (ArV) Einnahmen in Höhe von 121,3 Mrd. EUR – einschließlich der Einnahmen aus dem Finanzausgleich von der AnV in Höhe von 6,0 Mrd. EUR – und Ausgaben in Höhe von 121,1 Mrd. EUR aus, so dass sich ein Überschuss der Einnahmen von 0,2 Mrd. EUR ergibt.

Für die Rentenversicherung der Angestellten (AnV) ergibt sich bei vorausgeschätzten Einnahmen in Höhe von 116,9 Mrd. EUR und Ausgaben in Höhe von 116,0 Mrd. EUR – einschließlich der Ausgaben für den Finanzausgleich an die ArV in Höhe von 6,0 Mrd. EUR – ein Überschuss der Einnahmen von 0,9 Mrd. EUR.

Wirtschaftliche Grundannahmen – Stand: 9. Juli 2003

alle Angaben gelten für die alten Bundesländer und den Westteil Berlins

	im Jahr 2002	im Jahr 2003	im Jahr 2004
Durchschnittliches Bruttojahresarbeitsentgelt für ArV und AnV	28.623 EUR + 1,39 v.H.	29.224 EUR + 2,10 v.H.	29.838 EUR + 2,10 v.H.
Beitragszahler Arbeiter und Angestellte (Jahresdurchschnitt)	27,039 Mio. – 0,39 v.H.	26,697 Mio. – 1,26 v.H.	26,668 Mio. – 0,11 v.H.
Arbeitslose (Jahresdurchschnitt)	2,649 Mio.	2,930 Mio.	2,920 Mio.

Der Überschuss der Einnahmen für die ArV und die AnV ergeben dann insgesamt als buchmäßiges Rechnungsergebnis einen Überschuss der Einnahmen von 1,1 Mrd. EUR.

Die Schwankungsreserve würde sich dann zum Ende des Jahres 2004 unter Berücksichtigung der Veränderungen beim Verwaltungsvermögen und der Rechnungsabgrenzung gegenüber dem vorausgeschätzten Ergebnis zum Ende des Jahres 2003 um 0,6 Mrd. EUR auf 8,7 Mrd. EUR (ArV 1,7 Mrd. EUR, AnV 7,0 Mrd. EUR) erhöhen.

Bezogen auf die durchschnittlichen Ausgaben für einen Kalendermonat zu eigenen Lasten im Kalenderjahr

2004 würde die Schwankungsreserve 0,54 Monatsausgaben (ArV 0,25 und AnV 0,77) abdecken.

Die Einzelheiten der Schätzung der Einnahmen, der Ausgaben und der Schwankungsreserve von ArV und AnV im Jahre 2004 ergeben sich aus der nachstehenden Übersicht 2 (Stand: 10. Juli 2003), die die Gesamtergebnisse von ArV und AnV, die Einzelergebnisse von AnV sowie ArV, letztere noch jeweils nach West und Ost aufgeteilt, enthält.

3.2.3 Einnahmen und Ausgaben der ArV

Auf der Einnahmenseite wurden die zu erwartenden Einnahmen aus Beiträgen für das Kalenderjahr 2004

Ergebnis der Schätzung der Einnahmen, der Ausgaben und der Schwankungsreserve von ArV und AnV im Jahr 2004 – Stand: 10. Juli 2003 –

Beträge in Mio. EUR und in Monatsausgaben

Lfd. Nr.	Bezeichnung	ArV + AnV insgesamt	AnV insgesamt	ArV insgesamt	ArV West	ArV Ost
1	2	3	4	5	6	7
1	Einnahmen					
2	Beiträge	175.594	105.984	69.610	58.903	10.707
3	Bundeszuschuss	37.760	6.937	30.823	24.269	6.554
4	Zusätzlicher Bundeszuschuss	8.234	1.513	6.721	5.292	1.429
5	Erhöhungsbetrag zusätzl. Bundesz.	9.296	1.707	7.589	5.975	1.614
6	Erstattungen (G 131, KLG usw.)	670	420	250	200	50
7	Wanderversicherungsausgleich (KnV)	395	126	269	221	48
8	Vermögenserträge	337	267	70	59	11
9	Finanzausgleich	0	0	6.020	26	5.994
10	Sonstige Einnahmen	0	0	0	0	0
11	Einnahmen insgesamt	232.286	116.954	121.352	94.945	26.407
12	Ausgaben					
13	Rehabilitation	4.929	2.111	2.818	2.281	537
14	Renten	199.092	96.018	103.074	81.049	22.025
15	Krankenversicherung der Rentner	13.950	6.728	7.222	5.633	1.589
16	Pflegeversicherung der Rentner	1.633	788	845	658	187
17	Ausgleichszahlung an die KnV	5.076	1.327	3.749	2.663	1.086
18	Wanderungsausgleich	1.845	1.080	765	302	463
19	Leistungen nach dem KLG	727	246	481	477	4
20	Beitragserstattungen	123	51	72	70	2
21	Verwaltung und Verfahren	3.749	1.665	2.084	1.634	450
22	Finanzausgleich	0	6.020	0	0	0
23	Sonstige Ausgaben	18	7	11	9	2
24	Ausgaben insgesamt	231.142	116.041	121.121	94.776	26.345
25	Buchmäßiges Rechnungsergebnis	1.144	913	231	169	62
26	Schwankungsreserve	8.711	6.966	1.745	1.460	285
27	Monatsausgabe zu eigenen Lasten	16.027	9.047	6.980	5.838	1.142
28	Schwankungsreserve in Monatsausgaben	0,54	0,77	0,25	0,25	0,25

Finanz und Vermögen

auf 69,6 Mrd. EUR geschätzt. Zur Ermittlung der Gesamteinnahmen aus Beiträgen erfolgten getrennt Schätzungen für:

Pflichtbeiträge, freiwillige Beiträge, Beiträge für Leistungsempfänger der Bundesanstalt für Arbeit, Beiträge aus Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld und Übergangsgeld, Beiträge für Pflegepersonen, vom Bund gezahlte Beiträge für Kindererziehungszeiten, Beiträge für geringfügig Beschäftigte, Beiträge durch (überproportionale) Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und Beitragsmindereinnahmen für „Mini-Jobs“ (Umsetzung der „Hartz-Gesetze“)

Zur Schätzung der Beitragseinnahmen wurden die gesamtwirtschaftlichen Eckdaten, die oben aufgeführt sind, mit der Maßgabe angenommen, dass in der Rentenversicherung der Arbeiter die Zahl der Versicherten um 0,76 v.H. im Westen abnimmt.

Da zum Zeitpunkt der Haushaltsplanaufstellung weder eine Beitragssatzverordnung gemäß § 160 SGB VI noch andere gesetzliche Regelungen oder Verordnungen zur Höhe des Beitragssatzes für das Jahr 2004 bekannt waren, wurde gemäß § 158 Abs. 1, Satz 1 SGB VI von einem Beitragssatz in Höhe von 19,9 v.H. ausgegangen.

Bei der Berechnung des allgemeinen Bundeszuschusses nach § 213 Abs. 2 SGB VI wurde ein Beitragssatz von 21,7 v.H. für das Jahr 2003 und von 22,1 v.H. für das Jahr 2004 zu Grunde gelegt. Für die Rentenversicherung der Arbeiter wird er demnach für das Kalenderjahr 2004 auf 24,3 Mrd. EUR geschätzt.

Der Anteil an dem zur pauschalen Abgeltung nicht beitragsgedeckter Leistungen der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten eingeführten zusätzlichen Bundeszuschuss nach § 213 Abs. 3 SGB VI und dem Erhöhungsbetrag zum zusätzlichen Bundeszuschuss gemäß § 213 Abs. 4 SGB VI beläuft sich für das Jahr 2004 – ausgehend von einem Gesamtbetrag in Höhe von 17,5 Mrd. EUR – für die ArV auf 14,3 Mrd. EUR. Der Erhöhungsbetrag zum zusätzlichen Bundeszuschuss aus der „Ökosteuern“ ist in diesem Betrag bereits enthalten. Für die gesamte Rentenversicherung beläuft sich dieser Erhöhungsbetrag auf 9,3 Mrd. EUR.

Die Einnahmen aus dem Finanzausgleich gemäß § 218 Abs. 1 SGB VI werden für 2004 auf 6,0 Mrd. EUR geschätzt. Mit den zu erwartenden Einnahmen aus dem Finanzausgleich wird in der Rentenversicherung der

Arbeiter die Schwankungsreserve auf die Mindesthöhe von 0,25 Monatsausgaben aufgefüllt, da die Schwankungsreserve der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte zum Ende des Jahres 2004 nach Zahlung des zur Auffüllung der Schwankungsreserve der Rentenversicherung der Arbeiter benötigten Finanzausgleichs den Mindestwert von 0,25 Monatsausgaben überschreiten wird.

Auf der Ausgabenseite wurden die Rentenausgaben für die gesamte Rentenversicherung der Arbeiter auf 103,1 Mrd. EUR geschätzt. Berücksichtigt ist eine voraussichtliche Erhöhung der Renten zum 1.7.2004 um 0,96 v.H. in der ArV- und AnV-West sowie der weitere Anstieg der laufenden Renten.

Die gesamten Aufwendungen für die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) bei der Rentenversicherung der Arbeiter werden auf 7,2 Mrd. EUR und für die Pflegeversicherung der Rentner auf 0,8 Mrd. EUR geschätzt.

Die Ausgleichszahlungen an die KnV sind mit 3,7 Mrd. EUR und die Beitragserstattungen mit 0,07 Mrd. EUR zugrunde gelegt worden.

Von den vorausgeschätzten Einnahmen und Ausgaben der Rentenversicherung der Arbeiter für 2004, die dem Gemeinlastverfahren gemäß § 219 Abs. 1 SGB VI unterliegen, sind von den einzelnen Trägern der Rentenversicherung der Arbeiter, getrennt nach Ost und West, die voraussichtlichen Anteile in der Höhe zu veranschlagen, die sich aus dem aktuellen Verteiler- bzw. Gemeinlastschlüssel ergeben. Der aktuelle Gemeinlastschlüssel G 2003 für die ArV/West wird nach dem Verhältnis der Beitragseinnahmen der einzelnen Träger der Rentenversicherung der Arbeiter/West in den Monaten Juli 2002 bis Juni 2003 an den gesamten Beitragseinnahmen der Rentenversicherung der Arbeiter/West in diesem Zeitraum gebildet. Eine von diesem Schlüssel abweichende Verteilung erfolgt bei den Beiträgen der Bundesanstalt für Arbeit für deren Leistungsempfänger (Schlüssel A 2003); hier werden die übermittelten Entgeltmeldungen ins Verhältnis gesetzt. Der aktuelle Gemeinlastschlüssel GO 2003 für die ArV/Ost sowie der Schlüssel AO 2003 werden entsprechend gebildet.

Der für Leistungen zur Teilhabe und für Verwaltungs- und Verfahrenskosten den Trägern der Rentenversicherung der Arbeiter insgesamt zur Verfügung stehende Betrag bestimmt sich nach den § 220 SGB VI.

Ausgehend vom endgültigen Gesamtbetrag 2003 wurde seitens des VDR unter Berücksichtigung der Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte der vorläufige Gesamtbetrag 2004 für Leistungen zur Teilhabe gemäß § 220 Abs. 1 SGB VI für die gesetzliche Rentenversicherung auf 4,9 Mrd. EUR festgesetzt. Nach Aufteilung auf die einzelnen Versicherungszweige verbleibt bei den Trägern der gesamten ArV für das Jahr 2004 ein vorläufiger Gesamtbetrag in Höhe von 2,8 Mrd. EUR.

Gemäß § 220 Abs. 3 SGB VI wurde der endgültige Gesamtbetrag 2003 für Verwaltungs- und Verfahrenskosten bei den Trägern der gesamten ArV in gleicher Weise fortgeschrieben. Für das Jahr 2004 ergibt sich somit ein vorläufiger Gesamtbetrag in Höhe von 2,1 Mrd. EUR.

Die Ermittlung der endgültigen Gesamtbeträge durch den VDR erfolgt in der ersten Jahreshälfte 2004 unter Berücksichtigung der entsprechenden Rechnungsergebnisse des Jahres 2003.

Für die Veranschlagung der Haushaltsansätze, die der Abstimmung nach § 220 SGB VI unterliegen, ist grundsätzlich bei sämtlichen Versicherungsträgern der jeweilige Bedarf maßgebend. Soweit die veranschlagten Beträge die für 2004 vorläufig festgesetzten Anteile der einzelnen Versicherungsträger übersteigen, ist jedoch ein Sperrvermerk erforderlich.

Für die Ausbringung der Ansätze im übrigen sind die bei den einzelnen Versicherungsträgern vorliegenden Verhältnisse maßgebend, insbesondere bei den Ansätzen für die Vermögenserträge und die Vermögensaufwendungen, die entsprechend der Struktur der Vermögensanlagen vorzunehmen sind.

3.3 Zukünftige Finanzentwicklung

3.3.1 Aufgrund der Schätzungen vom 14. – 16. Oktober 2003

Unter Berücksichtigung der weiteren wirtschaftlichen Entwicklung und der Rechnungsergebnisse bis zum 30. September 2003 wurden weitere Modellrechnungen zur Finanzentwicklung von ArV und AnV gefertigt, die auch dem Rentenversicherungsbericht der

Bundesregierung (siehe unten Ziffer 3.3.2) zugrunde gelegt wurden. Die hieraus resultierenden geänderten Schätzungen der Einnahmen und Ausgaben konnten aufgrund des fortgeschrittenen Aufstellungs- bzw. Feststellungsverfahrens nicht mehr bei der Haushaltsplanung 2004 berücksichtigt werden.

Die wirtschaftlichen Eckdaten mussten im Vergleich zu den Finanzschätzungen zur Jahresmitte nach unten korrigiert werden; so wurde nunmehr für 2004 von einer Entgeltsteigerung von 1,8 v.H. und einem Anstieg der Arbeitslosenzahlen auf 2,960 Mio. in den alten Bundesländern ausgegangen.

Für das Jahresende 2003 wurde aufgrund der oben genannten Berechnungen eine Schwankungsreserve von 42 v.H. einer Monatsausgabe erwartet. Dies bedeutete somit, dass die gesetzlich festgelegte Mindestschwankungsreserve von 50 v.H. nach dem Rechtsstand bis zum 31.12.2003 unterschritten wurde. Ohne Rechtsänderungen hätte der Beitragssatz für das Jahr 2004 auf 20,3 Prozent festgelegt werden müssen.

3.3.2 Rentenversicherungsbericht

Der Rentenversicherungsbericht der Bundesregierung und das Gutachten des Sozialbeirats zum Rentenversicherungsbericht sind bis zum 30. November eines jeden Jahres den gesetzgebenden Körperschaften zuzuleiten.

Der Rentenversicherungsbericht 2003 enthält Darstellungen und Zahlenmaterial zur gesetzlichen Rentenversicherung in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Kernstück ist die Vorausberechnung der finanziellen Entwicklung der Rentenversicherung, insbesondere Modellrechnungen zur Entwicklung von Einnahmen und Ausgaben, der Schwankungsreserve sowie des jeweils erforderlichen Beitragssatzes in den künftigen 15 Kalenderjahren. Daneben enthält der Bericht eine Übersicht über die voraussichtliche finanzielle Entwicklung der Rentenversicherung in den künftigen fünf Kalenderjahren.

Die Vorausberechnungen gehen vom geltenden Recht aus. Finanzwirksame Maßnahmen, soweit sie sich im Gesetzgebungsverfahren befanden, wurden einbezogen¹. Insbesondere waren das:

¹ Dies entspricht der Vorgehensweise in den Berichten der Vorjahre, in denen auch stets in den Berechnungen über das geltende Recht hinaus finanzwirksame Maßnahmen, die sich bereits im Gesetzgebungsverfahren befanden oder für die Kabinettsbeschlüsse vorlagen, berücksichtigt wurden.

Finanz und Vermögen

a) Ein Zweites und Drittes Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze mit folgenden Änderungen:

- Absenkung der Mindestschwankungsreserve von 50 % auf 20 % einer Monatsausgabe,
- Aussetzung der Rentenanpassung zum 1. Juli 2004,
- Vollständige Tragung des Beitrags zur Pflegeversicherung durch die Rentnerinnen und Rentner ab 1. April 2004,
- Zeitnahe und kassenindividuelle Weitergabe veränderter Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung an die Rentnerinnen und Rentner,
- Festsetzung des Beitragssatzes für 2004 auf 19,5 %,
- Rückgängigmachung der Kürzung des Bundeszuschusses zur Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten im Haushaltsbegleitgesetz 2004,
- Verlegung des Termins für die Zahlung der Renten an den Rentenzugang auf das Monatsende ab April 2004.

b) Der Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung mit folgenden Änderungen:

- Modifizierung der Rentenanpassungsformel durch Einführung eines Nachhaltigkeitsfaktors und Orientierung der Rentenanpassungsformel an der beitragspflichtigen Bruttolohn- und -gehaltssumme,
- Anhebung der Altersgrenzen für die frühestmögliche Inanspruchnahme der Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit von 60 auf 63 Jahre in Monatsschritten ab 2006 bis 2008,
- Beschränkung der bewerteten Anrechnungszeiten bei schulischer Ausbildung auf Zeiten des Fachschulbesuchs und der Teilnahme an berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen und Wegfall der pauschalen Höherbewertung der ersten 36 Kalendermonate mit Pflichtbeitragszeiten vor dem vollendeten 25. Lebensjahr, wenn diesen nicht Pflichtbeiträge wegen beruflicher Ausbildung zugrunde liegen; Begrenzung der rentenrechtlichen Bewertung von Zeiten schulischer Ausbildung und der rentenrechtlichen Höherbewertung von Zeiten beruflicher Ausbildung je Versicherten auf einen Höchstzeitraum von insgesamt 36 Monaten,
- Umwandlung der Schwankungsreserve in eine Nachhaltigkeitsrücklage durch Anhebung des oberen Zielwertes für diese Rücklage auf 1,5 Monatsausgaben.

c) Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der einkommensteuerrechtlichen Behandlung von Altersvorsorgeaufwendungen und Altersbezügen mit der

- Aufhebung der Niveausicherungsklausel

Für die Finanzentwicklung ist der entscheidende Indikator die Entwicklung des Beitragssatzes.

Unter Berücksichtigung des oben genannten Gesetzänderungen ergibt sich im mittelfristigen Zeitraum bis 2007 ein gleichbleibender Beitragssatzes für die Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten in Höhe von 19,5 v.H.

Die finanzielle Entwicklung der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten im langfristigen Zeitraum 2004 bis 2017 wird im Bericht in neun Varianten dargelegt, die unter den getroffenen Annahmen modellhaft mögliche Entwicklungen im fünfzehnjährigen Vorausberechnungszeitraum ausweisen. Wegen der unterschiedlichen Entwicklung in den Alten und den Neuen Bundesländern sind für diese Gebiete unterschiedliche Annahmen zu treffen.

Die Modellvarianten für die Alten Bundesländer beruhen auf jeweils drei Annahmen zur Entwicklung der Bruttodurchschnittsentgelte aller Versicherten (jährliche Zuwachsraten von zwei, drei und vier v.H.) und drei Annahmen zur Entwicklung der Zahl der Beschäftigten (Niedrige, mittlere und hohe Beschäftigungsentwicklung).

Als Ergebnis der mittleren Variante auf der Basis der Maßnahmen der oben genannten Gesetzentwürfe verharrt der Beitragssatz zunächst bei 19,5 v.H. bis zum Jahr 2008, sinkt danach bis auf 18,6 v.H. ab um bis auf 19,6 v.H. im Jahr 2017 anzusteigen.

In der ungünstigsten Variante ergibt sich zum Ende des Betrachtungszeitraums ein Beitragssatz in Höhe von 20,1 v.H., während er sich im günstigsten Fall auf 19,2 v.H. beläuft.

3.4 Auswirkungen der geänderten Grundannahmen zur wirtschaftlichen Entwicklung sowie der gesetzlichen Änderungen

Der Haushaltsplan 2004 wurde aufgrund der Empfehlung des VDR nach dem Rechtsstand zur Mitte des Jahres 2003 aufgestellt (siehe oben Ziffer 3.2.1).

Durch den Haushaltsplan werden Ansprüche und Verbindlichkeiten weder begründet noch aufgehoben. Insofern hat der Haushaltsplan nur eine auf die Verwaltung bezogene und keine externe Wirkung (z.B. Rechts- und Kontrollfunktion).

Die nachfolgend in Kürze aufgeführten gesetzlichen Änderungen bewirken vom Umfang her Änderungen sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite. Infolgedessen wird es voraussichtlich dazu kommen, dass unterjährig zusätzliche Bundesmittel fließen werden, um die monatlichen Zahlungsverpflichtungen der Rentenversicherung auszugleichen. Dies soll aber nicht Gegenstand dieses Aufsatzes sein.

Als wesentliche Änderungen ergeben sich – wie bereits im Rentenversicherungsbericht (siehe oben Ziffer 3.3.2) berücksichtigt – unter anderem: Das zweite und das dritte Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 27. Dezember 2003; hierdurch die ab dem 1. Januar 2003 geltende Mindestschwankungsreserve zum Jahresende in Höhe von 0,5 ab dem 1. Januar 2004 auf einen Wert, der zum Jahresende nicht unter 0,2 Monatsausgaben betragen darf weiter abgesenkt.

Die vorgeschriebene Mindestschwankungsreserve gemäß § 218 Abs. 1 Satz 1 SGB VI, nach der sich die Finanzausgleichszahlungen von der AnV an die ArV richten, wurde auf 0,1 Monatsausgaben zu eigenen Lasten festgesetzt.

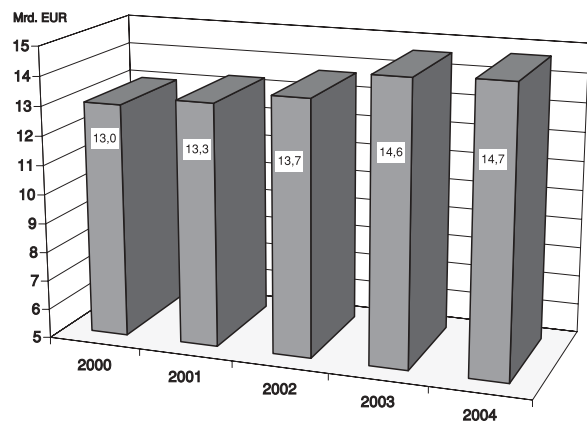
Zudem wurde für Neurenten ab dem 1. April 2004 die Fälligkeit vom Monatsanfang auf das Monatsende verschoben. In Artikel 2 des zweiten Gesetzes zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 27. Dezember 2003 wird festgelegt, dass sich der aktuelle Rentenwert zum 1. Juli 2004 nicht verändert und eine Rentenanpassung im Jahr 2004 somit nicht erfolgt.

Durch diese Änderungen konnte sichergestellt werden, dass der Beitragssatz trotz der ungünstigeren wirtschaftlichen Entwicklung unverändert bei 19,5 v.H. festzusetzen war. Die Schwankungsreserve zum Jahresende 2004 wurde unter Berücksichtigung dieses Beitragssatzes mit 0,25 MA ermittelt.

4 Haushaltsplan 2004 der LVA Rheinprovinz

Der Haushaltsplan der LVA Rheinprovinz für das Haushaltsjahr 2004 schließt ab mit einem Betrag von 14.665.050.000 EUR. Das Haushaltsvolumen, das die insgesamt veranschlagten Einnahmen und Ausgaben umfasst, hat sich damit um 64.149.000 EUR oder 0,44 v.H. gegenüber dem Haushaltsvolumen für das Haushaltsjahr 2003 erhöht. Die Entwicklung des Haushaltsvolumens der LVA Rheinprovinz seit 2000 zeigt die nachstehende Übersicht.

Entwicklung des Haushaltsvolumens der LVA Rheinprovinz in den Jahren 2000 - 2004



Haushaltsvolumen 2000 – 2004

Der Anteil der LVA Rheinprovinz an den erwarteten Einnahmen und voraussichtlichen Ausgaben der gesamten Rentenversicherung der Arbeiter/West für das Kalenderjahr 2004, die dem Gemeinlastverfahren nach

Verteilerschlüssel in den Jahren 2000 – 2004

Jahr	Verteilerschlüssel	
	G ²	A ³
1999	14,4693	13,7448
2000	14,6921	14,1587
2002	14,7277	14,1882
2003	15,3285	13,6363
2004	15,3231	13,9994

² Gemeinlastschlüssel ArV-West

³ Verteilerschlüssel für die Beiträge der Bundesanstalt für Arbeit ArV-West

Finanz und Vermögen

§ 219 Abs. 1 SGB VI unterliegen, richtet sich nach den der Haushaltsplanung 2004 zugrunde gelegten Verteilerschlüsseln (zur Ermittlung der Verteilerschlüssel siehe oben Ziffer 3.2.3).

Die Entwicklung der Verteilerschlüssel und die Verteilerschlüssel 2004 für die LVA Rheinprovinz sind aus der nachstehenden Übersicht zu entnehmen.

4.1 Verwaltungshaushalt

Von dem Haushaltsvolumen von 14.665.050.000 EUR entfallen auf den Verwaltungshaushalt 14.620.233.000 EUR. Den den Umfang des Verwaltungshaushalts bestimmenden erfolgswirksamen Einnahmen, die insgesamt 14.620.233.000 EUR umfassen und eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr um 55.198.000 EUR oder 0,38 v.H. aufweisen, stehen erfolgswirksame Ausgaben in Höhe von insgesamt 14.526.778.000 EUR gegenüber. Die Steigerung beträgt im Vergleich zum Vorjahr 72.003.000 EUR oder 0,50 v.H. Somit ergibt sich ein Überschuss der Einnahmen in Höhe von 93.455.000 EUR, der der Schwankungs-

reserve zuzuführen ist. Im Vorjahr ergab sich ein Überschuss der Einnahmen von 110.260.000 EUR.

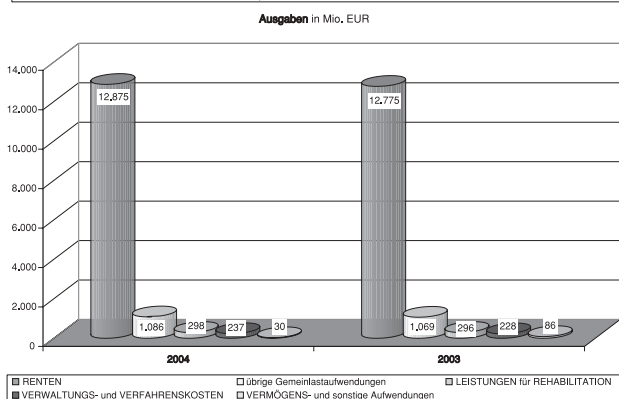
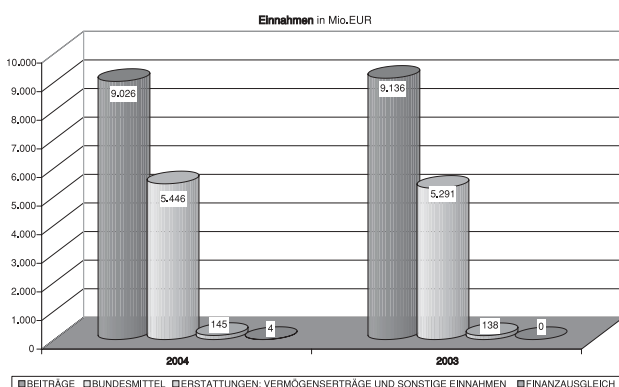
Die Übersichten unten links enthalten einen Überblick über die erfolgswirksamen Einnahmen und Ausgaben in den Haushaltsplänen 2004 und 2003.

4.1.1 Erfolgswirksame Einnahmen

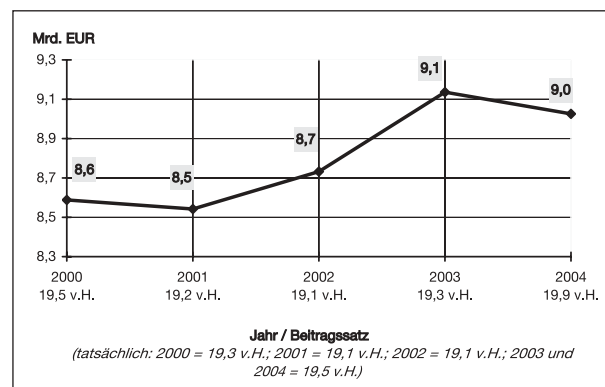
Die in den Kontenklassen 2 und 3 veranschlagten Einnahmen aus Beiträgen und aus Bundesmitteln sind an den Gesamteinnahmen mit 98,98 (i.V. 99,05) v.H. beteiligt. Die restlichen 1,02 (i.V. 0,95) v.H. entfallen auf Einnahmen aus Schadensersatzansprüchen aus dem Beitragseinzugsverfahren, auf Buß- und Zwangsgelder, auf Erstattungen aus öffentlichen Mitteln, auf Vermögenserträge, auf Einnahmen aus dem Finanzausgleich, auf sonstige Erstattungen und sonstige Einnahmen.

Die veranschlagten Einnahmen aus Beiträgen betragen 9.025.766.000 EUR. Im Vergleich zu den im Jahre 2003 veranschlagten Beitragseinnahmen in Höhe von 9.135.939.000 EUR ergibt sich eine Minderung um rund 110 Mio. EUR oder 1,2 v.H. Ausschlaggebend für den Rückgang der Beitragseinnahmen sind die erwarteten Einnahmen aus Pflichtbeiträgen über die Einzugsstellen. Er ist auf die erwartete Veränderung der Zahl der abhängig beschäftigten Arbeiter und auf den geänderten Verteilerschlüssel (siehe oben Ziffer 3.2.3) zurückzuführen.

Die Ermittlung der Beitragseinnahmen erfolgte unter Berücksichtigung eines Beitragssatzes in Höhe von 19,9 v.H. (i.V. 19,5 v.H.), der für den gesamten Versicherungszweig geschätzten Beitragseinnahmen und des Verteilerschlüssels. Zur Entwicklung in den Jahren 2000 – 2004 siehe die nachstehende Übersicht.



Einnahmen und Ausgaben in den Jahren 2004 und 2003

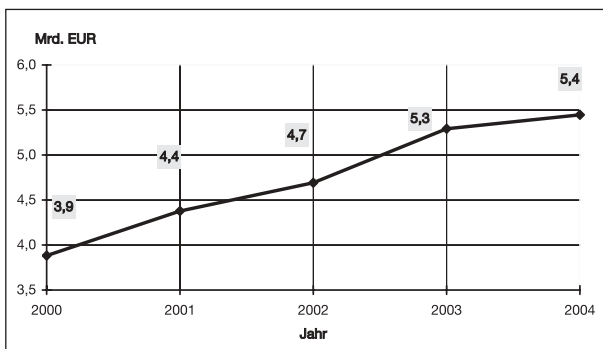


Beiträge (Kontengruppen 20 – 23) und Beitragssätze

Die Zuschüsse des Bundes nach § 213 SGB VI stellen die zweitgrößte Einnahmeposition dar. Der Anteil der LVA Rheinprovinz an dem allgemeinen Bundeszuschuss gemäß § 213 Abs. 2 SGB VI beläuft sich auf 3.718.763.000 EUR. Gegenüber 2003 beträgt die Steigerung rund 151 Mio. EUR oder 4,2 v.H. und ist wie bei den Pflichtbeiträgen hauptsächlich auf die Beitragsatzveränderung, die Entgeltentwicklung und den geänderten Verteilerschlüssel zurückzuführen.

Aus dem zusätzlichen Bundeszuschuss gemäß § 213 Abs. 3 und 4 SGB VI (siehe Ziffer 3.2.3) wird für die LVA Rheinprovinz ein Anteil in Höhe von 1.726.454.000 EUR erwartet, das sind rund 3 Mio EUR mehr als im Vorjahr.

Zur Entwicklung der Bundesmittel in den Jahren 2000 – 2004 siehe die nachstehende Übersicht.



Bundesmittel (Kontengruppe 25)

Durch die Bundesmittel werden 42,3 (i.V. 41,4) v.H. der Rentenausgaben der LVA Rheinprovinz und 37,5 (i.V. 36,6) v.H. der Ausgaben insgesamt finanziert.

Einnahmen aus dem Finanzausgleich zwischen den Trägern der Rentenversicherung der Arbeiter/West und der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte gemäß § 218 Absätze 1 und 2 SGB VI werden in Höhe von lediglich 4 Mio. EUR erwartet.

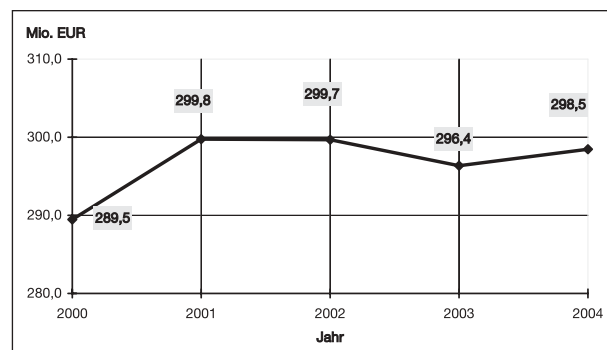
Für Einnahmen aus Schadensersatzansprüchen aus dem Beitragseinzugsverfahren, Erstattungen aus öffentlichen Mitteln, Zinsen und sonstigen Vermögenserträgen, Erstattungen und Ersatzleistungen sowie sonstigen Einnahmen sind rund 145 Mio. EUR veranschlagt.

4.1.2 Erfolgswirksame Ausgaben

Von den in den Kontenklassen 4 bis 7 enthaltenen Ausgabenansätzen werden nachfolgend

- die Ausgabenansätze für Leistungen zur Teilhabe (Kontengruppen 40 bis 47), ferner
 - eine Zusammenfassung der Gemeinlastausgaben der Kontenklasse 5,
 - die Vermögensaufwendungen und sonstige Aufwendungen (Kontenklasse 6) und
 - die Verwaltungs- und Verfahrenskosten (Kontenklasse 7)
- dargestellt.

Die veranschlagten Ausgaben für medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Teilhabe, für Sozialversicherungsbeiträge für Rehabilitanden, für den Wanderversicherungsausgleich, für nicht begrenzte und begrenzte sonstige Leistungen belaufen sich auf insgesamt 298.460.000 EUR. Gegenüber dem Jahre 2003 ist eine Steigerung der Ansätze um 2.108.000 EUR oder 0,7 v.H. eingetreten. Zur Entwicklung in den Jahren 2000 – 2004 siehe die nachstehende Übersicht.



Leistungen zur Teilhabe (Kontenklasse 4)

Wegen allgemeiner Erkrankungen sind 24.490 (i.V. 25.330) stationäre medizinische Leistungen zugrunde gelegt worden. In den fünf (i.V. fünf) eigenen Kliniken mit 958 (i.V. 958) Betten können voraussichtlich 11.190 (i.V. 11.080) stationäre medizinische Leistungen durchgeführt werden. Auf fremde Häuser entfallen 13.300 (i.V. 14.250) stationäre medizinische Leistungen. Zusätzlich sind stationäre Leistungen wegen Abhängigkeitserkrankungen und wegen psychischer Erkrankungen berücksichtigt.

Die vorgesehenen berufsfördernden Leistungen umfassen 485 (i.V. 450) stationäre und 1.620 (i.V. 1.650) ambulante Leistungsfälle.

Den Ansätzen für Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI in Höhe von 21,818 Mio. EUR liegen im wesentlichen Heilbehandlungen wegen onkologischer

Finanz und Vermögen

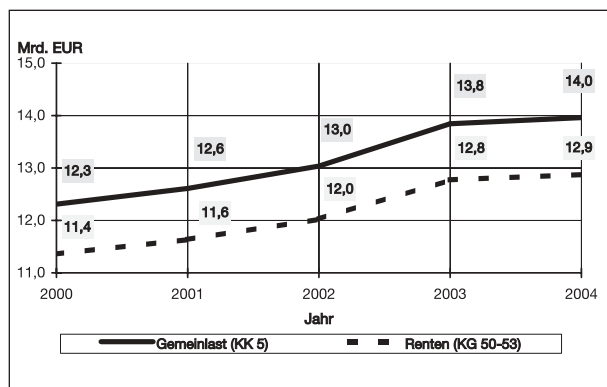
Nachsorgeleistung, stationäre Heilbehandlung für Kinder und Zuwendungen für Einrichtungen zugrunde.

Zur Gemeinlast rechnen nach § 219 Abs. 1 SGB VI die Ausgaben für Renten, Beiträgerstattungen, die von der Rentenversicherung zu tragenden Beiträge zur Krankenversicherung (KVdR), zur Pflegeversicherung (PVdR) und die sonstigen Geldleistungen, die nicht Leistungen zur Teilhabe sind.

Die Ansätze für diese Leistungen, die in keiner Weise durch die Versicherungsträger beeinflussbar sind, umfassen rund 13,961 (i.V. 13,844) Mrd. EUR oder 96,1 (i.V. 95,8) v.H. der Gesamtausgaben der LVA Rheinprovinz. Gegenüber 2003 ist eine Steigerung von rund 117 Mio. EUR oder 0,9 v.H. eingetreten.

An den Gesamtausgaben für durch den Post-Rentenservice und unmittelbar gezahlte Renten sind für die LVA Rheinprovinz 12.453.343.000 EUR veranschlagt. Gegenüber dem Jahre 2003 sind dies rund 106 Mio. EUR oder 0,9 v.H. mehr. Die Ansätze für die sonstigen Rentenleistungen liegen mit rund 422 Mio. EUR um 5 Mio. EUR unter dem Vorjahresansatz.

Zur Entwicklung der Gemeinlastaufwendungen sowie der Rentenausgaben in den Jahren 2000 – 2004 siehe die nachstehende Übersicht.



Gemeinlastaufwendungen der Kontenklasse 5 sowie Renten (Kontengruppen 50 – 53)

Für die Vermögensaufwendungen und sonstigen Aufwendungen (Kontenklasse 6) sind insgesamt rund 29,7 (i.V. 86,1) Mio. EUR veranschlagt.

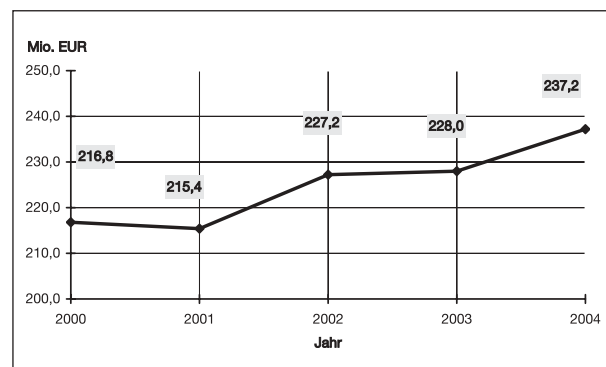
Finanzausgleichszahlungen der Träger der ArV/West an die Träger der ArV/Ost – wie sie im Vorjahr angesetzt waren (59 Mio. EUR) – werden nicht erwartet.

Veranschlagt sind die Aufwendungen für Einrichtungen nach § 301 Abs. 2 SGB VI. Aufgrund dieser

Regelung wird die Ruhrlandklinik Essen-Heidhausen als Krankenhaus weitergeführt. Erfasst ist der Ausgabenüberschuss.

Außerdem werden hier Aufwendungen im Zusammenhang mit den ehemaligen Kliniken in Aachen, Bad Nauheim und in Wuppertal ausgewiesen.

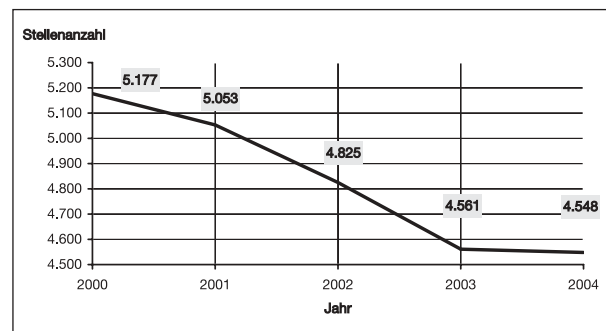
Für Verwaltungs- und Verfahrenskosten sind die Gesamtausgaben mit 237.189.000 EUR veranschlagt. Gegenüber 2003 sind dies 9.205.000 EUR oder 4,0 v.H. mehr. Die Entwicklung in den Jahren 2000 – 2004 ist in der nachstehenden Übersicht enthalten.



Verwaltungs- und Verfahrenskosten (Kontenklasse 7)

Der Anteil an den Gesamtausgaben beläuft sich auf 1,6 v.H.

Der Stellenplan (Hauptverwaltung und Kliniken) umfasst insgesamt 4.548 (i.V. 4.561) Stellen. Gegenüber 2003 sind dies 13 Stellen oder 0,3 v.H. weniger. Außerdem steht bereits jetzt fest, dass künftig 240 Stellen wegfallen werden. Entsprechende Vermerke sind in den Stellenplänen enthalten. Die Entwicklung der Gesamtzahl der Stellen in den Jahren 2000 – 2004 ist in der nachstehenden Übersicht aufgeführt.



Stellenplan

Die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter stimmen gemäß § 220 SGB VI die auf sie entfallenden

Anteile an den Gesamtbeträgen für Leistungen zur Teilhabe und Verwaltungs- und Verfahrenskosten jährlich ab.

Der vorläufige Gesamtbetrag für Leistungen zur Teilhabe bei den Trägern der gesamten ArV wurde für das Jahr 2004 auf 2.817 (i.V. 2.783) Mio. EUR. Von dem Gesamtbetrag stehen der LVA rund 290,2 (i.V. 288,5) Mio. EUR zu.

Für die Verwaltungs- und Verfahrenskosten wurde der vorläufige Gesamtbetrag bei den Trägern der gesamten ArV auf 2.123 (i.V. 2.098) Mio. EUR festgelegt. Von dem Gesamtbetrag stehen der LVA Rheinprovinz vorläufig rund 233,8 (i.V. 225,8) Mio. EUR zu.

Im Haushaltsplan 2004 wurde zunächst der voraussichtliche Bedarf ohne Berücksichtigung der vorläufigen Höchstbeträge nach der Abstimmung gemäß § 220 SGB VI für das Jahr 2004 veranschlagt. Die Haushaltsplanung hat ergeben, dass sich die voraussichtlich zu leistenden Nettoaufwendungen für Leistungen zur Teilhabe auf rund 290,1 Mio. EUR belaufen, so dass sich eine vorläufige Unterschreitung von rund 0,1 Mio. EUR ergibt.

Bei den Verwaltungs- und Verfahrenskosten ergibt sich bei Nettoaufwendungen in Höhe von rund 232,9 Mio. EUR eine vorläufige Unterschreitung von rund 1,0 Mio. EUR.

4.2 Investitionshaushalt

Der Investitionshaushalt 2004 in der Kontenklasse 9 schließt ab mit einem Betrag von 44.817.000 EUR. Die Gegenüberstellung der erfolgswirksamen Einnahmen und Ausgaben ergibt als voraussichtliches Jahresergebnis einen voraussichtlichen Ausgabenüberschuss von 1.220.000 (i.V. 12.490.000) EUR, der der Schwankungsreserve zu entnehmen ist.

Gemäß § 85 Abs. 2 SGB IV sind für das Geschäftsjahr 2004 als Mindestbetrag 22.800 EUR und als Höchstbetrag 341.000 EUR für die Aktivierung von Baumaßnahmen maßgebend. Diese für das Geschäftsjahr 2004 geltenden Werte sind im Haushaltsplan 2004 berücksichtigt.

Wegen der Übertragbarkeit der Ausgaben für Investitionen gemäß §§ 8, 18 SVHV stehen außerdem für die veranschlagten Bauvorhaben neben den für 2004 ausgebrachten Ansätzen die in den vergangenen Haushaltsjahren veranschlagten, aber nicht verbrauchten Mittel zur Verfügung. Hier sind Ausgaben durch die gebildeten Ausgabenreste bis zu den Gesamtbaukosten aufgrund der Ermächtigung in den vergangenen Haushaltsjahren möglich. Entsprechendes gilt für die Beschaffung von Einrichtungsgegenständen.

4.2.1 Erfolgswirksame Einnahmen

Die erfolgswirksamen Einnahmen, die aus den Abschreibungen, den Einnahmen aus Rückflüssen und den Erlösen aus Veräußerungen bestehen, belaufen sich auf 43.597.000 EUR, gegenüber 2003 sind dies 20.221.000 EUR mehr. Die Steigerung ist vor allem auf die Erlöse aus Veräußerung der Rheumaklinik Aachen und Einnahmen im Zusammenhang mit der Übertragung von Vermögenswerten an das Zentrale Rechenzentrum West zurückzuführen.

4.2.2 Erfolgswirksame Ausgaben

Die erfolgswirksamen Ausgaben für Investitionen belaufen sich auf 44.817.000 EUR und bestimmen damit den Umfang des Investitionshaushalts; gegenüber 2003 sind dies 8.951.000 EUR mehr.

Die veranschlagten Beträge sind für die Durchführung von Bauvorhaben, für die Beschaffung von Einrichtungsgegenständen für die Hauptverwaltung und die Kliniken sowie für Beteiligungen und übrige Darlehen vorgesehen. Zur Schaffung und Erhaltung des Verwaltungsvermögens können nach § 221 SGB VI Mittel nur aufgewendet werden, wenn dies zur ordnungsgemäßen und wirtschaftlichen Erfüllung der Aufgaben erforderlich ist. Mittel für die Errichtung, Erweiterung und den Umbau von Gebäuden der Eigenbetriebe dürfen nur unter der zusätzlichen Voraussetzung aufgewendet werden, dass diese Vorhaben unter Berücksichtigung des Gesamtbedarfs aller Träger der Rentenversicherung erforderlich sind.

Jahresrechnung



Jahresrechnung für das Geschäftsjahr 2002

Die Vertreterversammlung der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz hat in ihrer Sitzung am 10. Dezember 2003 gemäß § 77 Abs. 1 Satz 2 SGB IV in Verbindung mit § 5 Abs. 1 Nr. 7 der Satzung der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz dem Vorstand und der Geschäftsführung wegen der Jahresrechnung 2002 der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz Entlastung erteilt.

Gemäß § 14 Abs. 2 der Satzung der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz wird nachstehend die Jahresrechnung für das Geschäftsjahr 2002 veröffentlicht.

Düsseldorf, im Dezember 2003

Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz
Der Vorstand

Mauer
Vorsitzender

Vermögensübersicht zum 31. Dezember 2002

		2002 EUR	2001 EUR
0 Aktiva			
00	Barmittel und Giroguthaben	-5.871.493,76	2.189.557,31
01	Termin- und Spareinlagen, Schatzwechsel und unverzinsliche Schatzanweisungen, Wertpapiere mit einer Laufzeit bis zu 12 Monaten	378.133.308,74	447.499.757,67
02/03	Forderungen	18.512.358,13	13.901.558,16
04	Schuldverschreibungen (einschließlich verzinslicher Schatzanweisungen) mit einer vereinbarter Laufzeit von 1 Jahr bis einschließlich 4 Jahre.	–	–
05	Schuldbuchforderungen, Schuldverschreibungen und Anleihen (einschl. verzinslicher Schatzanweisungen) mit vereinbarter Laufzeit von über 4 Jahren	6.598.319,22	7.425.601,66
06	Darlehen	0,00	0,00
07	Grundpfandrechte, Grundstücke und Beteiligungen	15.412.659,20	14.099.342,66
08	Verwaltungsvermögen	380.392.947,99	390.716.432,27
09	Rechnungsabgrenzung und sonstige Aktiva	1.170.100.837,07	1.111.109.803,01
Summe		1.963.278.936,59	1.986.942.052,74
1 Passiva			
11	Kurzfristige Kredite	–	–
12/13	Verpflichtungen	69.364.387,90	69.714.868,47
14	Verwahrunen.	5.528.631,62	7.511.011,19
15	Versorgungsrücklage	977.269,94	573.740,90
16	Aufgenommene Darlehen und Liquiditätshilfe des Bundes	–	–
17	Passive Grundpfandrechte	–	–
18	Rechnungsabgrenzung und sonstige Passiva	444.953.000,00	396.301.000,00
19	Reinvermögen (Überschuss der Aktiva)	1.442.455.647,13	1.512.841.432,18
Summe		1.963.278.936,59	1.986.942.052,74

Jahresrechnung

Erfolgsrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2002

	Aufwand	2002 EUR	2001 EUR	Ertrag	2002 EUR	2001 EUR
4	Leistungen zur Teilhabe			2	Beiträge, Zuschüsse und Erstattungen aus öffentlichen Mitteln	
40	Med. und erg. Leistungen (ohne Kontingentgruppen 41 und 42)	115.404.033,18	118.965.548,65	20	Pflichtbeiträge	7.816.682.573,49
41	Med. und erg. Leistungen wegen Abhängigkeitserkrankungen	31.283.299,10	32.145.274,16	21	Freiwillige Beiträge und Höherversicherungsbeiträge	19.630.062,20
42	Med. und erg. Leistungen wegen psychischer Erkrankungen	22.693.933,43	23.562.909,14	22	Weitere Pflichtbeiträge	927.687.060,50
43	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und erg. Leistungen	75.097.729,75	63.962.682,63	23	Sonstige Beiträge	1.128.333,37
44	Sozialversicherungsbeiträge für Rehabilitanden 20.624.880,66	19.367.759,32		24	Einnahmen aus Schadensersatzansprüchen aus dem	
45	Erstattungen für Leistungen zur Teilhabe	2.895.069,96	1.371.409,51		Beitragsenzugsverfahren, Buß- und Zwangsgelder	11.291.810,28
46	Nicht begrenzte sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI	10.841.225,68	9.991.285,31	25	Einnahmen aus Bundesmitteln	4.859.437.171,96
47	Begrenzte sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI	8.805.664,56	9.123.100,44	26	Erstattungen von den Versorgungsstellenstellen	27.184.048,89
5	Renten, Zusatzleistungen, Leistungen für Kindererziehung, PVD, KVdR und Beitragsleistungen			28	Sonstige Erstattungen aus öffentlichen Mitteln.	
50	Durch die Post gezahlte Renten 12.104.243.113,86	11.601.640.948,92		3	Vermögenserträge, sonstige Erstattungen und sonstige Einnahmen	
51	Ummittelbar gezahlte Renten	13.208.973,31	13.054.977,70	30	Zinsen.	19.451.664,74
53	Sonstige Rentenleistungen	379.815.288,80	365.072.519,41	31	Sonstige Vermögenserträge	34.350,23
54	Zusatzleistungen und Leistungen für Kindererziehung	100.684.230,11	109.047.607,86	33	Ersatz und Erst. sowie Zuzahlungen für Leistungen zur Teilhabe	3.386.065,54
56	Aufwendungen für die KVdR	100.376.896,35	96.366.670,32	34	Ersatz und Erst. für Renten, Zusatzleistungen und Beitrags- erstattungen	68.947.592,20
57	Überführte Leist. aus Zusatz- und Sonderversorgungssystemen nach dem AAÜG und gleichgestellte Leist. nach dem ZvSG			35	Ersatz und Erst. für Beitragsanteile und -zuschüsse zur KVdR und PVdR	3.996.068,98
58	Aufwendungen für die KVdR	827.693.558,22	779.164.728,64	36	Gewinne der Aktiva und der Passiva	6.281.812,65
59	Beitragsleistungen	10.070.529,23	26.288.731,55	37	Einnahmen aus dem Finanzausgleich	218.107.354,58
6	Vermögensaufwendungen und sonstige Aufwendungen			39	Sonstige Einnahmen	3.254.700,09
60	Schuldzinsen	0,00	0,00		Überschuss der Aufwendungen	70.385.785,05
61	Sonstige Vermögensaufwendungen	2.099.856,34	602.799,19			
66	Verluste der Aktiva und der Passiva	68.030,48	1.756,97			
67	Ausgaben für den Finanzausgleich	0,00	0,00			
69	Sonstige Aufwendungen	8.828.340,16	5.231.235,25			
7	Verwaltungs- und Verfahrenskosten					
70	Gehälter, Löhne und Sozialversicherungsbeiträge	119.440.140,27	110.942.527,82			
71	Versorgungsbezüge, Beihilfen, Unterstützungen und Fürsorgeleistungen	17.374.339,73	17.228.350,60			
72	Personalbezogene Sachkosten	198.430,49	182.715,96			
73	Allgemeine Sachkosten der Verwaltung	10.318.426,36	8.751.416,79			
74	Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen	13.161.425,05	12.735.076,33			
75	Fahrzeuge und bewegliche Einrichtung 16.914.386,37	13.626.140,14				
76	Aufwendungen für die Selbstverwaltung	363.961,27	453.871,27			
77	Kosten der Rechtsverfolgung	1.729.511,05	1.790.763,17			
78	Kosten des sozialmedizinischen Dienstes	12.801.605,64	13.227.539,43			
79	Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke	29.809.616,34	24.891.222,79			
	Überschuss der Erträge		28.294.663,20			
Summe		14.056.846.494,75	13.507.026.236,47	Summe	14.056.846.494,75	13.507.026.236,47

Jahresinhaltsverzeichnis

Veröffentlichungen 2003 in den „LVA Rheinprovinz Mitteilungen“

	Heft	Seite
A		
Auskunft & Beratung		
.....	1-2	92
.....	3-4	195
.....	5-6	289
.....	7-8	375
.....	9-10	457
.....	11-12	524
B		
Beitragsrecht		
Von der geringfügigen Beschäftigung zum Mini-Job	1-2	26
Sozialversicherungsrechtliche Änderungen aufgrund des ersten und zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt	3-4	101
Beitragseinnahmen		
.....	1-2	84
.....	3-4	190
.....	5-6	248
.....	7-8	369
.....	9-10	450
.....	11-12	519
Betreuungsrecht		
Grundzüge des materiellen Betreuungsrecht	9-10	392
Betriebsprüfung		
Maßnahmen des Verwaltungszwanges im Betriebsprüfendienst	5-6	216

Jahresinhaltsverzeichnis

Blick ins Unternehmen

Vertreterversammlung sieht die LVA Rheinprovinz für die Zukunft gut positioniert	1-2	59
Jahrestagung der Widerspruchsausschüsse	5-6	280
50 Jahre Selbstverwaltung – Ein Pakt für die Zukunft	7-8	337
Vertreterversammlung von Zukunftsfähigkeit der LVA Rheinprovinz überzeugt	7-8	350
Leistungsbilanz 2002	9-10	406

E

EWG-Verordnungen

Ausdehnung der EWG-Verordnungen Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 auf Staatsangehörige aus Drittländern	7-8	328
---	-----	-----

F

Finanz und Vermögen

Haushaltsplan 2003 der LVA Rheinprovinz	3-4	157
Jahresrechnung 2001 der LVA Rheinprovinz	5-6	221

G

Grundsicherung

Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GsiG) – Offene Fragen	5-6	207
--	-----	-----

I

Impressum

.....	1-2	99
.....	3-4	202
.....	5-6	296

.....	7-8	382
.....	9-10	464
.....	11-12	531

Insolvenzverfahren

Das Recht des Rentenversicherungsträgers zur Aufrechnung und Verrechnung im Insolvenzverfahren	3-4	169
--	-----	-----

L

Literatur

.....	1-2	89
.....	3-4	191
.....	5-6	287
.....	7-8	371
.....	9-10	454
.....	11-12	522

N

Neue Neue Medien

Informationsangebote der LVA Rheinprovinz im Internet	7-8	297
Die gemeinsame Website der Landesversicherungsanstalten (lva.de)	7-8	303
www.lva.de – Rahmenbedingungen und Umsetzungsstrategien eines Internet-Portals	7-8	306
Mit der Signaturchipkarte zum persönlichen Rentenkonto	7-8	320
Konzeptionelle Beschreibung zum Internet-Angebot www.Infonetz-Altersvorsorge.de	9-10	387

NRW Forschungsverbund Rehabilitationswissenschaften

Begrüßung	1-2	1
Rede zur Eröffnung	1-2	3

Jahresinhaltsverzeichnis

O

Organisationsreform

„Wettbewerb um die beste Aufgabenerfüllung“	5-6	205
---	-----	-----

P

Personalentwicklung

Offene Kommunikation über Führungskultur	1-2	52
--	-----	----

R

Rehabilitationsforschung

Richtlinien für die rehabilitationswissenschaftliche Forschung	9-10	385
--	------	-----

Rentenrecht

Rentenabschläge bei der Altersrente im Anschluss an eine (geminderte) Erwerbsunfähigkeitsrente? – Die Anwendung von § 77 Abs. 3 Sätze 1 – 3 SGB VI	3-4	140
---	-----	-----

S

Sozialmedizin

Der Patient als aktives Mitglied des Behandlungsteams – Erfahrungen aus dem orthopädischen Bereich	1-2	5
Rückkehr an den Arbeitsplatz nach medizinischer Rehabilitation: Der Einfluss medizinischer und sozialer Faktoren	1-2	12
Soziale (Un)Gleichheit in der Akutversorgung und Rehabilitation nach Herzinfarkt?	1-2	17
Überlegungen zur Kosten-Wirksamkeit der kardiologischen Rehabilitation: Ein Vergleich ambulanter und stationärer Versorgungsformen	1-2	18
Disease Management bei chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen: Schnittstellen zur Rehabilitation	1-2	19

Zeit allein heilt keine Wunden	9-10	404
Sozialmedizinische Begutachtung und Klinik-Zuweisungs- steuerungs-Probleme bei Adipositas	11-12	465
Sozialmedizinische und rehabilitative Aspekte zentralnervöser Störungen	11-12	470
Rehabilitation der chronischen Dermatosen in der Dermatologischen Abteilung der Nordseeklinik Borkum der LVA Rheinprovinz	11-12	480
Medizinische und rehabilitative Aspekte des primären Leberkarzinoms	11-12	485
Zeitlich unbefristete sowie zeitlich befristete Erwerbsminderung am Beispiel ausgewählter Erkrankungen	11-12	489
Rauchfrei im Hochseeklima Strukturiertes Raucherberatungs- und Tabakentwöhnungs- Programm der Nordseeklinik Borkum	11-12	494
Sozialmedizinische und rehabilitative Aspekte der Essstörungen unter besonderer Berücksichtigung der Adipositas	11-12	499
Statistiken der LVA Rheinprovinz		
.....	1-2	86
.....	3-4	187
.....	5-6	285
.....	7-8	367
.....	9-10	448
.....	11-12	516
W		
Widerspruchsausschüsse		
Jahresbericht 2002 der Widerspruchs- und Rechtsbehelfsstelle	5-6	251

Jahresinhaltsverzeichnis

Aus der Rechtsprechung

SGB I

	Heft	Seite
Erstvergabe einer Versicherungsnummer bei unbekanntem Tag und Monat der Geburt §§ 33a Abs. 1, 33a Abs. 2 Nr. 2, 33a Abs. 3; §§ 99 Abs. 1, 147 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, 152 Nr. 3 SGB VI; §§ 2 Abs. 3 Satz 2, 3 Abs. 1 Satz 2, 3 Abs. 1 Satz 3 VKVV; §§ 1 Abs. 5 Satz 2, 2 Abs. 3 Satz 4 VNrV; § 2 Abs. 3 Satz 4 Pers StdG	9-10	437
Zu den Wirksamkeitsvoraussetzungen einer Verrechnung §§ 51 Abs. 2, 52, 56 Abs. 1, 57; § 31 SGB X; § 389 BGB	11-12	510

SGB IV

Zur Erhebung von Beiträgen aus tariflich geschuldetem Entgelt § 22 Abs. 1; § 5 Abs. 1 TVG	5-6	283
---	-----	-----

SGB VI

Neubewertung einer Altersrente bei Vollendung des 65. Lebensjahres §§ 33 Abs. 2, 35ff, 63, 64, 66, 67 Nr. 1, 70 Abs. 3 (i.d.F. vom 15.12.1995), 71 Abs. 1, 72 Abs. 2, 75 Abs. 1, 77 Abs. 3, 88 Abs. 1 Satz 1, 89 Abs. 1, 89 Abs. 1 Satz 2, 99 Abs. 1, 100 Abs. 1 Satz 1, 115 Abs. 1 Satz 1, 115 Abs. 3, 115 Abs. 6, 300 Abs. 1, 306 Abs. 1 SGB VI; §§ 14, 15 SGB I; §§ 48 Abs. 1 Satz 1, 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB X; §§ 31 Abs. 1a, 32 Abs. 4 Buchstabe a AVG	1-2	68
---	-----	----

Überprüfungsverfahren eines Rentenantrags nach zwischenzeitlicher Rechtsänderung zum Nachteil des Versicherten		
§§ 44 Abs. 1 S. 1 Nr. 2, 241 Abs. 1, 250 Abs. 1 Nr. 2, 300 Abs. 1 und Abs. 3;		
§ 44 Abs. 1 S. 1 SGB X;		
Art. 3 Abs. 1 GG	7-8	361
Persönliche Entgeltpunkte bei Folgerenten – Besitzschutz – Wanderversicherung		
§ 88 Abs. 1 Satz 2 SGB VI;		
§§ 70 Abs. 3, 265 Abs. 1 SGB VI i.d.F. des Ges. vom 15.12.1995;		
Art. 3 Abs. 1, Art. 14 Abs. 1 GG	11-12	504
Rentnerprivileg und Rentenminderung nach durchgeführtem Versorgungsausgleich		
§§ 100 Abs. 1 Satz 1, 101 Abs. 3 Satz 1;		
§§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4, 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X	9-10	442
Übertragung von Rentanwartschaften – Erstattung durch den Träger der Versorgungslast –		
§§ 225 Abs. 1, 226 Abs. 1;		
§ 1304b Abs. 2 Satz 2 RVO;		
§ 1 Abs. 1 Nr. 6 Abs. 2 Nr. 2 VersorgAusglErstV 1980; VAErstV vom 9. Okt. 2001	7-8	357

FRG

Verfassungsmäßigkeit der Begrenzung der Entgeltpunkte bei in Wirtschaftsgemeinschaft lebenden Spätaussiedlern		
§ 22b Abs. 3 (i.d.F. vom 25.09.1996);		
Art. 3 Nr. 4, Art. 4 Nr. 4, Art. 12 Abs. 2 WFG;		
Art. 3 Abs. 1, Art. 6, Art. 14 Abs. 1		
Art. 20, Art. 116 GG	3-4	179

Jahresinhaltsverzeichnis

Rechtsprechung

Wolfgang Gerhard

Beitragsnachentrichtung für in den USA lebende Verfolgte des Nationalsozialismus nach Fremdrentenrecht – Sozialversicherungsabkommen – Ausschlussklausel

§ 1 Buchst. a) FRG; § 20 WGSVG; 2. Zusatzabkommen vom 06.03.1995 zum deutsch-amerikanischen Sozialversicherungsabkommen (entspr. Zusatzabkommen vom 12.02.1995 zum deutsch-israelischen Sozialversicherungsabkommen)

Eine Nachentrichtung von Beiträgen nach Nr. 8 Schlussprotokoll zum deutsch-amerikanischen Sozialversicherungsabkommen i. d. F. des 2. Zusatzabkommens vom 06.03.1995 ist ausgeschlossen, wenn bereits vor Inkraft-Treten des § 17a FRG die Voraussetzungen für die Anrechnung von Fremdbeitragszeiten nach anderen Vorschriften erfüllt waren (Fortführung von BSG vom 22.03.2001 – B 12 RA 5/00 R = SozR 3-6481 Nr. 11 Nr. 2). BSG, Urteil vom 10.04.2003 – B 4 RA 43/02 R

Zum Sachverhalt:

Streitig ist, ob der Klägerin monatliche Zahlungsansprüche aus ihrem Stammrecht auf Witwenrente nach § 46 Abs. 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) zustehen, falls sie ein Recht auf Nachentrichtung von Beiträgen hat und dieses wirksam ausübt.

Die in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) wohnhafte Klägerin ist die Witwe eines am 2. März 1996 in den USA verstorbenen Verfolgten des Nationalsozialismus. Dieser war nach Angaben der Klägerin von 1931 bis 1941 in Sambor beschäftigt. Im Rahmen dieser Beschäftigungen wurden von Januar 1936 bis Ende Juni 1941 Beiträge an den Sozialversicherungsträger in Polen bzw der Sowjetunion entrichtet. Von 1941 bis

1944 wurde die Beschäftigung wegen nationalsozialistischer Verfolgungsmaßnahmen unterbrochen. Nach Kriegsende hielt sich der verstorbene Ehemann der Klägerin als Displaced Person beschäftigungslos in Lagern in Deutschland (US-Zone) auf und wanderte am 21. Juni 1950 in die USA aus. Dort entrichtete er ab Oktober 1950 Beiträge zur bundesstaatlichen Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung. 1955 erwarben er und die Klägerin die amerikanische Staatsangehörigkeit. Der Ehemann der Klägerin erhielt als Verfolgter i. S. des § 1 Bundesentschädigungsgesetz (BEG) Entschädigung (Bescheid vom 4. Mai 1960).

Den Antrag der Klägerin vom 24. März 1997 auf Zahlung von Witwenrente unter Nachentrichtung von Beiträgen gemäß Nr. 8 des Schlussprotokolls (SP) zum Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und den Vereinigten Staaten von Amerika über Soziale Sicherheit (DASVA) vom 7. Januar 1976 (BGBl II 1358) i. d. F. des Zweiten Zusatzabkommens vom 6. März 1995 (BGBl 1996 II 302) lehnte die Beklagte ab (Bescheid vom 28. Oktober 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Januar 1998). Klage und Berufung hatten keinen Erfolg (Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. Juni 2000; Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 18. Februar 2002).

Das LSG hat ausgeführt: Die Klägerin habe weder einen Anspruch auf Zulassung zur Nachentrichtung von Beiträgen nach Nr. 8 SP/DASVA noch auf Zahlung einer Witwenrente aus der deutschen Rentenversicherung. Auf den verstorbenen Ehemann der Klägerin sei die in Nr. 8 Buchst. a Satz 1 SP/DASVA enthaltene Ausschlussklausel anwendbar. Für ihn habe schon vor In-

Rechtsprechung

Kraft-Treten des § 17a Fremdrentengesetz (FRG) die Möglichkeit bestanden, eine in die USA zahlbare Rente durch Nachentrichtung von Beiträgen für die zusätzlich erforderlichen Bundesgebiets-Beitragszeiten zu erhalten. Ein entsprechendes Nachentrichtungsrecht sei ihm als anerkannten Verfolgten mit amerikanischer Staatsangehörigkeit in Art. 16 der Durchführungsvereinbarung zum DASVA (DV/DASVA) vom 21. Juni 1978 (BGBl 1979 II 567) eingeräumt worden. Das Bundessozialgericht (BSG) habe in zwei Urteilen vom 22. März 2001 (B 12 RA 5/00 R und B 12 RA 7/00 R) die übereinstimmende Nachentrichtungsvorschrift der Nr. 11 Buchst. a des SP zum Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Staat Israel über Soziale Sicherheit (DISVA) vom 17. Dezember 1973 (BGBl 1975 II 246) i. d. F. des Zusatzabkommens vom 12. Februar 1995 (BGBl 1996 II 299) entsprechend ausgelegt. Zwar sei die für einen Anspruch auf Witwenrente erforderliche allgemeine Wartezeit von fünf Jahren an Beitrags- und Ersatzzeiten erfüllt. Gleichwohl könne die Witwenrente an die Klägerin, die ihren Wohnsitz im Ausland habe, nicht gezahlt werden. Bei der Berechnung einer ins Ausland zu zahlenden Rente seien Entgeltpunkte für Fremdbeitrags- und Ersatzzeiten nur zu berücksichtigen, wenn zusätzlich Entgeltpunkte aus Beitragszeiten, für die Beiträge nach Bundesrecht nach dem 8. Mai 1945 gezahlt worden seien, vorhanden seien. Die Klägerin sei auf Grund der in Art. 5 DASVA vorgenommenen Gleichstellung so zu behandeln, als ob sie in der Bundesrepublik Deutschland leben würde. Diese Gebietsgleichstellung stehe jedoch unter dem Vorbehalt einer anderweitigen Regelung im Sozialversicherungsabkommen, die in Nr. 4 Buchst. a SP/DASVA getroffen worden sei. Danach würden die deutschen Rechtsvorschriften über Geldleistungen aus Versicherungszeiten, die nicht nach Bundesrecht zurückgelegt worden seien, nicht berührt. Daher fänden die Auslandszahlungsvorschriften Anwendung. Für den verstorbenen Ehemann der Klägerin seien jedoch Beiträge nach Bundesrecht nicht entrichtet worden. Auch könnten Beiträge zum Zwecke der Zahlungsbarmachung einer Witwenrente nicht nachentrichtet werden.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt die Klägerin eine Verletzung von Nr. 8 Buchst. a Abs. 1 SP/DASVA. Die Voraussetzungen dieser Abkommens-

vorschrift seien erfüllt. Ihr stehe ein Nachentrichtungsrecht zu. Sie habe die Nachentrichtung fristgerecht beantragt. Die Ausschlussklausel greife nicht ein. Das Nachentrichtungsrecht sei nur für solche Personen ausgeschlossen, deren Beitrags- und Beschäftigungszeiten nach dem FRG auf Grund anderer Rechtsgrundlagen bereits verbindlich festgestellt worden seien. Dies ergebe sich zwingend aus der Denkschrift zum Zweiten Zusatzabkommen vom 6. März 1995 zum DASVA. Anders als in dem vom BSG entschiedenen Fall habe weder ihr verstorbener Ehemann noch sie früher eine Entscheidung auf Anerkennung von Versicherungszeiten herbeigeführt.

Aus den Gründen:

Die Klägerin hat zwar ein Stammrecht auf Witwenrente erworben (dazu unter 1.), ihr stehen jedoch keine aus diesem Stammrecht erwachsenden Einzelansprüche auf Zahlung einer monatlichen Geldleistung zu. Solange sich die Klägerin im Ausland gewöhnlich aufhält und keine (hinreichenden) Bundesgebiets-Beitragszeiten (vgl. § 113 Abs. 1 Satz 2 SGB VI) hat, liegt ein die Entstehung monatlicher Zahlungsansprüche hindernder Umstand vor (dazu unter 2.). Diese anspruchshindernde Einwendung kann von der Klägerin nicht durch die Nachentrichtung von Beiträgen nach Nr. 8 SP/DASVA i. d. F. des Zweiten Zusatzabkommens vom 6. März 1995 (BGBl 1996 II 302) beseitigt werden (dazu unter 3.). Denn der verstorbene Ehemann der Klägerin hatte bereits die Möglichkeit, in der Zeit vom 1. Dezember 1979 bis zum 1. Dezember 1980 die Nachentrichtung von Beiträgen zu beantragen (§ 10 WGSVG iVm Art. 16 Abs. 2 DV/DASVA vom 21. Juni 1978 - BGBl 1979 II 567, 1283 - dazu unter 4.).

1. Mit dem Tode ihres Ehemannes am 2. März 1996 hat die Klägerin ein Stammrecht auf Witwenrente nach § 46 Abs. 1 SGB VI erworben, denn ihr Ehemann hatte zu diesem Zeitpunkt die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt (§ 46 Abs. 1 Satz 1 SGB VI iVm § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI). Nach den mit Verfahrensrügen nicht angegriffenen und damit bindenden Feststellungen des LSG hatte der verstorbene Ehemann der Klägerin von Januar 1936 bis Ende Juni 1941 im Generalgouvernement im Rahmen von versicherungspflicht-

tigen Beschäftigungen Beiträge entrichtet. Diese Fremdbeitragszeiten i. S. des § 15 FRG sind als Beitragszeiten auf die allgemeine Wartezeit anrechenbar (§ 51 Abs. 1 SGB VI). Denn diese Vorschrift stellt die bei einem nichtdeutschen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zurückgelegten Beitragszeiten den nach Bundesrecht zurückgelegten Beitragszeiten gleich. Entgegen der Auffassung der Beklagten gehörte der verstorbene Ehemann nicht zum Personenkreis, der von § 1 FRG begünstigt wird, denn es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass er „anerkannter Vertriebener“ i. S. des § 1 Buchst. a FRG war (zur Anerkennung als Vertriebener oder Spätaussiedler als Voraussetzung für die Anwendung des § 1 Buchst. a FRG: BSG SozR 3-5050 § 1 Nr. 4 S 10; dazu auch Verbandskommentar, Anm. 2 und 3 zu § 1 FRG). Dem Ehemann kam jedoch die Regelung des § 20 WGSVG zu Gute, die durch Art. 21 Nr. 4 des Rentenreformgesetzes 1992 (RRG 1992) neu gefasst worden ist. Nach Abs. 1 Satz 1 dieser Vorschrift stehen bei Anwendung des FRG den „anerkannten Vertriebenen“ i. S. des BVFG „vertriebene Verfolgte“ gleich, die lediglich deswegen nicht als Vertriebene anerkannt sind oder anerkannt werden können, weil sie sich nicht ausdrücklich zum deutschen Volkstum bekannt haben. Für diesen Personenkreis genügt es, wenn sie im Zeitraum des Verlassens des Vertreibungsgebietes dem deutschen Sprach- und Kulturkreis (dSK) angehört haben (§ 20 Abs. 1 Satz 2 iVm § 19 Abs. 2 Buchst. a 2. Halbsatz WGSVG; dazu z. B. BSG SozR 3-5070 § 20 Nr. 2 S 9 f, Nr. 7 S 25 ff).

Nach den nicht mit Verfahrensrügen angegriffenen und damit bindenden Feststellungen des LSG gehörte der verstorbene Ehemann zu diesem Personenkreis. Er war Verfolgter i. S. des § 1 BEG. Er hat ein Vertreibungsgebiet – nämlich den zum Generalgouvernement gehörenden Bezirk Lemberg – vor dem 1. Juli 1990 verlassen (§ 1 Abs. 2 Nr. 3 BVFG) und im Zeitpunkt des Verlassens (1945) dem dSK angehört.

Dies hat zur Folge, dass der verstorbene Ehemann der Klägerin vor seinem Tode eine Anwartschaft auf Regelaltersrente (RAR) erworben hatte (§ 35 SGB VI iVm § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI), die mit dessen Tod ein abgeleitetes subjektivöffentliches Recht der Klägerin auf Witwenrente begründet hat.

Der Entstehung der Anwartschaft auf RAR bzw des Stammrechts auf Witwenrente steht nicht entgegen,

dass der Ehemann bzw die Klägerin amerikanische Staatsangehörige mit ständigem Aufenthalt in den USA waren. Art. 4 Abs. 1 DASVA enthält eine Gleichstellung der amerikanischen Staatsangehörigen mit deutschen, in Art. 5 DASVA ist außerdem eine Gebietsgleichstellung geregelt. Der Ehemann und die Klägerin stehen deshalb bei der Anwendung rentenrechtlicher Vorschriften (Art. 2 Abs. 1 Buchst. a DASVA) – wie der Erfüllung der Wartezeit zur Begründung der Anwartschaft auf RAR und des Stammrechts auf Witwenrente – Deutschen mit Inlandsaufenthalt gleich. Die Klägerin erfüllt mithin die Voraussetzungen für ein subjektives Recht auf Witwenrente nach § 46 Abs. 1 SGB VI (zum subjektiven Recht auf Altersrente nach § 25 Abs. 5 AVG: BSG SozR 3-5070 § 18 Nr. 2 S 5 = BSGE 79, 113, 115 f; BSG SozR 3-5070 § 21 Nr. 4 S 13 f).

2. Die Klägerin kann jedoch, solange sie sich im Ausland aufhält und keine (hinreichenden) Bundesgebiets-Beitragszeiten hat, keine Zahlung ins Ausland verlangen. Der Entstehung von aus dem Stammrecht grundsätzlich als dessen Rechtsfrüchte erwachsenden Einzelansprüchen steht der rechtshindernde Einwand des Auslandsaufenthalts entgegen. Dieser ist mangels Bundesgebiets-Beitragszeiten nicht – auch nicht teilweise – beseitigt.

a) Für Berechtigte, die – wie die Klägerin – ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben, entstehen aus ihren Stammrechten monatliche Rentenansprüche wegen des materiell-rechtlichen rechtshindernden Einwandes des Auslandswohnsitzes grundsätzlich nicht. Anderes gilt nur, soweit dieser Einwand des Auslandswohnsitzes seinerseits durch den Gegeneinwand ausreichender Bundesgebiets-Beitragszeiten ausgeräumt ist, also nur insoweit, als die §§ 110 ff, 272 SGB VI (oder zwischen- bzw. überstaatliches Recht) die Entstehung von Zahlungsansprüchen zulassen (bzw die §§ 1315 ff RVO, §§ 94 ff AVG zugelassen haben). Gleich ob der Berechtigte mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland Deutscher oder Ausländer ist, setzt die Entstehung von monatlichen Rentenansprüchen Beitragszeiten, für die Beiträge nach Bundesrecht nach dem 8. Mai 1945 gezahlt worden sind, oder diesen im Fünften Kapitel SGB VI gleichgestellte Beitragszeiten voraus (so genannte Bundesgebiets-Beitragszeiten i. S. des § 113 Abs. 1 Satz 2 SGB VI). Es reicht nicht aus, wenn – wie hier – ausschließlich Fremdbeitragszeiten

Rechtsprechung

vorliegen (vgl. BSG SozR 3-5070 § 18 Nr. 2 S 6 = BSGE 79, 113, 117).

b) Die Anwendbarkeit der Einwendung des Auslandswohnsitzes und der fehlenden Bundesgebiets-Beitragszeiten wird durch Art. 4 Abs. 1 oder Art. 5 DASVA nicht ausgeräumt. Die Inländergleichstellung durch Art. 4 Abs. 1 DASVA führt nur dazu, dass die für im Ausland lebende Deutsche maßgeblichen Vorschriften anwendbar sind. Diese setzen, wie bereits ausgeführt, neben FRG-Zeiten auch Bundesgebiets-Beitragszeiten voraus. Die Gebietsgleichstellung des Art. 5 DASVA führt zu keinem anderen Ergebnis, denn nach Nr. 4 Buchst. a SP/DASVA bleiben die deutschen Rechtsvorschriften über Geldleistungen aus Versicherungszeiten, die nicht nach Bundesrecht zurückgelegt sind, unberührt (vgl. BSG SozR 3-5070 § 18 Nr. 2 S 7 = BSGE 79, 113, 117 f).

c) Dem Einwand des Auslandswohnsitzes kann die Klägerin auch nicht entgegenhalten, dass ihr Rente wie Verfolgten zustehe, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich des WGSVG haben. Ihr verstorbener Ehemann hielt sich nach den bindenden Feststellungen des LSG zwar als Displaced Person von 1945 bis 1950 in verschiedenen Lagern in Deutschland auf. Die Anwendung des § 18 Abs. 1 Satz 1 iVm Abs. 2 WGSVG auf Displaced Persons (vgl. BSG SozR 3-5070 § 18 Nr. 2 S 8 f = BSGE 79, 113, 119 f) setzt jedoch voraus, dass dieser Personenkreis das Gebiet des deutschen Reiches nach dem Stand vom 31. Dezember 1997 bereits vor dem 1. Januar 1950 verlassen hat. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Der verstorbene Ehemann der Klägerin hat nach den bindenden Feststellungen des LSG Deutschland erst nach dem 1. Januar 1950, nämlich am 21. Juni 1950, verlassen.

d) Bundesgebiets-Beitragszeiten können für den verstorbenen Ehemann auch nicht für die Zeit vom 8. Mai 1945 bis 21. Juni 1950 angerechnet werden. Nach den bindenden Feststellungen des LSG hat der verstorbene Ehemann der Klägerin als Displaced Person keine versicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt. Es sind für ihn – wie die Ermittlungen des SG ergeben haben – in dieser Zeit auch keine Beiträge gezahlt worden.

3. Die Klägerin kann auch nicht wirksam nach Nr. 8 SP/DASVA i. d. F. des Art. 1 Abs. 7 des Zweiten Zusatzabkommens vom 6. März 1995 (BGBl 1996 II 302) freiwillige Beiträge nachentrichten.

a) Nach Nr. 8 Buchst. a Satz 1 SP/DASVA können die in Art. 3 Buchst. a bis c DASVA bezeichneten Personen (ua amerikanische Staatsangehörige), die bis zu dem Zeitpunkt, in dem der nationalsozialistische Einflussbereich sich auf ihr Hoheitsgebiet erstreckt hat, – dem dSK angehört haben, – das 16. Lebensjahr vollendet hatten und – sich wegen ihrer Zugehörigkeit zum Judentum nicht zum deutschen Volkstum bekannt hatten und die Vertriebungsgebiete nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 BVFG verlassen haben, auf Antrag freiwillige Beiträge zur deutschen Rentenversicherung nachentrichten, sofern für sie durch die Anwendung des § 17a FRG erstmals Beitragszeiten oder Beschäftigungszeiten nach dem FRG zu berücksichtigen sind.

Nach Nr. 8 Buchst. b SP/DASVA ist eine Nachentrichtung höchstens in dem Umfang zulässig, wie es zur Zahlung der auf Zeiten nach § 17a FRG beruhenden Leistung unter Anwendung der am 1. Juli 1990 im Hoheitsgebiet der Bundesrepublik Deutschland ohne das Beitrittsgebiet geltenden rentenrechtlichen Vorschriften über die Erbringung von Leistungen an Berechtigte ins Ausland erforderlich ist. (Der Nachentrichtungsumfang richtet sich damit nach § 1319 RVO bzw § 98 AVG jeweils in der Fassung des Renten Anpassungsgesetzes 1982 <RAG 1982> vom 1. Dezember 1981 – BGBl I 1205.)

Nach Nr. 8 Buchst. g Satz 1 SP/DASVA gelten diese Bestimmungen auch für die Hinterbliebenen entsprechend für Leistungen an Hinterbliebene, auch wenn der Tod des Versicherten bis zum Ablauf der Nachentrichtungsfrist eingetreten ist. Nach Nr. 8 Buchst. h beträgt die Antragsfrist zur Nachentrichtung 24 Monate nach In-Kraft-Treten des Zweiten Zusatzabkommens, sie ist also vom 1. Mai 1996 bis 1. Mai 1998 gelaufen (zum In-Kraft-Treten: BGBl 1996 II 968). Die Klägerin hat mithin den Antrag rechtzeitig gestellt (24. März 1997). Für den Ehemann der Klägerin waren Beitragszeiten gemäß § 17a FRG zu berücksichtigen. Diese Ausdehnung des Anwendungsbereichs des FRG war zum 1. Juli 1990 in Kraft getreten (Art. 15 Rentenreformgesetz 1992 vom 18. Dezember 1989 <BGBl I 2261> i. d. F. durch Art. 14 Renten-Überleitungsgesetz vom 25. Juli 1991 <BGBl I 1606>). Sie entspricht den Voraussetzungen der Nr. 8 Buchst. a Satz 1 SP/DASVA. Der Ehemann hatte zum Zeitpunkt, in dem der natio-

nalsozialistische Einflussbereich sich auf den Bezirk Lemberg erstreckte (1. August 1941), das 16. Lebensjahr bereits vollendet und dem dSK angehört. Es kann offen bleiben, ob er sich ferner bis zum vorgenannten Zeitpunkt wegen seiner Zugehörigkeit zum Judentum nicht zum deutschen Volkstum bekannt hatte. Denn diese Voraussetzung ist – entgegen der Ansicht der Beklagten – nicht ausschließender Natur. § 17a FRG ist vielmehr ein Auffangtatbestand. Er zielt darauf ab, auch diejenigen zu erfassen, die dem dSK ohne Bekenntnis zum deutschen Volkstum angehörten, ohne jene auszuschließen, die ein solches Bekenntnis abgegeben hatten. Zur Verhinderung ungerechtfertigter Bevorzugungen hieraus bei Auslandswohnsitz wurde im Vertragsrecht eine Ausschlussklausel eingeführt. Der Ehemann hatte schließlich im Jahre 1945 das Gebiet des Bezirks Lemberg – ein Vertreibungsgebiet i. S. des § 1 Abs. 2 Nr. 3 BVFG – verlassen. Der Anwendung des § 17a FRG steht – entgegen der Beklagten – auch nicht entgegen, dass das FRG – wie oben gesagt – bereits gemäß § 20 WGSVG anzuwenden ist. Denn auch insoweit hat § 17a FRG die Bedeutung einer Auffangregelung. Das FRG soll auch für die gelten, die Vertreibung und Verfolgung in einer Weise erlitten haben, die nicht von § 1 FRG oder von § 20 WGSVG erfasst wird, ohne diejenigen auszuschließen, welche die dort genannten, im Regelfall besonders schweren Eingriffe erlitten haben.

b) Die Ausschlussklausel in der Nr. 8 Buchst. a Satz 1 SP/DASVA ist jedoch ebenfalls weit auszulegen. Von dieser werden nicht nur Personen erfasst, bei denen vor In-Kraft-Treten des § 17a FRG die Anrechenbarkeit von Beitrags- oder Beschäftigungszeiten nach dem FRG bereits auf Grund anderer Rechtsgrundlagen verbindlich festgestellt worden war, sondern auch Personen, die dies nach anderen Vorschriften bereits früher hätten beanspruchen können. Das hat der 12. Senat des BSG schon zur inhaltsgleichen Nachentrichtungsvorschrift der Nr. 11 SP/DISVA i. d. F. des Art. 1 des Zusatzabkommens vom 12. Februar 1995 (BGBl 1996 II 299) geklärt (Urteile vom 22. März 2001 - B 12 RA 5/00 R, SozR 3-6481 Nr. 11 Nr. 2 und B 12 RA 7/00 R, nicht veröffentlicht).

aa) Bei der Auslegung völkerrechtlicher Verträge – wie dem DASVA – ist in erster Linie vom Wortlaut des Vertragstextes auszugehen. Nach Art. 31 Abs. 1 des Wiener Übereinkommens über das Recht der Verträge

(Wiener Vertragsrechtskonvention – WVK) vom 23. Mai 1969 (BGBl 1985 II 926; für die Bundesrepublik Deutschland in Kraft getreten am 20. August 1987, BGBl II 757) ist ein Vertrag nach Treu und Glauben in Übereinstimmung mit der gewöhnlichen, seinen Bestimmungen in ihrem Zusammenhang zukommenden Bedeutung und im Lichte seines Zieles und Zweckes auszulegen (vgl. BSG SozR 3-6858 Nr. 2 Nr. 2 S 14; BSGE 75, 97, 157). Dem Vertragstext kommt damit bei der Auslegung im allgemeinen größere Bedeutung zu als dem Wortlaut des Gesetzes bei der Auslegung innerstaatlichen Rechts. Dies schließt allerdings die Heranziehung anderer Auslegungskriterien neben dem Vertragstext nicht aus. So ist für die Auslegung neben dem Wortlaut auch der Wille der Vertragsparteien zu berücksichtigen, wie er sich aus Entstehung, Inhalt und Zweck des Vertrages und der auszulegenden Einzelbestimmungen ergibt (vgl. BSG SozR 3-6480 Art. 22 Nr. 1 S 8). Der Wortlaut der Ausschlussklausel („sofern für sie durch die Anwendung des § 17a FRG erstmals Beitragszeiten oder Beschäftigungszeiten nach dem FRG zu berücksichtigen sind“) legt insbesondere durch die Wortwahl „erstmal“ eine Auslegung nahe, wonach sich das Nachentrichtungsrecht nach Nr. 8 Buchst. a Satz 1 SP/DASVA auf die Personen mit ständigem Aufenthalt in den USA beschränken sollte, die erstmals durch die Regelung des § 17a FRG begünstigt werden, und im Umkehrschluss alle diejenigen von der Nachentrichtung ausgeschlossen sind, bei denen Beitragszeiten nach dem FRG nach einer bereits vor In-Kraft-Treten des § 17a FRG (am 1. Juli 1990) geltenden anderen Vorschrift zu berücksichtigen waren und ein Recht auf Nachentrichtung vermittelt hatten, durch die der Einwand des Auslandswohnsitzes hätte ausgeräumt werden können, wenn der Berechtigte davon Gebrauch gemacht hätte.

bb) Diese Auslegung wird auch durch die Entstehungsgeschichte der Nr. 8 SP/DASVA bestätigt.

§ 17a FRG wurde durch Art. 15 Abschn A Nr. 4 RRG 1992 mit Wirkung ab 1. Juli 1990 (Art. 85 Abs. 6 RRG 1992) in das FRG eingefügt und durch Art. 14 Nr. 17 Rentenüberleitungsgesetz (RÜG) vom 25. Juli 1991 (BGBl I 1606) ebenfalls mit Wirkung ab 1. Juli 1990 (Art. 42 Abs. 3 RÜG) ergänzt. Nach dieser Vorschrift finden die für die gesetzliche Rentenversicherung maßgebenden Vorschriften des FRG auch auf Personen

Rechtsprechung

Anwendung, die bis zu dem Zeitpunkt, in dem der nationalsozialistische Einflussbereich sich auf ihr jeweiliges Heimatgebiet erstreckt hat, dem dSK angehört haben, das 16. Lebensjahr bereits vollendet hatten (oder im Zeitpunkt des Verlassens des Vertreibungsgebietes dem dSK angehört haben) und sich wegen ihrer Zugehörigkeit zum Judentum nicht zum deutschen Volkstum bekannt hatten und die Vertreibungsgebiete nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 BVFG verlassen haben.

§ 17a FRG ergänzt die Regelung des § 1 Buchst. a FRG und des § 20 WGSVG um diejenigen, die sich wegen ihrer Zugehörigkeit zum Judentum nicht zum deutschen Volkstum bekannt haben und zum Beginn des nationalsozialistischen Einflusses, nicht jedoch beim Verlassen des Vertreibungsgebietes nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 BVFG, dem dSK angehört haben, etwa wegen Abwendung vom dSK vor Verlassen des Vertreibungsgebietes (z. B. nach der Heirat mit einem fremdsprachigen Ehegatten). Insofern sollte durch Art. 17a FRG eine Gleichstellung der aus den osteuropäischen Vertreibungsgebieten stammenden deutschen Juden mit den deutschsprachigen Aussiedlern erreicht werden (vgl. BSG SozR 3-5050 § 17a Nr. 3 S 15 unter Hinweis auf BT-Drucks 11/5530 S 29). Mit der Regelung des § 17a FRG sollten zudem diejenigen Personen in den Geltungsbereich des FRG einbezogen werden, die wegen fehlender Verfolgteigenschaft i. S. des § 1 BEG (z. B. deutschsprachige Juden, die sich der nationalsozialistischen Verfolgung rechtzeitig durch Flucht in das Innere der Sowjetunion entziehen konnten) nicht nach § 20 WGSVG als vertriebene Verfolgte anerkannten Vertriebenen gleichgestellt werden konnten (vgl. auch Abendroth, DAngVers 1996 S 342 ff).

Da, wie bereits ausgeführt, monatliche Zahlungsansprüche aus Beitragszeiten nach dem FRG grundsätzlich nur bei Aufenthalt der Berechtigten in der Bundesrepublik Deutschland entstehen, und viele dieser Betroffenen nach Israel oder in die USA ausgewandert waren, hatte sich der Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung des Deutschen Bundestages bereits bei den Beratungen des durch das RRG 1992 eingefügten § 17a FRG dafür ausgesprochen, durch Ergänzung des DISVA und des DASVA eine Regelung zu schaffen, die auch den von § 17a FRG begünstigten Personenkreis, der im Ausland wohnt, einbezieht und auf der Grundlage einer Beitragsnachentrichtung eine Rentenzahlung ins

Ausland ermöglicht (vgl. BT-Drucks 11/5530 S 29). Diesem Auftrag ist die Regierung der Bundesrepublik Deutschland durch den Abschluss von Zusatzabkommen nachgekommen, die die Nachentrichtungsrechte nach Nr. 11 SP/DISVA bzw Nr. 8 SP/DASVA enthalten. Ziel der Eröffnung des Nachentrichtungsrechts nach Nr. 8 Buchst. a Satz 1 SP/DASVA war es mithin, dem von § 17a FRG begünstigten Personenkreis, der sich ständig in den USA aufhält, dorthin eine Zahlung aus seinem Stammrecht auf Rente zu ermöglichen.

cc) Auch die weiteren Bestimmungen im SP/DASVA über den Nachentrichtungszeitraum und den Nachentrichtungsumfang sind eng an die Regelungen des § 17a FRG angelehnt. So ist nach Nr. 8 Buchst. a Satz 2 SP/DASVA die Nachentrichtung frühestens ab dem Zeitpunkt möglich, in dem der nationalsozialistische Einflussbereich sich auf das jeweilige Heimatgebiet erstreckt hat. Nach Buchst. b ist eine Nachentrichtung höchstens in dem Umfang zulässig, wie es zur Zahlung der auf Zeiten nach § 17a FRG beruhenden Leistung erforderlich ist. Es finden dabei die am 1. Juli 1990 (Inkraft-Treten des § 17a FRG) geltenden rentenrechtlichen Vorschriften über die Erbringung von Leistungen an Berechtigte ins Ausland Anwendung (§ 1319 RVO, § 98 AVG).

dd) Ein Vergleich mit dem Wortlaut anderer Nachentrichtungsrechte bestätigt ebenfalls die vom erkennenden Senat in Fortführung der Rechtsprechung des 12. Senats befürwortete Auslegung. Mit dem Nachentrichtungsrecht des § 22 Abs. 1 Satz 1 WGSVG hat sich bereits eingehend der 12. Senat auseinander gesetzt (vgl. Urteil vom 22. März 2001 - B 12 RA 5/00 R, SozR 3-6481 Nr. 11 Nr. 2 S 11 f, 14 f). § 21 WGSVG, eingeführt durch Art. 21 Nr. 5 RRG 1992, räumt kein neues Nachentrichtungsrecht ein, sondern – wie sich schon aus der durch Art. 21 Nr. 6 Buchst. h RRG 1992 eingefügten Überschrift der Bestimmung ergibt – eröffnet ein außerordentliches Nachentrichtungsrecht wieder, ua für Verfolgte, die „in der Zeit vom 1. Dezember 1979 bis 1. Dezember 1980 berechtigt waren, einen Antrag (auf Nachentrichtung) zu stellen“ (Satz 1 2. Alternative). Damit wurde nach rückwirkender Änderung des § 20 WGSVG ua denjenigen Personen, die eine bereits nach bisherigem Recht, aber zeitlich begrenzte, mithin ausgelaufene Nachentrichtungsmöglichkeit auf Grund Art. 16 der DV zum DASVA vom 21. Juni 1978 (dazu Nähe-

res unter 4.) nicht ausgeübt hatten, erneut befristet ein Nachentrichtungsrecht eingeräumt, wobei es nicht darauf ankam, ob diese Personen bereits tatsächlich einen Antrag auf Nachentrichtung gestellt hatten (vgl. dazu BT-Drucks 11/4124 S 226; Verbandskommentar, § 21 WGSVG RdNr. 9).

ee) Soweit die Klägerin meint, dass sich aus der Denkschrift zum Zweiten Zusatzabkommen vom 6. März 1995 zum DASVA (BR-Drucks 316/95 S 13 f) zwingend ergebe, dass von der Nachentrichtung nur solche Personen ausgeschlossen seien, denen Beitrags- und Beschäftigungszeiten nach dem FRG auf Grund anderer Rechtsgrundlagen bereits verbindlich festgestellt worden seien, verkennt sie die Bedeutung und den Gehalt der Erläuterungen in der Denkschrift. Diese enthält keine authentische Interpretation der Vertragsparteien (dazu Art. 31 Abs. 2 und 3 des Wiener Übereinkommens über das Recht der Verträge – WVK). Sie ist lediglich ein ergänzendes Auslegungsmittel i. S. des Art. 32 WVK. Die Erläuterungen, auf die sich die Klägerin bezieht, sind mehrdeutig. Zunächst wird unter sinnvoller Wiederholung der Ausschlussklausel klargestellt, dass das Recht zur Nachentrichtung nur besteht, „sofern für den genannten Personenkreis durch die Anwendung von § 17a FRG erstmals Beitragszeiten oder Beschäftigungszeiten nach dem FRG zu berücksichtigen sind“ (BR-Drucks 316/95 S 14). Sodann wird daraus der Schluss gezogen: „Von der Nachentrichtung nach dem Zusatzabkommen sind damit solche Personen ausgeschlossen, denen Beitrags- oder Beschäftigungszeiten nach dem FRG auf Grund anderer Rechtsgrundlagen bereits verbindlich festgestellt worden sind.“ Die Ausführungen lassen jedoch offen, ob das Nachentrichtungsrecht nur in diesem Fall ausgeschlossen ist. Wie bereits dargelegt, spricht der Wortlaut, verbunden mit der Entstehungsgeschichte und der Zielsetzung, für eine weiter gehende Auslegung der Ausschlussklausel. Die vorgenannte Erläuterung ist demnach nur als die Nennung eines Anwendungsfalles zu verstehen: Jedenfalls dann, wenn die Beitrags- oder Beschäftigungszeiten auf Grund anderer Rechtsgrundlagen bereits verbindlich festgestellt worden sind, besteht kein erneutes Nachentrichtungsrecht. Dies schließt es jedoch nicht aus, die Ausschlussklausel auch auf solche Personen anzuwenden, bei denen die Anerkennung von Fremdrechtszeiten bereits vor In-Kraft-

Treten des § 17a FRG nach anderen Vorschriften möglich war, die also das Recht hatten, durch eine Nachentrichtung von Beiträgen monatliche Zahlungen aus den FRG-Beitragszeiten ins Ausland zu erhalten. Zu diesem Personenkreis gehörte auch der Ehemann der Klägerin.

4. Der Ehemann der Klägerin war als Verfolgter mit amerikanischer Staatsangehörigkeit, der sich gewöhnlich in den USA aufhielt, bereits nach Art. 16 Abs. 2 Buchst. a DV/DASVA nach Maßgabe des § 10 WGSVG i. d. F. des § 19 des Achtzehnten Renten Anpassungsgesetzes vom 28. April 1975 (BGBl I 1018, 1778) berechtigt, in der Zeit vom 1. Dezember 1979 (In-Kraft-Treten der DV: BGBl II 1283) bis zum 1. Dezember 1980 (Art. 16 Abs. 2 Buchst. b DV/DASVA) einen Antrag auf Nachentrichtung von Beiträgen zu stellen.

Nach § 10 WGSVG i. d. F. vom 28. April 1975 konnten Verfolgte des Nationalsozialismus, die nach § 9 zur Weiterversicherung berechtigt waren – also insbesondere rentenversicherungspflichtige Beschäftigte mit einer Versicherungszeit von mindestens 60 Kalendermonaten, deren Beschäftigung verfolgungsbedingt unterbrochen oder beendet wurde, für Zeiten vor In-Kraft-Treten des WGSVG (1. Februar 1971) und vor Vollendung des 65. Lebensjahres (beim Ehemann der Klägerin: 16. September 1978) bis zum 1. Januar 1933, längstens jedoch bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres (beim verstorbenen Ehemann der Klägerin: 16. September 1929) Beiträge nachentrichten, soweit diese Zeiten nicht bereits mit Beiträgen belegt oder als Ersatzzeiten anzurechnen waren. Zweck dieser Regelung war die Schließung verfolgungsbedingter Versicherungslücken und damit die Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Sozialversicherung (vgl. Peters in Kasseler Kommentar, § 209 SGB VI RdNr. 23 f).

Für Verfolgte, die amerikanische Staatsangehörige waren und sich gewöhnlich in den USA aufhielten, eröffnete Art. 16 DV/DASVA in Abs. 2 Buchst. a die Möglichkeit der Nachentrichtung nach Maßgabe des § 10 WGSVG. Der Antrag konnte nach Buchst. b wirksam innerhalb eines Jahres nach In-Kraft-Treten (1. Dezember 1979, BGBl II 1283) gestellt werden. Nach Buchst. c waren für die geforderte Versicherungszeit von 60 Kalendermonaten Versicherungszeiten nach den amerikanischen Rechtsvorschriften ebenso wie Versicherungszeiten nach den deutschen Rechtsvorschriften zu berücksichtigen.

Rechtsprechung

Nach den mit Verfahrensrügen nicht angegriffenen und damit bindenden Feststellungen des LSG war, wie bereits ausgeführt, der Ehemann Verfolgter i. S. des BEG. Die von ihm in der Zeit vom Januar 1936 bis Ende Juni 1941 ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung wurde verfolgungsbedingt 1941 bis 1944 unterbrochen. Er hätte demnach bereits in der Zeit vom 1. Dezember 1979 bis 1. Dezember 1980 jedenfalls für die Zeit vom 8. Mai 1945 bis 1. Februar 1971 die Nachentrichtung von Beiträgen beantragen können, sofern diese Zeiten nicht bereits als Ersatzzeiten für Verfolgte nach § 28 Abs. 1 Nr. 4 AVG i. d. F. des Art. 2 § 2 Nr. 1 Buchst. a des Gesetzes zur Änderung und Ergänzung der Vorschriften über die Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Sozialversicherung vom 22. Dezember 1970 (BGBl I 1846) anzurechnen waren. Da der verstorbene Ehemann von diesem Recht keinen Gebrauch gemacht hat, hat die Klägerin nunmehr auch kein Recht zur Nachentrichtung von Beiträgen und damit auch keinen Anspruch auf Zahlung der Witwenrente in die USA. Ob der verstorbene Ehemann der Klägerin in der Folgezeit noch weitere Nachentrichtungsrechte hatte (z. B. nach §§ 21, 22 WGSVG), kann offen bleiben.

Aus diesen Gründen ist die Revision der Klägerin gegen das Urteil des LSG Berlin vom 18. Februar 2002 zurückzuweisen.

Anmerkung:

Das Urteil des 4. Senats ist zu Nr. 8 Schlussprotokoll zum deutsch-amerikanischen Sozialversicherungsabkommen i. d. F. des 2. Zusatzabkommens vom 6. März 1995 ergangen. Der Entscheidungsinhalt ist zweifellos auch auf die gleichlautenden Regelungen im deutsch-israelischen Sozialversicherungsabkommen, hier Nr. 11 Schlussprotokoll i. d. F. des Zusatzabkommens vom 12. Februar 1995 (Nr. 11 SP-ZA DISVA) übertragbar.

Streitbefangen war das Recht auf Nachentrichtung freiwilliger Beiträge nach den o. g. Regelungen. Dieses befristete Nachentrichtungsrecht war gezielt darauf ausgerichtet, die Rentenzahlung der auf Zeiten nach § 17a FRG beruhenden Leistungen (Fremdbeitragszeiten) nach den deutschen Vorschriften über die Erbringung von Leistungen ins Ausland (Israel, USA) zu er-

möglichen. Es setzte nach dem Vertragswortlaut allerdings u. a. voraus, dass durch die Anwendung des § 17a FRG „**erstmal**s“ Beitrags- oder Beschäftigungszeiten nach dem FRG zu berücksichtigen sind.“

Die Rentenversicherungsträger verstanden diesen Begriff „erstmal“ im konkreten Sinne, d. h. es wurde nicht geprüft, ob ein Berechtigter nach § 17a FRG auch die Anrechnungsvoraussetzungen für seine FRG-Zeiten nach anderen, bisher schon geltenden Vorschriften – insbesondere nach § 20 WGSVG – erfüllte.

War festgestellt, dass die Voraussetzungen nach § 20 WGSVG zwar vorlagen und war über die FRG-Zeiten aufgrund dessen noch nicht verbindlich entschieden, wurde dem Berechtigten ein Wahlrecht (§ 20 WGSVG ggf. i. V. m. einer Nachzahlung nach §§ 21, 22 WGSVG oder § 17a FRG i. V. m. dem ZA-DISVA/USA) eingeräumt. Den von beiden Regelungen erfassten Verfolgten sollte der Zugang zur möglicherweise günstigeren Regelung nach dem Zusatzabkommen nicht verschlossen werden. Das Nachentrichtungsrecht nach dem Zusatzabkommen wurde in der Vergangenheit somit nur dann verwehrt, wenn FRG-Zeiten auf der Grundlage des § 20 WGSVG bereits vor dem Tag der Paraphierung des Zusatzabkommens (ZA-DISVA: 12.02.1995) verbindlich festgestellt waren.

Diese Verfahrensweise, die auch schon damals nicht auf ungeteilte Zustimmung stieß, lässt sich tatsächlich nicht aus dem Wortlaut des Vertragstextes herleiten. Die Rentenversicherungsträger sehen sie vielmehr in der Denkschrift zum ZA (Israel s. BR-Drucks. 315/95 vom 14.07.1995) begründet. Hierin wurde – nach Paraphierung des ZA-DISVA – gerade wegen der von den Rentenversicherungsträgern gegenüber dem damaligen Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) geäußerten Bedenken eine allein von deutscher Seite verfasste Erklärung aufgenommen, die Aufschluss über die Bedeutung des Begriffs „erstmal ...“ geben sollte. Ob ein solcher einseitiger interpretatorischer Schritt in einer Denkschrift nachträglich einen so erheblichen substantiellen Eingriff in den von beiden Staaten ausgehandelten Vertragsinhalt bewirken kann, ist wirklich fraglich und konnte spätestens nach den Entscheidungen des BSG vom 22. März 2001 (B 12 RA 5/00 R; B 12 RA 7/00 R) ernsthaft bezweifelt werden. Der 12. Senat gab damals bereits zu erkennen, dass die Verfahrensweise der Rentenversicherungsträger durch

die Vertragsregelung (möglicherweise) nicht gedeckt sei. Dieser Hinweis war durchaus berechtigt, denn die Denkschrift zum Vertrag ist lediglich eine Erklärung der Bundesregierung im Gesetzgebungsverfahren zum Zustimmungsgesetz (Vertragsgesetz) und besitzt als solche keine Rechtsnormqualität; sie kann von den Sozialversicherungsträgern und den Gerichten u. U. als Auslegungs- und Abgrenzungshilfe herangezogen werden.

Mit Urteil vom 10. April 2003 hat nun erstmals der 4. Senat in der Sache entschieden, wie die Ausschlussklausel in den jeweiligen Regelungen des Schlussprotokolls auszulegen ist und dass das Nachentrichtungsrecht nach den betreffenden bilateralen Verträgen mit den USA und Israel dann nicht besteht, wenn eine Anrechnung von Zeiten nach dem Fremdrentengesetz und damit verbunden ein Nachentrichtungsrecht bereits aufgrund anderer, vor dem 1. Juli 1990 (= In-Kraft-Treten des § 17a FRG) bestehender Vorschriften möglich gewesen wäre. In seinen Urteilsgründen verweist er darauf, dass die gleiche Frage durch die schon erwähnten Entscheidungen des 12. BSG-Senats vom 22. März 2001 geklärt sei. Dem ist allerdings entgegenzuhalten, dass der 12. Senat über die Frage der „Erstmaligkeit“ seinerzeit nicht zu entscheiden brauchte und tatsächlich nicht entschieden hat. In diesen Fällen hatte der Versicherungsträger bereits vor Unterzeichnung des Zusatzabkommens mit Israel (12. Februar 1995) die FRG-Zeiten auf der Grundlage des § 20 WGSVG verbindlich festgestellt und aus diesem Grund das Nachentrichtungsrecht verneint. Der Senat konnte von daher die ablehnende Entscheidung des Versicherungsträgers nur bestätigen. Eine möglicherweise noch engere Auslegung des Begriffs „erstmalig“ wurde deshalb nicht Gegenstand der damaligen Entscheidungen.

Unter diesen Umständen besteht – noch – kein zwingender Grund, schon jetzt von einer ständigen Rechtsprechung zu dieser Frage auszugehen, auch wenn der 4. Senat seine Auffassung inzwischen in einem weiteren Urteil vom 19. Mai 2003 (B 4 RA 6/03 R) bekräftigt hat.

Die Urteilsgründe sind jedoch nachvollziehbar. Sie stehen im Einklang mit der ständigen Rechtsprechung des BSG zur Auslegung völkerrechtlicher Verträge, insbesondere zwischenstaatlicher Sozialversicherungsabkommen. Danach ist in erster Linie von dem Wortlaut des Vertragstextes auszugehen. Neben dem Vertragstext

ist die Heranziehung anderer Auslegungskriterien zwar nicht ausgeschlossen, die Grenzen hierfür sind jedoch eng gezogen. In diesem begrenzten Rahmen hat der entscheidende Senat neben dem Wortlaut des Abkommens auch den Willen der Vertragsparteien berücksichtigt, wie er sich aus Entstehung, dem Inhalt und Zweck des Vertrages und der auszulegenden Einzelbestimmung ergibt. Dabei erkannte er in der Denkschrift „keine authentische Interpretation der Vertragsparteien“. Die seine Entscheidung tragenden Gründe lagen für den Senat vielmehr in den Motiven, die zur Aufnahme der Vertragsverhandlungen mit dem Staat Israel und den USA führten. Denn nach dem im Urteil zitierten Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung des Deutschen Bundestages beschränkte sich das Mandat für die Vertragsverhandlungen auf eine Regelung für den Personenkreis, der bisher (d. h. vor Einführung des § 17a FRG) nicht vom Fremdrentengesetz erfasst war. Nur für diesen Personenkreis sollte eine Abkommensregelung geschaffen werden, die eine Rentenzahlung ins Ausland aus den erstmals anzuerkennenden FRG-Zeiten durch Entrichtung freiwilliger Beiträge ermöglicht. Unter diesen gezielten Vorgaben interpretierte der Senat auch die Erläuterung in der Denkschrift („Von der Nachrichtung nach dem Zusatzabkommen sind damit solche Personen ausgeschlossen, denen Beitrags- oder Beschäftigungszeiten nach dem FRG aufgrund anderer Rechtsgrundlagen bereits verbindlich festgestellt worden sind“) nur als die Nennung **eines** Anwendungsfalles der Ausschlussklausel im Vertragstext.

Dem Senat ist darin beizupflichten, dass eine so erheblich vom Verhandlungsmandat abweichende bilaterale Vereinbarung im Vertragstext formuliert sein müsste. Dies gilt umso mehr, weil der vom Abkommen erfasste Personenkreis des § 17a FRG in ca. 90 – 95 % der Fälle auch die Voraussetzungen des § 20 WGSVG erfüllt. Schließt die „Auchzugehörigkeit“ nach § 20 WGSVG die Anwendung der betreffenden Abkommensregelungen aus – wie der 4. Senat meint –, bedeutet das, dass die Nachentrichtungsregelungen der beiden Abkommen und die damit verknüpfte Rentenzahlung nur auf einen eng begrenzten Personenkreis anzuwenden gewesen wäre, nämlich auf Juden, die keine Verfolgten im Sinne von § 1 Bundesentschädigungsgesetz sind und die bei Verlassen des Herkunftsgebietes dem deutschen Sprach- und Kulturkreis nicht mehr

Rechtsprechung

angehört haben und beide Personengruppen deshalb dem § 20 WGSVG nicht unterfallen.

Das Antragsrecht für die Inanspruchnahme von Leistungen nach dem Zusatzabkommen mit Israel und den USA war zeitlich befristet. Die Fristen sind seit vielen Jahren (Israel am 2. Juni 1998) abgelaufen und die entsprechenden Verfahren – mit Ausnahme weniger Einzelfälle – abgeschlossen. Weitere Rechtsprechung anderer Senate ist zumindest vorerst nicht zu erwarten. Allerdings ist am 1. Dezember 2003 das Zusatzabkommen vom 27. August 2002 zum deutsch-kanadischen Sozialversicherungsabkommen in Kraft getreten. Durch dieses Zusatzabkommen wurde mit Nr. 12a Schlussprotokoll eine gleichlautende Regelung aufgenommen, wie sie die o. g. Abkommen mit Israel und den USA enthalten. Hier wird sich die selbe Frage somit ggf. erneut stellen.

Darüber hinaus wird in einer Reihe von Fällen nach dem ZA-DISVA, in denen ein Rentenanspruch festgestellt wurde und auch Rente gezahlt wird, um eine günstigere Bewertung der nach dem FRG anerkannten

Fremdbeitragszeiten gestritten. Das Klagebegehren stützt sich auf die „Auchzugehörigkeit“ zum Personenkreis des § 20 WGSVG und die sich hieraus – aus Sicht der Kläger – vor dem 1.7.1990 entstandenen Anwartschaften hinsichtlich der Bewertung der FRG-Zeiten nach dem Übergangsrecht zum FRG (Art. 6 § 4 Abs. 3 FANG). Die Kläger erfüllen neben § 17a FRG die Voraussetzungen des § 20 WGSVG, so dass sich unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des 4. BSG-Senats hier auch die Frage stellt, ob es sich bei der gewährten Leistung nach dem ZA-DISVA um eine Unrechtsrente handelt. Diese Verfahren könnten den Versicherungsträger zu einer Rücknahmeprüfung nach § 45 SGB X veranlassen. Käme das Gericht dann zu der Feststellung, dass die Sozialleistung insgesamt materiell rechtswidrig bezogen wird, könnte sich der Kläger bereits aus diesem Grund nicht mehr auf eine Korrektur belastender Berechnungsfehler berufen. Zwei Verfahren sind inzwischen beim Bundessozialgericht anhängig (B 5 RJ 27/03 R und B 13 RJ 23/03 R).

Peter Hohl

Einstufung in die Qualifikationsgruppen der Anlage 13 SGB VI

§ 256b Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1, Anl 13 und 14 SGB VI; §§ 15 Abs. 1, 20 Abs. 1, 22 Abs. 1 Satz 1 FRG

1. Die Anl. 13 und 14 zum SGB VI konkretisieren als inkorporierte „Untertatbestände“ die Tatbestandsvoraussetzungen des § 256b Abs. 1 S. 1 SGB VI. Die fünf Qualifikationsgruppen in der Anl. 13 sind gemeinsame und deshalb „ausgeklammerte“ Tatbestandsmerkmale der Sätze 1 und 2 der Anl. 13; sie bilden „Untertatbestände“ dieser beiden Sätze und damit „Unter-Unter-Tatbestände“ des § 256b Abs. 1 S. 1 SGB VI.
2. Neben dem auf dem auf formale Kriterien abstellenden „neuen Bewertungsschema“ des Satzes 1 der Anl. 13 zum SGB VI hat der Gesetzgeber mit dem gleichgestellten Tatbestand des Satzes 2 a.a.O. Grundsätze fortgeschrieben, die die bisherigen Leistungsgruppen im Fremdrentenrecht bis 1992 geprägt haben.
3. Die Qualifikationsgruppen der Anl. 13 zum SGB VI spiegeln in direkter Anwendung die Berufswelt der

DDR wider. Auf Grund der in § 22 Abs. 1 S. 1 FRG angeordneten Anwendung des § 256b Abs. 1 S. 1 Halbs. 1 SGB VI auch auf alle Beschäftigungen in den verschiedenen Vertreibungsgebieten, die nur eine sinn-gemäße sein kann, sind die Tatbestandsmerkmale der Qualifikationsgruppen in dem Sinn zu lesen, dass an Stelle der DDR das jeweilige Vertreibungsgebiet eingesetzt wird.

4. Für die Einstufung in die Qualifikationsgruppe 3 der Anl. 13 zum SGB VI ist nicht maßgeblich, ob in dem Vertreibungsgebiet für ein bestimmtes Qualifikationsniveau die Bezeichnung „Meister“ verwandt wurde, sondern ob das Niveau materiell dem einer Meisterausbildung i.S. des DDR-Rechts entsprach (Fortführung von BSG vom 14.5.2003 – B 4 RA 26/02 R= SozR 4-2600 § 256b Nr. 1).
- BSG, Urteil vom 24. Juli 2003 – B 4 RA 61/02 R -

Zum Sachverhalt:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten für Beschäftigungszeiten, die sie in Polen von 1982 bis 1987 verrichtet hat und die von der Beklagten bindend als Tatbestände gleichgestellter Beitragszeiten i.S. des § 15 FRG festgestellt worden sind, die als versichert geltenden Arbeitsverdienste u.a. unter Zugrundelegung der Qualifikationsgruppe 3 in der Anl. 13 zum SGB VI vorzumerken.

Die 1938 geborene Klägerin war von Februar 1955 bis November 1987 in Polen in einem landwirtschaftlichen Kombinat in M. beschäftigt. Vom 1. Februar 1955 bis 28. Februar 1958 arbeitete sie als Schreibkraft und vom 1. März 1958 bis 30. September 1960 als Buchhalterin/Kassiererin. Nach einem anschließenden Erziehungsurlaub bis Februar 1965 übte sie vom 15. Februar 1965 bis 30. Juni 1972 die Tätigkeit einer Verwaltungsreferentin/Sekretärin, vom 1. Juli 1972 bis 30. November 1975 einer Oberreferentin für Personalangelegen-

Rechtsprechung

heiten (Personalwesen) und vom 1. Dezember 1975 bis 30. November 1987 einer Oberspezialistin für Personalangelegenheiten (Personalwesen) aus.

Berufsbegleitend hatte sie an folgenden Kursen teilgenommen:

- vom 2. November 1965 bis 24. September 1966 an einem Fernkurs in „Organisationskunde für Sekretärinnen“,
- im Jahre 1973 an einem 43-stündigen Kurs (3. Grades) im Bereich des Arbeitsrechts, der Arbeitsmethoden und -organisation in Personalangelegenheiten,
- vom 6. Januar bis 16. April 1975 an einem Kurs über Funktionsgrundsätze und die Organisation der Personalverwaltungsdienste sowie
- von Mai 1975 bis Juni 1976 (Teil I) und von Februar bis Juli 1977 (Teil II) an einem Fortbildungskurs für Leiter des Personalverwaltungsdienstes (Themen waren u.a.: Elemente moderner Wirtschaftspolitik, ausgewählte Fragen des Arbeitsrechts, Schlüsselprobleme der Personalpolitik und Personalwirtschaft sowie Organisation und Aufgaben des Personalwesens).

Die Klägerin siedelte Ende 1987 in die Bundesrepublik über. In einem Kontenklärungsverfahren merkte die Beklagte im Bescheid vom 3. März 1997 die von Februar 1955 bis November 1987 in Polen zurückgelegten Beitragszeiten als Tatbestände gleichgestellter Pflichtbeitragszeiten nach dem FRG vor. Sie ordnete die Beschäftigungen durchgehend der Qualifikationsgruppe 5 in der Anl. 13 zum SGB VI (ungelernte und angelernte Arbeitnehmer) sowie dem Wirtschaftsbereich 14 der Anl. 14 zum SGB VI (Land- und Forstwirtschaft) zu.

Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin u.a. geltend, dass ihre Beschäftigungen ab Februar 1965 mindestens der Qualifikationsgruppe 3 zuzuordnen seien. Im weiteren Vormerkungs-Bescheid vom 22. April 1997 half die Beklagte dem Widerspruch insoweit ab, als sie die Beschäftigungen der Klägerin vom 1. Juli 1972 bis 30. November 1987 der Qualifikationsgruppe 4 (Facharbeiter) zuordnete. Den weiter gehenden Widerspruch wies sie zurück (Widerspruchsbescheid vom 18. Juli 1997).

Entsprechend dem Klageantrag hat das SG die Beklagte verurteilt, „die Zeit vom 1. Juli 1982 bis 30. November 1987 der Qualifikationsgruppe 3, Bereich 14, der Anl. 14 zum SGB VI zuzuordnen“ (Urteil vom 16. Mai

2002). Auf die Berufung der Beklagten hat das LSG das Urteil des SG aufgehoben und die Klagen abgewiesen (Urteil vom 24. Oktober 2002). Zur Begründung ist ausgeführt worden, die Klägerin sei zutreffend in die Qualifikationsgruppen 5 und 4 eingestuft worden. Sie erfülle weder die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Qualifikationsgruppe 2 noch 3. So scheitere eine Zuordnung zur Qualifikationsgruppe 3 daran, dass die Klägerin weder eine Meisterprüfung abgelegt habe, noch ihr auf Grund langjähriger Berufserfahrung der Titel eines Meisters zuerkannt worden sei. Sie sei auch nicht auf Grund langjähriger Berufserfahrung in diese Gruppe einzustufen.

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin eine Verletzung von § 256b SGB VI i.V.m. der Anl. 13 zum SGB VI. Sie trägt vor, durch die Umstellung der Qualifikationsgruppen sei die Einstufung gröber gerastert als im Vorgängerrecht. Schon deshalb sei mit Blick auf Art. 14 GG zu prüfen, ob eine derart grobe Abstufung verfassungsgemäß sei; denn bei der Bemessung der Rente müsse die zurückgelegte eigene berufliche Leistung und Entwicklung unmittelbar Niederschlag in der Höhe der ausbezahlten Rente finden. In jedem Fall verbiete sich eine restriktive Auslegungs- und Anwendungspraxis. Ihre Eingruppierung in die Leistungsgruppe 3 sei vor dem Hintergrund ihres beruflichen Werdeganges gerechtfertigt.....

Die Beklagte ist der Auffassung, die angefochtene Entscheidung sei rechtlich nicht zu beanstanden. Sie hebt hervor, dass eine Einstufung in die Qualifikationsgruppe 3 nur in Betracht käme, wenn die Klägerin trotz fehlender Ausbildung langjährige Tätigkeiten ausgeübt hätte, die im Regelfall von Meistern verrichtet würden. Dies sei hier unstrittig nicht der Fall. In Büro- und Verwaltungsberufen gebe es keine Meisterqualifikationen. Das gelte gleichermaßen für die alten Bundesländer, die DDR wie auch für Polen und sei historisch bedingt. Die Klägerin beanstande zu Unrecht, dass ihr beruflicher Werdegang nicht ausreichend gewürdigt worden sei. Die Qualifikationsgruppen stellten nicht hierauf, sondern auf die erreichte berufliche Position ab. Entscheidendes Abgrenzungskriterium sei die erworbene Berufsqualifikation. Insoweit sei zu beachten, dass der Gesetzgeber ein neues Bewertungsschema eingeführt habe. Die Einstufung sei kein Selbstzweck, sondern diene der Zuordnung der Tabellenentgelte der Anl. 14 zum

SGB VI. Die dort aufgeführten Durchschnittsverdienste seien unter Berücksichtigung entsprechender Statistiken der DDR ermittelt worden. Diese DDR-Verhältnisse müssten auch bei der Auslegung der Qualifikationsgruppen nachvollzogen werden, um die zuzuordnenden Tabellenwerte nicht zu verfälschen. Grundsätze und Rechtsprechung zur früheren Leistungsgruppeneinstufung, die auf völlig anderen Sachverhalten basiert hätten, seien nicht heranzuziehen. Eine Unterscheidung zwischen Arbeitern und Angestellten gebe es nicht; sie sei nach der Systematik auch nicht notwendig. Die Änderung des Bewertungsschemas sei im Übrigen verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

Aus den Gründen:

Die Revision ist i.S. der Aufhebung des Urteils des LSG und der ihm zu Grunde liegenden Feststellungen und der Zurückverweisung der Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet (§ 170 Abs. 2 Satz 2 SGG).

1. Mit ihrer Revision strebt die Klägerin die Wiederherstellung der erstinstanzlichen Entscheidung an. Streitgegenstand ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, die Beschäftigungen der Klägerin in Polen in der Zeit vom 1. Juli 1982 bis 30. November 1987 der Qualifikationsgruppe 3 in der Anl. 13 zum SGB VI zuzuordnen. Klagegegenstände sind die diesen Zeitraum betreffenden feststellenden Verwaltungsakte im Bescheid vom 22. April 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juli 1997, die während des Widerspruchsverfahrens die Feststellungen im Bescheid vom 3. März 1997 u.a. bezüglich des streitbefangenen Zeitraumes abgeändert haben (§ 86 Abs. 1 SGG). Entgegen der Auffassung des SG sind die letztgenannten Verwaltungsakte nicht Gegenstand des gerichtlichen Verfahrens geworden. Des Weiteren haben SG und LSG zum Teil über Ansprüche befunden, die keine Streitgegenstände waren.

So hat das SG die Beklagte im Urteilsausspruch zusätzlich „verurteilt“ (sinngemäß: verpflichtet), die streitbefangenen Beschäftigungen dem Bereich 14 in der Anl. 14 zum SGB VI zuzuordnen. Diese Zuordnung (zum Wirtschaftsbereich der Land- und Forstwirtschaft) ist bereits im angefochtenen Bescheid erfolgt und von der Klägerin weder mit ihrem Widerspruch noch mit der Klage beanstandet worden. Sie war also

nicht Streitgegenstand. Soweit das SG die Beklagte im Urteilstenor verpflichtet hat, die Beschäftigungen der Qualifikationsgruppe 3 zuzuordnen, ist dieser Ausspruch sinngemäß dahingehend zu ergänzen, dass damit die Gruppe in der Anl. 13 zum SGB VI angesprochen werden sollte.

Soweit das LSG darüber befunden hat, dass die Einstufungen ab 1955 in die Qualifikationsgruppe 5 und von 1972 bis 1987 in die Gruppe 4 zutreffend erfolgt seien, hat es nicht beachtet, dass Streitgegenstand ausschließlich das Begehren auf Zuordnung der Zeit vom 1. Juli 1982 bis 30. November 1987 zur Qualifikationsgruppe 3 der Anl. 13 zum SGB VI war. Denn bereits mit ihrem in der mündlichen Verhandlung vor dem SG gestellten Sachantrag hat die Klägerin ihr prozessuales Begehren entsprechend eingeschränkt; nur über dieses Begehren hat das SG sachlich befunden; demzufolge war – da nur die Beklagte Berufung eingelegt hat – auch nur dieses Begehren Gegenstand des Berufungsverfahrens. Damit gehen die Ausführungen des LSG dazu, dass die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Qualifikationsgruppe 2 nicht vorgelegen hätten, gleichfalls über das Begehren (§ 123 SGG) hinaus; denn entsprechende Feststellungsansprüche waren keine Streitgegenstände.

Die Klägerin verfolgt ihr Begehren zulässig in einer Kombination von Anfechtungs- und Verpflichtungsklage. Ob das LSG in der Sache zutreffend diese Klagen unter Aufhebung des SG-Urteils abgewiesen hat, kann der Senat wegen fehlender Feststellungen des LSG nicht abschließend entscheiden.

2. Nach § 149 Abs. 5 SGG ist der Versicherungsträger verpflichtet und befugt, durch schriftlichen feststellenden Verwaltungsakt (sog. Vormerkungsbescheid) die im Versicherungsverlauf enthaltenen und nicht bereits festgestellten Daten, die länger als sechs Jahre zurückliegen, verbindlich festzustellen (vgl. hierzu: BSG SozR 3-2200 § 1325 Nr. 3 <S. 5>; SozR 3-2600 § 58 Nr. 3 <S. 10>). Im Versicherungskonto sind die Daten, die für – die Durchführung der Versicherung sowie – die Feststellung und Erbringung von Leistungen einschließlich der Rentenauskunft erforderlich sind, zu speichern (§ 149 Abs. 1 Satz 2 SGB VI).

a) Soweit diese Daten mögliche Relevanz für den Tatbestand rentenrechtlicher Zeiten i.S. des § 54 SGB VI haben, wird – „beweissichernd“ für den später viel-

Rechtsprechung

leicht eintretenden Leistungsfall – für die im Bescheid aufgeführten Zeiten verbindlich geklärt, dass sie den Tatbestand der jeweiligen rentenrechtlichen Zeit nach den im jeweiligen Entscheidungszeitpunkt maßgeblichen materiell-rechtlichen Regelungen erfüllen bzw. nicht erfüllen. Beitragszeiten sind als Tatbestände von Beitragszeiten vorzumerken. Zugleich ist bei Tatbeständen von Beitragszeiten wegen Beschäftigung oder Tätigkeit auch der daraus jeweils erzielte oder – wie hier – kraft Gesetzes als fiktiv versichert geltende Verdienst festzustellen. Denn dieser begründet aus seinem Verhältnis zum jeweiligen Durchschnittsverdienst den kalenderjährlichen Rangstellenwert (Entgeltpunkt <EP>), die Summe dieser Werte bei Rentenbeginn den Rangwert (§ 64 SGB VI), also den relativen Wert der Vorleistung des Versicherten für die Alterssicherung im Vergleich zu den zeitgleich versichert Gewesenen.

Die Beklagte hat unangefochten und damit bindend im angefochtenen Vormerkungsbescheid vom 22. April 1997 festgestellt, dass die Klägerin in den umstrittenen Zeiträumen die Tatbestände von nach § 15 FRG gleichgestellten Beitragszeiten erfüllt hat. Damit kann dahinstehen, ob sich – wie von SG und LSG erörtert – die Anwendung des FRG im vorliegenden Fall aus § 1 FRG oder aus dem deutsch-polnischen Sozialversicherungsabkommen herleitet. Die Feststellung der Beitragszeit-tatbestände hat die Klägerin nicht angefochten. Sie begehrt für die strittigen Zeiträume im Ergebnis die Zuweisung höherer fiktiver und als versichert geltender Arbeitsverdienste durch Zuordnung zur Qualifikationsgruppe 3 in der Anl. 13 zum SGB VI anstatt zur dort aufgeführten Gruppe 4.

b) § 15 Abs. 1 FRG enthält keine Aussage darüber, welche Rangstellenwerte die gleichgestellten Beitragszeiten vermitteln. Auf die tatsächlich im Vertreibungsgebiet erzielten Verdienste kommt es jedenfalls nicht an. Welche als versichert geltenden fiktiven Arbeitsverdienste stattdessen hierfür einzusetzen sind, regelt seit dem Inkrafttreten des FRG zum 1. Januar 1959 dessen § 22. Seit dem 1. Januar 1992 bestimmen sich die Verdienste jedoch nicht mehr nach den in den Anl. zum FRG aufgeführten Leistungsgruppen und den ihnen für vergleichbare Beschäftigungen im (alten) Bundesgebiet zugewiesenen Durchschnittsverdiensten, sondern auf der Basis der Einkommensverhältnisse im Beitritts-

gebiet (vgl. zum historischen Hintergrund: Urteil des Senats vom 14. Mai 2003, B 4 RA 26/02 R= SozR 4-2600 § 256b Nr. 1). Dies bewirkt § 22 Abs. 1 Satz 1 FRG (in der seit dem 1. Januar 1992 unveränderten Fassung durch das RÜG vom 25. Juli 1991, BGBl I 1606).

Danach werden EP für Zeiten in den §§ 15, 16 FRG in Anwendung von § 256b Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB VI ermittelt. Nach dieser Norm sind für glaubhaft gemachte Pflichtbeitragszeiten nach dem 31. Dezember 1949 zur Ermittlung von EP als Beitragsbemessungsgrundlage (= als versichert geltender fiktiver Arbeitsverdienst) für ein Kalenderjahr einer Vollbeschäftigung die Durchschnittswerte zu berücksichtigen, die sich nach Einstufung in eine der in der Anl. 13 genannten Qualifikationsgruppen (Nr. 1) und nach Zuordnung der Beschäftigung zu einem der in der Anl. 14 genannten Bereiche (Nr. 2) ergeben, höchstens jedoch fünf Sechstel der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze (= Versicherungsschutzgrenze). Diese allein maßgebliche Rechtsnorm ordnet den in den Nr. 1 und 2 umschriebenen Sachverhalten die verbindliche Rechtsfolge zu, nämlich die Zuweisung der als versichert geltenden Verdienste. Dies erfolgt in zwei Schritten. Zunächst wird die Beschäftigung in eine der in der Anl. 13 genannten Qualifikationsgruppen eingestuft; sodann wird sie einem der in der Anl. 14 genannten Bereiche zugeordnet; darin sind entsprechend der jeweiligen Qualifikationsgruppe Durchschnittsverdienste ausgewiesen. Diese werden gemäß § 22 Abs. 1 Satz 2 FRG um ein Fünftel erhöht, weil die Tabellenwerte zu § 256b SGB VI aufgestellt worden sind, der nur glaubhaft gemachte Pflichtbeitragszeiten erfasst, bei denen die fiktiv versicherten Arbeitsverdienste auf fünf Sechstel gekürzt sind.

c) Um die den gleichgestellten Beitragszeiten zugeordneten Verdienste im Vormerkungsbescheid datenmäßig festzuhalten, konnte sich die Beklagte auf die Angabe der Qualifikationsgruppe und des Wirtschaftsbereiches beschränken. Bezogen auf die hier allein strittige Qualifikationsgruppe ergibt sich aus dem Text des § 256b Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB VI die notwendige normative Konkretisierung des Tatbestandes nicht direkt, sondern nur aus der sog. inkorporierenden Verweisung auf die Anl. 13, die damit ein – weiter untergliederter – „Untertatbestand“ des § 256b Abs. 1 Satz 1 SGB VI ist. Die Anl. 13 besteht aus zwei unvollständigen

gen Rechtsnormen, nämlich zwei Sätzen, die einen Grundtatbestand (Satz 1) und einen Ergänzungstatbestand (Satz 2) ausgestalten, in die jeweils als weitere „gemeinsam und deshalb ausgeklammerte“ Tatbestandsmerkmale die nachgestellten Qualifikationsgruppen einzufügen sind (vgl. zum Ganzen: Urteil des Senats vom 14. Mai 2003, B 4 RA 26/02 R= SozR 4-2600 § 256b Nr. 1).

3. Die von der Klägerin in der Zeit vom 1. Juli 1982 bis 30. November 1987 ausgeübten Beschäftigungen sind nach dem bisherigen Stand der Feststellungen des LSG nach Satz 1 der Anl. 13 zum SGB VI in die Qualifikationsgruppe 3 nicht eingestuft.

Nach diesem Grundtatbestand sind Versicherte in eine der nachstehenden Qualifikationsgruppen „einzu-stufen“, d.h. sie werden kraft Gesetzes eingestuft, wenn sie deren Qualifikationsmerkmale erfüllen und eine entsprechende Tätigkeit ausgeübt haben. Dieser Tatbestand enthält somit zwei Voraussetzungen:

- (1) Erfüllung von (formellen) Qualifikationsmerkmalen i.S. einer der fünf Qualifikationsgruppen;
- (2) tatsächliche Ausübung einer diesen Merkmalen entsprechenden Tätigkeit.

Bezüglich der Qualifikationsmerkmale erfolgt eine Stufung nach Berufsbildern in fünf Gruppen, wobei in den ersten vier Gruppen die Zuordnung unter Zugrundelegung formaler Kriterien (formaler Ausbildungsabschluss) erfolgt. Nach den bisherigen Feststellungen des LSG hat die Klägerin im strittigen Zeitraum die formalen Qualifikationsmerkmale der Gruppe 3 nicht erfüllt.

a) Von Abs. 1 der Gruppe 3 werden (in direkter Anwendung) Personen erfasst, die einen urkundlichen Nachweis über eine abgeschlossene Qualifikation als Meister bzw. Meister des Handwerks besitzen (Regelung 1) bzw. denen auf Grund langjähriger Berufserfahrung „entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen im Beitrittsgebiet“ die Qualifikation als Meister zuerkannt wurde (Regelung 2). Hierzu zählen nach Abs. 2 nicht der Einsatz in einer Meisterfunktion oder eine den Ausdruck „Meister“ enthaltende Tätigkeitsbezeichnung. Vielmehr kommt es darauf an, ob die Person den Meisterabschluss hat. Insoweit kommt es anders als in den früheren Leistungsgruppen des FRG – jedenfalls unter isolierter Berücksichtigung der in den Qualifikationsgruppen umschriebenen formalen Sachverhalte – nicht

mehr auf die Berufserfahrung, allerdings weiterhin auf die Qualität der tatsächlich verrichteten Arbeit an, um die einzelnen Gruppen gegeneinander abzugrenzen. Da die Qualifikationsgruppen jeweils Bestandteil des Satzes 1 oder 2 sind, erschließt sich ihre Bedeutung u.a. aus dem Kontext mit dem dort verlautbarten übrigen Untertatbestand. Die oben skizzierte Abkehr von den bisherigen Leistungsgruppen gilt uneingeschränkt nur für Satz 1 der Anl. 13 zum SGB VI; denn diese Regelung stellt auf die formalen Kriterien der jeweiligen Qualifikationsgruppe ab. Sie gilt nicht für Satz 2 a.a.O. (vgl. hierzu unten).

Die Qualifikationsgruppen spiegeln (in direkter Anwendung) die Berufswelt in der DDR wieder (BT-Drucks. 12/405, S. 137). In Bezug auf die Qualifikationsgruppe 3 ist somit davon auszugehen, dass Maßstab für die Zuordnung die Verordnung über die Aus- und Weiterbildung der Meister (nachfolgend: Meister-VO) vom 27. Juni 1973 (GBl I S. 342) ist. Es handelte sich demnach grundsätzlich um eine Weiterbildung von Facharbeitern (§ 2 Meister-VO). Dies schloss jedoch nicht aus, dass auch Angestellte im bundesdeutschen Verständnis sich zu Meistern in der DDR qualifizieren konnten. Denn das DDR-Arbeitsrecht unterschied in der Regel nicht zwischen Arbeitern und Angestellten. Die Bezeichnung „Facharbeiter“ erfasste demzufolge nicht nur Beschäftigungen, die nach § 20 Abs. 1 Satz 2 FRG ihrer Art nach der Arbeiterrentenversicherung zuzuordnen sind. Nach der Terminologie der DDR fielen hierunter alle Beschäftigungen (Tätigkeiten) mit abgeschlossener Berufsausbildung (Lehre), auch wenn sie im bundesdeutschen Verständnis der Angestelltenversicherung zuzuordnen sind (vgl. hierzu auch: Rechtsauffassung der LVA Ober- und Mittelfranken zur: Zuordnung der Werte für Beitrags- und Beschäftigungszeiten – Allgemein - § 22 Abs. 1 und 2 FRG, MittLVA Oberfr 1997, 237, 240; Müller, Qualifikation statt Leistung – Anlage 13 SGB VI -, DAngVers 1995, 305, 309). Facharbeiter war danach jeder (gleichgültig, ob Arbeiter oder Angestellter), der eine Ausbildung in einem „Lehrberuf“ erfolgreich mit der vorgeschriebenen Prüfung abgeschlossen hatte und dem eine entsprechende Urkunde ausgehändigt worden war (§ 8 der Anordnung über die Facharbeiterprüfung in der sozialistischen Berufsbildung – Facharbeiterprüfungsordnung – vom 24. Februar 1978, GBl I S. 117).

Rechtsprechung

Die Ausbildung der Meister erfolgte in Fachrichtungen, die in der „Systematik der Fachrichtungen der Meister“ verbindlich festgelegt wurden (§ 3 Abs. 3 Meister-VO). Hierbei zeigt die Auflistung in der Ersten Durchführungsbestimmung zur Verordnung über die Aus- und Weiterbildung der Meister – Systematik der Fachrichtungen der Meister -, zuletzt i.d.F. vom 9. April 1984 (Sonderdruck Nr. 758/1 zum GBl der DDR), dass die Meister-Qualifikation zwar vorwiegend im Bereich des Handwerks und in der Industrie erworben werden konnte, jedoch nicht ausschließlich, sondern z.B. auch im Handel, in der Gastronomie, im Dienstleistungsbereich, Verkehr und Transport oder in der Land-, Forst- und Fischwirtschaft. Dies macht es verständlich, dass in Abs. 1 der Qualifikationsgruppe 3 der Meister des Handwerks nur beispielhaft genannt wird. Spätestens vier Wochen nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung war dem Teilnehmer eine Urkunde auszuhändigen (§ 14 der Zweiten Durchführungsbestimmung zur Verordnung über die Aus- und Weiterbildung der Meister – Bewertungsordnung in der Meisterausbildung – (2. DB zur Meister-VO) vom 5. März 1986 (GBl I S. 255). § 22 Abs. 1 FRG stellt über § 256b Abs. 1 SGB VI und Sätze 1 und 2 der Anl. 13 zum SGB VI auf diese Qualifikationsgruppen sinngemäß ab, damit die fiktiven Vorleistungen der Vertriebenen (und vertriebenen Verfolgten) nicht besser, aber auch nicht schlechter bewertet werden als diejenigen der früher in der DDR Versicherten.

b) Vertriebene (hier: die Klägerin) konnten mit ihren im jeweiligen Vertreibungsgebiet (hier: Polen) ausgeübten Beschäftigungen und den dort erlangten Qualifikationen naturgemäß nicht die Qualifikation als Meister „entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen im Beitrittsgebiet“ erwerben. Käme es auf die Kriterien der direkten Anwendung an, wären nahezu alle Vertriebenen in die Gruppe 5 eingestuft. Deshalb ist für die Vertreibungsgebiete i.S. des FRG nicht unmittelbar auf die in der jeweiligen Qualifikationsgruppe erfassten formellen Gegebenheiten in der DDR abzustellen. Durch die in § 22 Abs. 1 Satz 1 FRG angeordnete „Anwendung“ des § 256b Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB VI auch auf alle Beschäftigungen in den verschiedenen Vertreibungsgebieten, die nur eine „sinngemäße“ sein kann, sind die Tatbestandsmerkmale der Qualifikationsgruppen in dem Sinne zu lesen, dass an Stelle der „DDR“

das jeweils betroffene Vertreibungsgebiet eingesetzt wird (Urteil des Senats vom 14. Mai 2003, B 4 RA 26/02 R= SozR 4-2600 § 256b Nr. 1).

In welchen Fachrichtungen in Polen eine Meisterqualifikation oder eine nach polnischem Recht dieser gleichgestellte Qualifikation erworben werden konnte, hat das LSG nicht festgestellt. Hierzu bestand bei Prüfung des Satzes 1 (zu Satz 2 siehe unten) der Anl. 13 kein Anlass, falls die Klägerin keinen in Polen ausgestellten urkundlichen Nachweis über eine abgeschlossene Qualifikation als Meister oder über eine dem Meister gleichgestellte Qualifikation besitzt. Dies hat sie vor dem Revisionsgericht nicht behauptet. Sie erfüllt dann nicht (sinngemäß) die Voraussetzungen des Satzes 1 der Anl. 13 i.V.m. der Regelung 1 in Abs. 1 der Qualifikationsgruppe 3.

c) Auch die Voraussetzungen der (ebenfalls sinngemäß anzuwendenden) Regelung 2 des Abs. 1 der Gruppe 3 sind nach bisherigem Sachstand nicht gegeben. Danach sind dieser Gruppe auch diejenigen Personen zuzuordnen, denen auf Grund „langjähriger Berufserfahrung“ entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der DDR (hier: in Polen) die Qualifikation als Meister „zuerkannt“ wurde. Dies konnte in der DDR für Facharbeiterinnen über 45 Jahre und Facharbeiter über 50 Jahre erfolgen, wenn sie zehn Jahre als Leiter eines Meisterbetriebes tätig waren und regelmäßig an Weiterbildungsveranstaltungen teilgenommen hatten (§ 10 der 2. DB zur Meister-VO). Unter welchen Voraussetzungen in Polen die Zuerkennung der Qualifikation als Meister oder einer dieser rechtlich gleichgestellten Qualifikation erfolgen konnte, braucht das LSG nur dann festzustellen, wenn die Klägerin – anders als vor dem Revisionsgericht – behauptet, der insoweit notwendige formale Staatsakt der Zuerkennung liege vor.

4. Auf Grund fehlender Feststellungen des LSG kann der Senat auch nicht abschließend entscheiden, ob die Klägerin die Voraussetzungen des Satzes 2 der Anl. 13 zum SGB VI (in direkter oder sinngemäßer Anwendung) erfüllt.

a) Nach diesem Ergänzungstatbestand (in direkter Anwendung) sind Versicherte in eine höhere Qualifikationsgruppe einzustufen, wenn sie „auf Grund langjähriger Berufserfahrung“ Fähigkeiten erworben haben, die üblicherweise denen von Versicherten in der höheren Gruppe „entsprechen“. Dieser Text macht

deutlich, dass der Gesetzgeber mit der Einführung von Qualifikationsgruppen, die im Fremdrentenrecht die bisherigen Leistungsgruppen für Beitrags- und Beschäftigungszeiten ab 1950 ersetzt haben, nicht den von der Beklagten behaupteten – radikalen – Wechsel der Bewertungsschemata vollzogen hat. Dies wäre nur dann der Fall gewesen, wenn Satz 2 der Anl. 13 zum SGB VI nicht Bestandteil einer Gesetzesnorm wäre. Die Gefahr einer solchen – irrigen – Annahme ist allerdings insbesondere dann gegeben, wenn die den Qualifikationsgruppen „vorangestellten Sätze“ mit Bezeichnungen wie „Einleitung“ oder „Präambel“ belegt werden (so z.B. Müller, Qualifikation statt Leistung – Anl. 13 zum SGB VI -, DAngVers 1995, 305, 306, 311, 312). Eine solche Terminologie provoziert Assoziationen zu einem unverbindlichen Recht i.S. eines sog. „soft law“ und verschleiert damit die Struktur der hier maßgeblichen Rechtsnorm.

Wie bereits dargelegt, enthält § 256b Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB VI mit den Nr. 1 und 2 zwei Tatbestandsvoraussetzungen, an die die Rechtsfolge (Zuweisung von fiktiven als versichert geltenden Arbeitsverdiensten) anknüpft. Die Tatbestandsvoraussetzungen werden durch die Bezugnahme auf die Anl. 13 und 14, die inkorporierte „Untertatbestände“ sind, konkretisiert. Die Sätze 1 und 2 der Anl.13, aus denen allein sie besteht, sind Teil des gesetzlichen Tatbestandes des § 256b Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB VI; als den Sätzen 1 und 2 der Anl. 13 gemeinsame und deshalb „ausgeklammerte“ Tatbestandsmerkmale bilden die fünf Qualifikationsgruppen „Untertatbestände“ dieser beiden Sätze der Anl. 13 und damit „Unter-Unter-Tatbestände“ des § 256b Abs. 1 Satz 1 SGB VI, auf den § 22 Abs. 1 FRG verweist. Satz 2 der Anl. 13 enthält folgende zwei Tatbestandsvoraussetzungen:

- (1) Den für eine Einstufung oberhalb der Qualifikationsgruppe 5 erforderlichen Erwerb von gleichwertigen Fähigkeiten „auf Grund langjähriger Berufserfahrung“;
- (2) die tatsächliche Ausübung einer dem höheren (durch langjährige Berufserfahrung erworbenen) Qualifikationsniveau entsprechenden Tätigkeit.

Das Tatbestandsmerkmal der „langjährigen Berufserfahrung“ ersetzt die formalen Qualifizierungsmerkmale des Satzes 1 i.V.m. den ersten vier Qualifikationsgruppen (Absolvierung eines formalen Ausbildungs-

ganges mit formalem Abschluss). Damit macht der Gesetzestext deutlich dass – anders als im Rahmen des Satzes 1 und entgegen der Auffassung der Beklagten – sehr wohl die Berufserfahrung und (damit notwendigerweise verbunden) der berufliche Werdegang für die Einstufung bedeutsam sind. Neben dem auf formale Kriterien abstellenden „neuen Bewertungsschema“ des Satzes 1 hat der Gesetzgeber mit dem gleichgestellten Tatbestand des Satzes 2 der Anl. 13 Grundsätze fortgeschrieben, die die bisherigen Leistungsgruppen im Fremdrentenrecht bis 1992 geprägt haben. Satz 2 trägt dem Ziel des § 256b Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB VI Rechnung, einen sachgerechten Maßstab für die Zuweisung von fiktiven als versichert geltenden Arbeitsverdiensten zu finden. Insoweit liegt der Anl. 13 insgesamt die Annahme zu Grunde, dass das Leistungsniveau, das sich typisierend im Qualifikationsniveau widerspiegelt, einen sachgerechten Anknüpfungspunkt für die Festsetzung der fiktiven Verdienste bildet. Für das zu berücksichtigende Leistungsniveau kann es aber keinen eine Differenzierung rechtfertigenden Unterschied machen, auf welche Weise es erworben wurde. Auch die sog. Gesetzesmaterialien (BT-Drucks. 12/405, S. 163) enthalten keinen Hinweis, dass die Art und Weise des Qualifikationserwerbs – entweder auf Grund eines formalen Ausbildungsganges mit formalem Abschluss oder auf Grund des beruflichen Werdeganges und der dabei erworbenen Berufserfahrung – eine Ungleichbehandlung zur Folge haben sollte, der Gesetzgeber also in radikaler Abkehr von dem bisherigen Leistungsgruppensystem das Leistungsniveau (nunmehr ausgedrückt im Qualifikationsniveau) nicht mehr als den allein sachgerechten Maßstab für die Zuweisung fiktiver Verdienste angesehen hat.

Die Anl. 13 zum SGB VI definiert das Tatbestandsmerkmal der „langjährigen Berufserfahrung“ i.S. des Satzes 2 nicht. Da diese Regelung die Grundsätze fortbeschreibt, die die Ausgestaltung der früheren Leistungsgruppen zum FRG geprägt haben, kann auf die hierzu ergangene höchstrichterliche Rechtsprechung zurückgegriffen werden. Die Qualifikation ist auf Grund langjähriger Berufserfahrung dann erworben worden, wenn der höherwertige Beruf während eines Zeitraumes ausgeübt wurde, der ausreicht, um die theoretischen und praktischen Fähigkeiten für eine vollwertige Berufsausübung auch ohne formelle Ausbildung zu ver-

Rechtsprechung

mitteln. Hierfür kommt es jeweils auf den ausgeübten Beruf an (vgl. hierzu: Urteil des Senats vom 14. Mai 2003, B 4 RA 26/02 R= SozR 4-2600 § 256b Nr. 1, m.w.N.). Diese Grundsätze gelten nicht nur bei der direkten Anwendung des Satzes 2 der Anl. 13 auf Sachverhalte in der DDR, sondern ebenso wie bei dessen sinngemäßer Anwendung im Rahmen des § 22 FRG.

b) Um entscheiden zu können, ob die Klägerin bei sinngemäßer Anwendung des Satzes 2 der Anl. 13 auf Grund langjähriger Berufserfahrung die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Qualifikationsgruppe 3 erfüllt, hat das LSG die fehlenden tatsächlichen Feststellungen nachzuholen. Es wird zunächst festzustellen haben, in welchen Fachrichtungen der Titel eines Meisters (oder ein diesem rechtlich gleichgestellter Titel) in Polen erworben werden konnte, welche Ausbildungsgänge (qualitativ und zeitlich) hierfür absolviert werden mussten und ob der erfolgreiche Abschluss in Form einer Urkunde dokumentiert wurde. Sollte der Erwerb der Meister-Qualifikation (oder einer ihr rechtlich gleichgestellten) auch im Bereich des Personalwesens (für sich genommen oder in Verbindung mit einem anderen Bereich, z.B. Landwirtschaft), in dem die Klägerin tätig gewesen war, möglich gewesen sein, wird das LSG aufzuklären haben, ob die Klägerin unter Beachtung ihrer Fortbildungen einen entsprechenden Zeitraum auf einem qualitativ ausreichend hohen Niveau tätig war, um die notwendigen theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten eines Meisters zu erwerben, sodass die nachfolgende Zeit in die Gruppe 3 eingestuft wäre, solange die Klägerin eine Tätigkeit auf diesem Niveau ausgeübt hat.

c) Sollte der Erwerb einer Meister-Qualifikation in der Fachrichtung, in der die Klägerin in Polen tätig war, nicht möglich gewesen sein, schließt dies noch nicht die Einstufung in die Qualifikationsgruppe 3 in der Anl. 13 zum SGB VI aus. Hierbei wird das LSG zu beachten haben, dass es möglicherweise nicht in allen Vertreibungsgebieten eine vergleichbare formelle Meister-Qualifizierung wie in der DDR gab. Maßgebend für die Bildung der Qualifikationsgruppen in der Anl. 13 ist aber letztlich die erworbene fachliche Qualifikation, an die die Zuweisung der als versichert geltenden Verdienste in typisierender und pauschalierender Weise anknüpft. Deshalb kann es nicht maßgeblich

sein, ob in dem Vertreibungsgebiet für ein bestimmtes Qualifikationsniveau die Bezeichnung „Meister“ verwandt wird, sondern ob das Niveau materiell dem einer Meisterausbildung im Sinn des DDR-Rechts entspricht.

Mit Blick auf Polen ist insoweit festzustellen, dass die Ausbildung zum Meister als „mittlere Berufsausbildung“ bewertet wurde. Unterhalb dieser Ebene waren – jeweils in abgestufter Folge – die „Grundausbildung“ (= Facharbeiterausbildung), die Anlernausbildung sowie die ungelernten Tätigkeiten angesiedelt. Zur mittleren Berufsausbildung zählte aber nicht nur die Ausbildung zum Meister, sondern auch zum „Techniker“, bei denen es sich allerdings nicht um Techniker i.S. des Satzes 1 Nr. 4 der Qualifikationsgruppe 2 handelte (Fachschulausbildung). Der Ausdruck „Techniker“ kennzeichnet in diesem Zusammenhang ein Ausbildungsniveau auf der Stufe der Meisterqualifikation. Eine solche Qualifikation erfolgte nicht nur in technischen, sondern auch in nicht-technischen Fachrichtungen; erfasst waren u.a. Fachrichtungen wie Industrie, Landwirtschaft, Handel, Verwaltung, Transportwesen, Gesundheitswesen, Kunst oder Bildung. Nach erfolgreicher Absolvierung der entsprechenden Ausbildungsgänge wurde der Titel eines Technikers verliehen; in einzelnen Fachrichtungen gab es aber auch spezielle Berufstitel (vgl. zum Ganzen: Müller, Die Qual mit den Qualifikationsgruppen – Bewertung fremder Zeiten mit der Anl. 13 SGB VI -, DAngVers 1995, 354, 358).

d) Demzufolge wird das LSG zu ermitteln haben, ob es in Polen möglich war, in der Fachrichtung, in der die Klägerin tätig war, also im Personalwesen, eine Qualifikation auf dem Niveau der mittleren Berufsausbildung zu erwerben und welcher Ausbildungsgang hierfür vorgesehen war. Sodann wird das LSG ggf. festzustellen haben, ob die Klägerin einen entsprechenden Zeitraum auf einem qualitativ ausreichend hohen Niveau tätig war, um vergleichbare theoretische und praktische Kenntnisse zu erwerben und ob sie diese auch tatsächlich erworben hat. Ggf. wird erst der Zeitraum danach in die Gruppe 3 eingestuft, wenn sie weiterhin auf diesem Niveau gearbeitet hat.

5. In seiner abschließenden Entscheidung wird das LSG auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

Anmerkung:

Der 4. Senat hat sich mit den Urteilen vom 14. Mai 2003 – B 4 RA 26/02 R = SozR 4-2600 § 256b Nr. 1, vom 24. Juli 2003 – B 4 RA 61/02 R und vom 23. September 2003 – B 4 RA 48/02 R erstmals mit der Einstufung von FRG-Zeiten in eine der Qualifikationsgruppen der Anlage 13 SGB VI befasst.

Obwohl in allen drei Verfahren keine endgültige Entscheidung ergangen ist, hat der 4. Senat verschiedene Grundsätze zur Anwendung der Anlage 13 SGB VI aufgestellt, die von der bisherigen Auslegung der Rentenversicherungsträger abweichen. Die Streitverfahren wurden zur weiteren Sachaufklärungen an die Vorinstanzen zurückverwiesen.

Bisherige Rechtsauffassung der Rentenversicherungsträger

Die Auffassung der Rentenversicherungsträger zur Anwendung der Anlage 13 SGB VI basiert auf dem Grundgedanken, dass maßgebliches Kriterium für die Einstufung der Beschäftigung in die Qualifikationsgruppen die erworbene oder zuerkannte Berufsqualifikation ist. Die Beschreibungen der jeweiligen Qualifikationsgruppen werden als die eigentliche Rechtsnorm, nach der die Zuordnung zu erfolgen hat, angesehen. Die der Anlage 13 zum SGB VI vorangestellten Sätze 1 und 2 haben lediglich den Charakter einer Einleitung bzw. Erläuterung, aus der keine unmittelbare Rechtsfolge abgeleitet werden kann. Der Ersatz der Berufsqualifikation durch gleichwertige Kenntnisse aufgrund langjähriger Berufserfahrung ist nur in Ausnahmefällen möglich. Die Definitionen der Anlage 13 zum SGB VI sind auf die früheren DDR-Verhältnisse abgestellt. Die Rentenversicherungsträger haben daher die aus den DDR-Regelungen resultierende Auslegung des Begriffs „langjährige Berufserfahrung“ auch im Rahmen des FRG übernommen. Danach kommt eine Höherstufung in die übliche Qualifikationsgruppe frühestens nach 10 Jahren in dieser Tätigkeit in Betracht.

Sach- und Rechtslage nach der Rechtsprechung des 4. Senats

Der Senat hat in seinen Urteilen zur Anwendung der Anlage 13 SGB VI festgestellt, dass es sich bei den der Anlage 13 zum SGB VI vorangestellten beiden Sätzen um die Rechtsnormen für ein Tatbestandsmerkmal des § 256b Abs. 1 SGB VI handelt. Die Definitionen zu

den Qualifikationsgruppen eins bis fünf seien gemeinsame (sprachlich und inhaltlich nur ausgeklammerte) Untertatbestände der Sätze 1 und 2 der Anlage 13 zum SGB VI. Insbesondere verlautbarten sie selbst keine Rechtsnormen, sondern lediglich Tatbestandsmerkmale des Satzes 1 der Anlage. Die Einstufung in eine der Qualifikationsgruppen könnte jedoch auch nach Satz 2 der Anlage begründet werden, wenn die in der jeweiligen Gruppe umschriebenen Kriterien nicht erfüllt werden. Satz 2 ersetzt das Erfordernis eines formalen Bildungsabschluss durch das Qualifikationsmerkmal der Fähigkeiten, die üblicherweise denen von Versicherten einer höheren Qualifikationsgruppe entsprechen, wenn diese aufgrund „langjähriger Berufserfahrung“ erworben worden sind. Neben diesen Feststellungen zur Rechtssystematik hat sich der Senat auch mit der Frage auseinandergesetzt, ob es bei der Anwendung der Anlage 13 zum SGB VI im Rahmen des § 22 Abs. 1 FRG auf die Gegebenheiten in der DDR oder im jeweiligen Herkunftsgebiet ankommt.

Für die Herkunftsgebiete i. S. des FRG ist nicht unmittelbar auf die in der jeweiligen Qualifikationsgruppe erfassten formellen Gegebenheiten in der DDR abzustellen. Die in § 22 Abs. 1 Satz 1 FRG angeordnete „Anwendung“ des § 256b Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB VI auch auf alle Beschäftigungen in den verschiedenen Herkunftsgebieten kann nur eine sinn-gemäße sein. Die Tatbestandsmerkmale der Qualifikationsgruppen sind in dem Sinne zu lesen, dass an Stelle des Beitrittsgebietes das jeweils betroffene Herkunftsgebiet eingesetzt wird.

Die Rentenversicherungsträger haben sich eingehend mit den Feststellungen des Senats zur Einstufung der FRG-Zeiten nach § 22 Abs. 1 SGB VI i.V.m. der Anlage 13 SGB VI auseinandergesetzt und sind zu der Auffassung gelangt, dass diesen weitgehend gefolgt wird (Arbeitsgruppe des Fachausschuss für Versicherung und Rente auf der Sitzung 3/2003 zu TOP 12).

Die Sätze 1 und 2 der Anlage 13 SGB VI stellen die eigentliche Rechtsnormen zur Einstufung in eine Qualifikationsgruppe dar.

Einstufung nach Satz 1 Anlage 13 SGB VI

Satz 1 stellt den Grundtatbestand dar, nach dem die Einstufung in eine Qualifikationsgruppe von zwei Voraussetzungen abhängt:

Rechtsprechung

- an die Erfüllung der benannten formalen Qualifikationsmerkmale (formaler Ausbildungsabschluss oder Zuerkennung) und
- an die tatsächliche Ausübung einer den Qualifikationsmerkmalen entsprechenden Tätigkeit.

Die in den Herkunftsländern erworbenen formalen Berufsqualifikationen müssen mit denen der DDR vergleichbar sein. Der Senat bestätigt in seinem Urteil vom 14. Mai 2003 – B 4 RA 26/02 R= SozR 4-2600 § 256b Nr. 1 die bisherigen Festlegungen der Rentenversicherungsträger, dass der „qualifizierte Arbeiter“ in Rumänien dem DDR-Facharbeiter entsprach und dass die Zuerkennung einer Berufsqualifikation im Herkunftsland formal erfolgt sein muss, um das Qualifikationsmerkmal zu erfüllen.

Zur Frage, wann eine den Qualifikationsmerkmalen entsprechende Tätigkeit vorliegt, trifft der Senat keine Aussage, weil eine Einstufung nach Satz 1 in den konkreten Fällen bereits am Fehlen der formalen Qualifikationsmerkmale gescheitert ist. Die Rentenversicherungsträger gehen daher – wie bisher – in der Regel davon aus, dass die ausgeübte Tätigkeit der erworbenen Qualifikation entspricht. Der 8. Senat hat am 12. November 2003 in mündlicher Verhandlung in einem Verfahren (B 8 KN 2/03 R) entschieden, in dem es um die Einstufung einer geringerwertigen Tätigkeit geht. Das Urteil liegt noch nicht vor.

Einstufung nach Satz 2 der Anlage 13 SGB VI

Satz 2 ist ein Ergänzungstatbestand, nach dem die in Satz 1 geforderten formalen Qualifikationsmerkmale durch Fähigkeiten ersetzt werden können, die aufgrund langjähriger Berufserfahrung erworben wurden.

Nach Satz 2 der Anlage 13 zum SGB VI sind Versicherte, die auf Grund langjähriger Berufserfahrung Fähigkeiten erworben haben, die üblicherweise denen von Versicherten einer höheren Qualifikationsgruppe entsprechen, in diese Qualifikationsgruppe einzustufen.

Eine Einstufung nach Satz 2 der Anlage 13 zum SGB VI erfordert damit die Feststellung,

- welcher Qualifikationsgruppe die (höherwertige) Tätigkeit entspricht,
- ab wann die höherwertige Tätigkeit ausgeübt wird,
- ab wann sie vollwertig ausgeübt wird, d. h. die notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse vorhanden sind und

- welcher Zeitraum für die „langjährige Berufserfahrung“ in der höherwertigen Tätigkeit anzusetzen ist. Die Prüfung der Frage, welche Qualifikationsgruppe der höherwertigen Tätigkeit entspricht, erfolgt entsprechend der Grundsätze zur Feststellung der entsprechenden Tätigkeit nach Satz 1.

Eine Einstufung (Höhergruppierung) kann nur in eine solche Qualifikationsgruppe in Betracht kommen, deren Qualifikationsmerkmale für den ausgeübten Beruf vorgeschrieben oder zumindest üblich waren. Eine Zuordnung einer bestimmten Gruppe kann daher auch nach Satz 2 nur erfolgen, wenn es diese Berufsqualifikation in dem jeweiligen Berufsfeld im jeweiligen Herkunftsland oder in der DDR gegeben hat. Die nach Satz 2 zu prüfenden Fähigkeiten müssen sich an den Qualifikationsmerkmalen messen lassen. Wenn es diese in dem zu beurteilenden Berufsfeld nicht gab, gibt es auch keine vergleichbaren und auch keine entsprechenden Tätigkeiten.

Satz 2 stellt auf die Fähigkeiten ab, die für die jeweilige höhere Gruppe erforderlich sind. Sie müssen durch „langjährige Berufserfahrung“ in dem höherwertigen Beruf erworben worden sein, setzen also eine Ausübung des höherwertigen Berufs während eines Zeitraums voraus, der ausreicht, um die mangels formeller Ausbildung erforderlichen theoretischen und praktischen Befähigungen für eine vollwertige Berufsausübung zu vermitteln. Hierfür kommt es auf den jeweils ausgeübten Beruf an.

Der Senat bestätigt mit dieser Grundaussage die bisherige Auslegung, dass die langjährigen Berufserfahrungen nur in dem höherwertigen Beruf (und nicht schon vorher) erworben werden können und eine Einstufung in die höhere Qualifikationsgruppe erst nach dem Erwerb der Fähigkeiten auf Grund der langjährigen Berufserfahrung in Betracht kommt.

Bezüglich der Frage, ob die vorhandenen und bestätigten Fähigkeiten zur vollwertigen Ausübung eines höherwertigen Berufs „auf Grund langjähriger Berufserfahrung erworben“ wurden, kann auf die zum Leistungsgruppensystem der Anlagen 1 bis 16 zum FRG ergangene höchstrichterliche Rechtsprechung zurückgegriffen werden. Danach mussten die jeweiligen beruflichen Tätigkeiten mindestens für eine Dauer verrichtet worden sein, die der formalen Berufsausbildung entsprach (Mindestdauer), um die für eine

vollwertige Berufsausübung erforderlichen qualifizierten Kenntnisse und Fähigkeiten erwerben zu können (vgl. BSG-Urteil vom 10.07.1985, SozR 5050 § 22 Nr. 17).

Mit dem Hinweis auf das Urteil vom 10.07.1985 legt der Senat nur die Mindestdauer fest. Darüber hinaus fordert er eine individuelle Feststellung der „vollwertigen“ Ausübung der höherwertigen Tätigkeit, also dem Vorhandensein der erforderlichen, qualifizierten Fähigkeiten.

Es ist zwar möglich, dass hierüber im Einzelfall Unterlagen (wie z.B. dienstliche Beurteilungen, Zeugnisse u.ä.) beigebracht werden können; meist dürften aber sowohl die Versicherten wie auch die Rentenversicherungsträger damit überfordert sein. Nach den generell anwendbaren Grundsätze zur Leistungsgruppeneinstufung dauert der Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten neben der Arbeit üblicherweise wesentlich länger als eine gezielte Unterweisung während einer geordneten Ausbildung. Grundsätzlich kann die doppelte Zeit der üblichen Ausbildung angesetzt werden (Urteile LSG Nordrhein-Westfalen vom 10.01.1986 – L 14 An 180/84 – und LSG Baden-Württemberg vom 11.08.1988 – L 10 An 550/87 –).

Wurde die höherwertige Tätigkeit für eine Dauer verrichtet, die dem Doppelten der für diesen Beruf vorgesehenen Regelausbildungszeit entsprach, kann – sofern sich aus dem Akteninhalt keine gegenteiligen Anhaltspunkte ergeben – ohne gesonderte Erhebungen davon ausgegangen werden, dass die vorhandenen und betätigten Fähigkeiten zur vollwertigen Ausübung eines höherwertigen Berufs „auf Grund langjähriger Berufserfahrung erworben“ wurden (Regelvermutung).

Qualifikationsgruppe 4

Für die Qualifikationsgruppe 4 ist von einer Regelausbildungszeit von 3 Jahren auszugehen. Dies entspricht der durchschnittlichen Ausbildungszeit zum Facharbeiter in den Herkunftsländern (1 bis 4 Jahre je nach schulischer Vorbildung) und ist auch mit den

DDR-Ausbildungsgängen vergleichbar. Eine Höhergruppierung in die Gruppe 4 kommt daher regelmäßig nach 6 Jahren in Betracht.

Qualifikationsgruppe 3

Für die Qualifikationsgruppe 3 ist von einer Regelausbildungszeit von 4 Jahren auszugehen. Dies entspricht der durchschnittlichen Ausbildungszeit zum Facharbeiter in den Herkunftsländern von 3 Jahren zuzüglich einer einjährigen Meisterausbildung. Eine Höhergruppierung in die Gruppe 3 kommt daher regelmäßig nach 8 Jahren bzw. bei qualifizierten Facharbeitern nach 2 Jahren in Betracht. Eine Einstufung und damit auch eine Höhergruppierung in die Gruppe 3 ist ausgeschlossen, wenn es dieses Qualifikationsmerkmal (Meister) in dem jeweiligen Berufsfeld weder im Herkunftsland noch in der DDR gegeben hat.

Qualifikationsgruppe 2

Für die Qualifikationsgruppe 2 ist von einer Regelausbildungszeit von 4 Jahren auszugehen. Dies entspricht der üblichen Dauer einer Fachschulausbildung in den Herkunftsländern. Eine Höhergruppierung in die Gruppe 2 kommt daher regelmäßig nach 8 Jahren in Betracht.

Qualifikationsgruppe 1

Für die Qualifikationsgruppe 1 ist von einer Regelausbildungszeit von 5 Jahren auszugehen. Dies entspricht der üblichen Dauer einer Hochschulausbildung in den Herkunftsländern. Eine Höhergruppierung in die Gruppe 1 kommt daher regelmäßig nach 10 Jahren in Betracht.

Die Regelvermutung kann auf Grund der tatsächlichen Verhältnisse im Einzelfall widerlegt werden. Der Zeitraum für die „langjährige Berufserfahrung“ in der höherwertigen Tätigkeit kann sowohl (bis zur vom Senat gesetzten Mindestgrenze) verkürzt als auch verlängert werden.

Statistiken

Statistiken der LVA Rheinprovinz im Monat Oktober 2003

Abteilung Versicherung, Rente und Rehabilitation

Versicherung	Rente			Rehabilitation
	a) Rentenanträge	b) Auskunftersuchen Familiengericht / Sonstige	c) Rentenbestand	
Eingänge	37.243	11.098	1.760	6.683
Erledigungen	35.849	9.217	1.766	7.005
Bestand	55.786	35.943	7.168	

Rentenzugänge Inland

aufgeteilt nach Leistungsarten

Rente wegen Berufsunfähigkeit (LEAT 14)	12	Altersrente wegen Arbeitslosigkeit (LEAT 17)	555
Rente wegen teilw. Erwerbsminderung (LEAT 74)	134	Altersrente für Frauen (LEAT 18)	436
Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (LEAT 15)	9	Altersrente für Schwerbehinderte, Berufsunfähige, Erwerbsunfähige (LEAT 62)	440
Rente wegen voller Erwerbsminderung (LEAT 75)	1.292	Altersrente für langjährig Versicherte (LEAT 63)	252
Rente wegen voller Erwerbsminderung und Wartezeit von 20 Jahren (LEAT 43)	1	Kleine Witwen-/Witwerrente (LEAT 20)	40
Rente wegen voller Erwerbsminderung und Wartezeit von 20 Jahren (LEAT 76)	66	Große Witwen-/Witwerrente (LEAT 21)	1.467
Erziehungsrente (LEAT 45)	8	Halbwaisenrente (LEAT 25)	425
Regelaltersrente (LEAT 16)	2.340	Vollwaisenrente (LEAT 26)	33

Statistiken der LVA Rheinprovinz im Monat November 2003**Abteilung Versicherung, Rente und Rehabilitation**

Versicherung	Rente			Rehabilitation	
	a) Rentenanträge	b) Auskunftersuchen Familiengericht / Sonstige	c) Rentenbestand		
Eingänge	34.045	9.929	1.588	1.409.473	6.673
Erledigungen	33.435	10.605	1.786		6.934
Bestand	56.395	35.266	6.970		

Rentenzugänge Inland**aufgeteilt nach Leistungsarten**

Rente wegen Berufsunfähigkeit (LEAT 14)	15	Altersrente wegen Arbeitslosigkeit (LEAT 17)	470
Rente wegen teilw. Erwerbsminderung (LEAT 74)	79	Altersrente für Frauen (LEAT 18)	372
Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (LEAT 15)	18	Altersrente für Schwerbehinderte, Berufsunfähige, Erwerbsunfähige (LEAT 62)	437
Rente wegen voller Erwerbsminderung (LEAT 75)	1.207	Altersrente für langjährig Versicherte (LEAT 63)	233
Rente wegen voller Erwerbsminderung und Wartezeit von 20 Jahren (LEAT 43)	1	Kleine Witwen-/Witwerrente (LEAT 20)	36
Rente wegen voller Erwerbsminderung und Wartezeit von 20 Jahren (LEAT 76)	63	Große Witwen-/Witwerrente (LEAT 21)	1.420
Erziehungsrente (LEAT 45)	9	Halbwaisenrente (LEAT 25)	317
Regelaltersrente (LEAT 16)	2.027	Vollwaisenrente (LEAT 26)	20

Statistiken

Beitragseinnahmen (EURO-Beträge) von versicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmern Ist-Monat September 2003

	AOK Rheinland	IKK Nordrhein	Betriebskranken- kassen	Ersatzkassen	Landwirtschaftl. Krankenkasse	Gesamtsumme
Beitragseinnahmen der LVA insgesamt	242.736.343,65	52.481.782,94	162.746.501,60	118.300.469,10	199.584,38	576.464.681,67
darin enthalten:						
• Beiträge aus Entgeltersatzleistungen Krankengeld	3.149.049,86	905.351,70	1.914.092,21	2.273.889,93	579,85	8.242.963,55
• Beiträge aus Entgeltersatzleistungen Verletzengeld	420.939,53	148.756,74	199.410,14	1.990,14	289,39	771.385,94
• Zinsauskehrung § 28 I Abs. 2 SGB IV	10.557,63	2.379,65	8.558,18	4.599,90	0,00	26.095,36
• Beiträge für Pflegepersonen	1.918.139,48	324.868,89	774.247,76	1.112.661,98	64.139,47	4.194.057,58
• Säumniszuschläge	239.079,03	103.551,27	85.233,79	366.659,81	130,86	794.654,76
• Beiträge für versicherungspflichtige Arbeitnehmer	236.998.578,12	50.996.874,69	159.764.959,52	114.540.666,85	134.444,81	562.435.523,99
durch Krankenkasse einbehalten:						
• Einzugsvergütung	523.899,48	139.681,45	604.737,69	126.041,75	2.475,67	1.396.836,04
• Überweisungsgebühren	0,00	0,00	5,79	22,50	0,00	28,29
• KV Beiträge für Rehabilitanden	561.607,29	226.418,81	249.526,83	381.726,94	0,00	1.419.279,87
• Pflegeversicherungsbeitrag für Rehabilitanden	68.590,74	26.049,71	30.214,82	43.835,97	0,00	168.691,24
Sonst. Verrechnungen/Übergangsgelder	0,00	0,00	1.062,33	0,00	0,00	1.062,33
Überweisungen an LVA	241.582.246,14	52.089.632,97	161.860.954,14	117.748.841,94	197.108,71	573.478.783,90

72

Beitragseinnahmen von Handwerkern, antragspflichtig versicherten Selbstständigen – Monat September 2003

	Gesamt- anzahl	Anzahl der Versicherten					Beitrags- einnahmen in Euro
		Regel- beitrag	Höchst- beitrag	Einkommens- gerechter Beitrag	Halber Regelbeitrag	Allein- handwerker	
Handwerker	8.320	3.369	1	2.654	2.272	24	2.446.664,17
Vers.pfl.Selbst.	403	231	1	148	23	nicht möglich	144.578,66
Existenzgründer	702	0	0	165	537	nicht möglich	169.061,87
Gesamt	9.425	3.600	2	2.967	2.832	24	2.760.304,70

Beitragseinnahmen von freiwillig Versicherten – Monat Oktober 2003

	Gesamt- anzahl	Anzahl der Versicherten					Beitrags- einnahmen in Euro
		Regel- beitrag	Höchst- beitrag	Mindest- Beitrag	Halber Regelbeitrag	Vereinbarter Beitrag	
Inland	18.774	150	12	17.305	24	1.283	1.556.545,27
Ausland	559	4	10	438	0	107	55.237,09
Gesamt	19.333	154	22	17.743	24	1.390	1.611.782,36

Beitragseinnahmen (EURO-Beträge) von versicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmern Ist-Monat Oktober 2003

	AOK Rheinland	IKK Nordrhein	Betriebskranken- kassen	Ersatzkassen	Landwirtschaftl. Krankenkasse	Gesamtsumme
Beitragseinnahmen der LVA insgesamt	245.652.318,31	53.133.539,64	167.769.698,50	115.633.135,16	200.697,38	582.389.388,99
darin enthalten:						
• Beiträge aus Entgeltersatzleistungen Krankengeld	3.437.958,37	1.016.652,59	2.038.587,15	1.881.642,33	329,92	8.375.170,36
• Beiträge aus Entgeltersatzleistungen Verletztengeld	390.945,90	133.715,10	191.234,87	3.580,80	0,00	719.476,67
• Zinsauskehrung § 28 I Abs. 2 SGB IV	10.134,96	2.166,60	7.957,17	3.850,77	0,00	24.109,50
• Beiträge für Pflegepersonen	1.299.498,18	306.968,27	737.114,17	1.002.159,18	63.166,41	3.408.906,21
• Säumniszuschläge	221.255,10	89.357,27	83.963,88	211.735,66	156,95	606.468,86
• Beiträge für versicherungspflichtige Arbeitnehmer	240.292.525,80	51.584.679,81	164.710.841,26	112.530.166,42	137.044,10	569.255.257,39
durch Krankenkasse einbehalten:						
• Einzugsvergütung	527.124,72	259.266,65	523.368,11	138.146,79	2.501,05	1.450.407,32
• Überweisungsgebühren	0,00	0,00	6,65	17,50	0,00	24,15
• KV Beiträge für Rehabilitanden	553.897,53	242.909,96	239.095,32	313.809,94	0,00	1.349.712,75
• Pflegeversicherungsbeitrag für Rehabilitanden	67.199,49	28.016,45	29.153,98	35.103,25	0,00	159.473,17
Sonst. Verrechnungen/Übergangsgelder	0,00	0,00	0,00	79.418,02	0,00	79.418,02
Überweisungen an LVA	244.504.096,57	52.603.346,58	166.898.616,42	115.146.057,68	198.196,33	579.350.313,58

Beitragseinnahmen von Handwerkern, antragspflichtig versicherten Selbstständigen – Monat Oktober 2003

	Gesamt- anzahl	Anzahl der Versicherten					Beitrags- einnahmen in Euro
		Regel- beitrag	Höchst- beitrag	Einkommens- gerechter Beitrag	Halber Regelbeitrag	Allein- handwerker	
Handwerker	8.229	3.289	1	2.608	2.309	22	2.680.427,70
Vers.pfl.Selbst.	401	228	1	148	24	nicht möglich	163.809,23
Existenzgründer	968	4	0	226	738	nicht möglich	244.018,69
Gesamt	9.598	3.521	2	2.982	3.071	22	3.088.255,62

Beitragseinnahmen von freiwillig Versicherten – Monat November 2003

	Gesamt- anzahl	Anzahl der Versicherten					Beitrags- einnahmen in Euro
		Regel- beitrag	Höchst- beitrag	Mindest- Beitrag	Halber Regelbeitrag	Vereinbarter Beitrag	
Inland	18.717	146	12	17.265	24	1.270	1.656.922,44
Ausland	565	4	10	441	0	110	64.468,76
Gesamt	19.282	150	22	17.706	24	1.380	1.721.391,20

Literatur

Karl-J. Hußmann, Abteilung Finanz und Vermögen

Beitragsrecht

Zum neuen Verjährungsrecht im BGB und im Beitragswesen der Sozialversicherung – Teil 2

Wilfried Volbers, Baunatal
Die Beiträge 11/2003, S. 641 – 646

Sozialversicherungsrechtliche Auswirkungen der Maßnahmen für ältere Arbeitnehmer und Existenzgründer

Horst Marburger, Geislingen
Die Beiträge 12/2003, S. 705 – 713

Die Neuregelungen für geringfügige Beschäftigungen und ihre Auswirkungen am Arbeitsmarkt

Frank Karnitzki, Gelsenkirchen
Kompass 11-12/2003, S. 10 – 15

Neue Beitragsbemessungs- und Entgeltgrenzen zum 1.1.2004

Jürgen Steffens
WzS 11-12/2003, S. 336 – 356

Rehabilitation

Vergütung mit DRG-Fallpauschalen im Krankenhaus und die Konsequenzen für die medizinische Rehabilitation

Dr. Hans-Günter Haaf, Frankfurt/M.
DRV 10/2003, S. 620 – 631

Beschleunigung des Antragsverfahrens nach § 14 SGB IX

Marion Götz, Frankfurt/M.
DRV 10/2003, S. 632 – 643

Entwicklungen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei Pathologischen Glücksspielen

Gudrun Fleckenstein, Frankfurt/M.
Nachrichten der LVA Hessen 5/2003, S. 96 – 99

50 Jahre Rehabilitation der BfA

– Die Rehabilitation im Wandel der Zeit –

Brigitte Groß u. Jürgen Ritter, Berlin
DAngVers 11/2003, S. 525 – 532

Aktuelle Entwicklung im Bereich Rehabilitation

Dr. Axel Reimann, Frankfurt/M.
DRV-Schriften, Band 48, S. 49 – 68

Rehabilitaion als Prävention im Kontext von strukturierten Behandlungsprogrammen (DMPs)

Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiner Raspe, Lübeck
DRV 11-12/2003, S. 762 – 773

Rentenversicherung

Alterssicherungssystem Ehe?

Die finanzielle Situation von Ehepaar-Haushalten im Alter

Christine Hauschild, Frankfurt/M.
DRV 10/2003, S. 585 – 612

Berechnung von versicherungsmathematischen Abschlägen bei vorzeitigem Rentenbezug im Umlageverfahren

Klaus Salthammer, Niederkassel
DRV 10/2003, S. 205 – 209

Kurzfristige Reparaturen, längerfristige Einschränkungen:

Die geplanten Änderungen bei der Rente

Ingo Nürnberger, Berlin
Soziale Sicherheit 10/2003, S. 330 – 337

Finanzierungsverfahren der Rentenversicherung

Manfred Glombik, Hildesheim
Arbeit und Beruf 11/2003, S. 323 – 326
Die Rentenversicherung 11/2003, S. 209 – 213

Die Aufgaben der Versicherungsämter der Landkreise, kreisfreien Städte und der Gemeinden bei der Antragstellung in der Rentenversicherung

Gerd Heimrich, Frankfurt/M.
Nachrichten der LVA Hessen 5/2003, S. 93 – 95

Reform der Renten wegen Erwerbsminderung

- Probleme des intertemporalen Rechts –

Rüdiger Mey, Berlin
DAngVers 11/2003, S. 537 – 542

Modell eines versicherungsorientierten Umlageverfahrens zur Entlastung der Versicherten und ihrer Betriebe

Hellmut D. Scholtz

Die Rentenversicherung 11/2003, S. 205 – 209

Kosten im Streitverfahren

Ralf Weisner, Bayreuth

Mitteilungen der bayerischen Landesversicherungsanstalten 10/2003, S. 459 – 476

Der Zugangsfaktor

Bertram Zahl, Bayreuth

Mitteilungen der bayerischen Landesversicherungsanstalten 11/2003, S. 518 – 539

Antrag-online

Jürgen Zips, Würzburg

Mitteilungen der bayerischen Landesversicherungsanstalten 11/2003, S. 540 – 548

Grundzüge des Überschreitensrecht bei der Hinzuverdienstregelung für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Marc Prietzel,

Kompass 11-12/2003, S. 16 – 17

50 Jahre Rechtsprechung zum Rentenversicherungsrecht

Sarah Baack u. Rüdiger Mey, Berlin

DAngVers 12/2003, S. 562 – 572

Gesetzliche Regelungen zur Stabilisierung des Beitragssatzes in der Rentenversicherung

Bernd Heller, Berlin

DAngVers 12/2003, S. 573 – 576

Maßnahmen zur Stabilisierung des Beitragssatzes in der gesetzlichen Rentenversicherung

Jürgen Genzke, Berlin

DAngVers 12/2003, S. 577 – 587

Wenn Schulausbildung nicht mehr für die Rente zählt:

Für jeden fünften künftigen Rentner bis zu 60 Euro weniger

Brigitte Loose, Berlin

Soziale Sicherheit 12/2003, S. 431 – 435

Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Nachhaltigkeitgesetz)

Rudi F. Werling, Pforzheim

Die Rentenversicherung 12/2003, S. 221 – 226

Anrechnungszeit wird Beitragszeit aus einem Minijob

Manfred Glombik

Die Rentenversicherung 12/2003, S. 226 – 229

Die finanzielle Entwicklung in der gesetzlichen Rentenversicherung

Alexander Gunkel, Berlin

DRV-Schriften, Band 48, S. 4 – 16

Die Reformvorschläge zur langfristigen Stabilisierung der Rentenfinanzierung

Dr. Erich Standfest, Duisburg

DRV-Schriften, Band 48, S. 17 – 33

Zur aktuellen Lage der Rentenversicherung

Dr. Erich Standfest, Duisburg

DRV 11-12/2003, S. 645 – 661

Steuerliche Behandlung der Altersvorsorge nach dem Entwurf des Alterseinkünftegesetzes

Dr. Natalie Brall, Gesa Bruno-Latocha,

Albert Lohmann, Frankfurt/M.

DRV 11-12/2003, S. 673 – 692

Die Rentenversicherung geht neuen Weg

– Darstellung der Anpassungsergebnisse von mehreren Renten an denselben Berechtigten in einer Mitteilung

Erich Weißenberger, Würzburg

DRV 11-12/2003, S. 727 – 741

Literatur

Sozialpolitik

Wissensgesellschaft und Rentenversicherung

Dipl.-soz. Christian Castor, Bielefeld

ZSR 9-10/2003, S. 694 – 732

Die Zukunft der Rentenversicherung

Auf dem Weg zu einem System, das nur noch die Basis sichert

Dieter Döring, Frankfurt/M.

Soziale Sicherheit 11/2003, S. 378 – 381

Alterssicherung von Frauen

Auf halber Strecke stecken geblieben

Ute Klammer

Soziale Sicherheit 11/2003, S. 384 – 387

Der Nachhaltigkeitsfaktor und andere Formelmodifikationen zur langfristigen Stabilisierung des Beitragssatzes zur GRV

Axel Börsch-Supan, Anette Reil-Held u.

Christina Benita Wilke, Mannheim

Sozialer Fortschritt 11-12/2003, S. 275 – 284

Familie und Rentenversicherung

Prof. Dr. Franz Ruland, Frankfurt/M.

DRV-Schriften, Band 48, S. 34 – 48

Sozialversicherung

Friedenswahlen in der Sozialversicherung

Astrid Windels-Pietzsch,

VSSR 3/2003, S. 215 – 231

Sozialversicherung international

Das türkische Rentenversicherungssystem im Wandel

– Die Einführung der privaten Altersversorgung –

Alpay Hekimler, Istanbul

DAngVers 11/2003, S. 532 – 537

Rehabilitation in Schweden

Mario Lewerenz, Berlin

DAngVers 11/2003, S. 542 – 551

Griechenland im Spektrum

40 Jahre Deutsch-Griechische Soziale Sicherung

Spektrum 2003, Sonderheft

Rentenversicherung im internationalen Vergleich

- Chile, Dr. Wolfgang Schulz-Weidner, Brüssel
 - Dänemark, Matthias Hauschild, Frankfurt/M.
 - Deutschland, Helmut Stahl, Frankfurt/M.
 - Frankreich, Mario Lewerenz, Berlin
 - Italien, Marion Götz, Frankfurt/M.
 - Niederlande, Ulrich Bieber, Rheinbach
 - Österreich, Dr. Monika Rahn, Frankfurt/M.
 - Polen, Peggy Letzner, Frankfurt/M.
 - Schweden, Claudia Heese, Frankfurt/M.
 - Schweiz, Susanne Becker, Berlin
 - Spanien, Matthias Hauschild, Frankfurt/M.
 - Ungarn, Ulrike Kraus, Frankfurt/M.
 - USA, Sylvia Dünn, Frankfurt/M.
 - Vereinigtes Königreich, Dr. Stamatia Devetzi, Frankfurt/M.
 - Vergleich der Systeme, Dr. Stamatia Devetzi, Frankfurt/M.
- DRV-Schriften, Band 45

9 Jahre nach der strukturellen Rentenreform in Argentinien

– Evaluierung und Perspektiven –

Katja Hujo, Berlin

DRV 11-12/2003, S. 742 – 761

Versorgungsausgleich

Empirische Fakten und Trends zum Versorgungsausgleich

Dr. Michael Stegmann, Frankfurt/M. u. Ulrich Bieber, Bonn

DRV 11-12/2003, S. 693 – 716

Nochmals: Zur Strukturreform des Versorgungsausgleichs

Dr. Ludwig Bergner, Haar,

DRV 11-12/2003, S. 717 – 726

Selbstverwaltung

50 Jahre soziale Selbstverwaltung
Bilanz und Perspektiven von DGB und BDA

Ein Stück gelebte Demokratie

Ursula Engelen-Kefer, Berlin
Soziale Sicherheit 11/2003, S. 366 – 370

Bewährt, aber reformbedürftig

Alexander Gunkel, Berlin
Soziale Sicherheit 11/2003, S. 371 – 375

Rückschlüsse aus praktischer Erfahrung

Karl-Heinz Köpke
Soziale Sicherheit 11/2003, S. 375 – 376

50 Jahre soziale Selbstverwaltung

Matthias von Wulffen, Kassel
DRV 11-12/2003, S. 662 – 672

Verschiedenes

Familienrechtliche Konsequenzen der sog. Riester-Rente – Entscheidung, Versorgungsausgleich, Zugewinn, Unterhalt, Prozesskostenbeihilfe –

Dr. Ludwig Bergschneider, München
FamRZ 21/2003, S. 1609 – 1617

Abkürzungen:

DAngVers	Die Angestelltenversicherung
Die Beiträge	Die Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung
Die Rentenversicherung	Organ für den Bundesverband der Rentenberater e.V.
DRV	Deutsche Rentenversicherung
FamRZ	Zeitschrift für das gesamte Familienrecht
VSSR	Vierteljahresschrift für Sozialrecht
WzS	Wege zur Sozialversicherung
ZSR	Zeitschrift für Sozialreform

Auskunft & Beratung

Sprechtage unserer Service-Zentren und Beratungsstellen

Versicherung und Rente

Aachen

LVA Service-Zentrum Aachen,

Benediktinerstr. 39, 52066 Aachen

T (0241) 60 96 02, F (0241) 60 96 61

service-zentrum.aachen@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Bad Münstereifel

Rathaus, Markstr. 11, 53902 Bad Münstereifel

T (02253) 505-156

2. Mittwoch eines Monats

von 8.30 - 12.30 Uhr und 13.30 - 15.30 Uhr

nachmittags nach Vereinbarung

Bergisch-Gladbach

Stadthaus, Konrad-Adenauer-Platz, 51439 Bergisch-Gladbach

T (02202) 14 26-51

1. Mittwoch eines Monats

von 8.30 - 12.30 Uhr und 13.30 - 15.30 Uhr

nachmittags nach Vereinbarung

Bonn

LVA Service-Zentrum Bonn

Rabinstraße 6, 53111 Bonn

T (0228) 28 08-01, F (0228) 28 08-19 61

service-zentrum.bonn@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Duisburg

LVA Service-Zentrum Duisburg

Hohestr. 32, 47051 Duisburg

T (0203) 28 19 01, F (0203) 28 19 1961

service-zentrum.duisburg@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Düren

LVA Service-Zentrum Düren,

Goethestr. 4, 52349 Düren

T (02421) 482-01, F (02421) 482-1961

service-zentrum.dueren@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Düsseldorf

LVA Hauptverwaltung, Service-Zentrum

Königsallee 71, 40215 Düsseldorf

T (0211) 937-3728, F (0211) 937-3096

service-zentrum.duesseldorf@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Eschweiler

Stadtverwaltung, Rathausplatz 1,
52249 Eschweiler
T (02403) 710

4. Mittwoch eines Monats

von 8.30 - 12.30 Uhr und 13.30 - 15.30 Uhr

nachmittags nach Vereinbarung

Essen

LVA Service-Zentrum Essen

Hindenburgstr. 88, 45127 Essen

T (0201) 18 98 01, F (0201) 18 98-1961

service-zentrum.essen@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Euskirchen

Rathaus, Kölner Str. 76, 53879 Euskirchen

T (02251) 14-0

jeden Montag

von 8.30 - 12.30 Uhr und 13.30 - 15.30 Uhr

nachmittags nach Vereinbarung

Frechen

Stadtverwaltung, Johann-Schmitz-Platz 1-3

50226 Frechen

T (02234) 50 13 28

2. Dienstag eines Monats

von 8.30 - 12.30 Uhr und 13.30 - 15.30 Uhr

nachmittags nach Vereinbarung

Grevenbroich

AOK, Wilhelmitenstr. 10, 41515 Grevenbroich

T (02181) 23 36 0

2. und 4. Montag eines Monats

von 8.30 - 12.30 Uhr und 13.30 - 15.30 Uhr

nachmittags nach Vereinbarung

Gummersbach

LVA Service-Zentrum Gummersbach,

Singerbrinkstr. 41, 51643 Gummersbach

T (02261) 805-01, F (02261) 805-1961

service-zentrum.gummersbach@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Heiligenhaus

AOK, Südring 108, 42579 Heiligenhaus

T (02056) 98 57 0

1. und 3. Mittwoch eines Monats

von 8.30 - 12.30 Uhr und 13.30 - 15.30 Uhr

nachmittags nach Vereinbarung

Heinsberg

IKK, Apfelstr. 36, 52525 Heinsberg

T (02452) 91 18 12

4. Montag eines Monats

von 8.30 - 12.30 Uhr und 13.30 - 15.30 Uhr

nachmittags nach Vereinbarung

Kall

Rathaus, Bahnhofstr. 9, 53925 Kall

T (02441) 888-18

1. Dienstag eines Monats

von 8.30 - 12.30 Uhr und 13.30 - 15.30 Uhr

nachmittags nach Vereinbarung

Kleve

LVA Service-Zentrum Kleve,

Bensdorpstr. 12, 47533 Kleve

T (02821) 584-01, F (02821) 584-1961

service-zentrum.kleve@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Auskunft & Beratung

Köln

LVA Service-Zentrum Köln

Lungengasse 35, 50676 Köln

T (0221) 33 17 01, F (0221) 3317-1961

service-zentrum.koeln@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Krefeld

LVA Service-Zentrum Krefeld

Grenzstr. 140, 47799 Krefeld

T (02151) 534-01, F (02151) 534-1961

service-zentrum.krefeld@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Leverkusen

LVA Service-Zentrum Leverkusen

Heinrich-von-Stephan-Str. 24,

51373 Leverkusen

T (0214) 83 23-01, F (0214) 8323-1961

service-zentrum.leverkusen@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Mönchengladbach

LVA Service-Zentrum Mönchengladbach

Lürriper Str. 52, 41065 Mönchengladbach

T (02161) 497-01, F (02161) 497-1961

service-zentrum.moenchengladbach@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Much

Rathaus, Hauptstr. 57, 53804 Much

T (02245) 68-54

3. Dienstag eines geraden Monats
von 8.30 - 12.30 Uhr und 13.30 - 15.30 Uhr
nachmittags nach Vereinbarung

Nettetal-Lobberich

Stadtverwaltung, Doerkesplatz 11, 41334 Nettetal

T (02153) 8 98-84 52 oder 85 52

2. und 4. Mittwoch eines Monats
von 8.30 - 12.30 Uhr und 13.30 - 15.30 Uhr
nachmittags nach Vereinbarung unter T (02821) 58 40

Remscheid

Stadtverwaltung, Hindenburgstr. 52-58,

42853 Remscheid

T (02191) 16-26 47

2. Mittwoch eines Monats
von 8.30 - 12.30 Uhr und 13.30 - 15.30 Uhr
nachmittags nach Vereinbarung

Rheinbach

Rathaus, Schweigelstr. 23, 53359 Rheinbach

T (02226) 917-137

4. Mittwoch eines ungeraden Monats
von 8.30 - 12.30 Uhr und 13.30 - 15.30 Uhr
nachmittags nach Vereinbarung

Solingen**AOK**, Kölner Str. 49/51, 42651 Solingen

T (0212) 22 01 0

jeden Dienstag und jeden 2. Montag

von 8.30 - 12.30 Uhr und 13.30 - 15.30 Uhr

nachmittags nach Vereinbarung**Troisdorf****Rathaus**, Kölner Str. 176, 53840 Troisdorf

T (02241) 90 05 22

1. Dienstag eines Monats

von 8.30 - 12.30 Uhr und 13.30 - 15.30 Uhr

nachmittags nach Vereinbarung**Wermelskirchen****Rathaus**, Telegrafenstr. 29-33, 42929 Wermelskirchen

T (02196) 71 05 33

1. Dienstag eines Monats

von 8.30 - 12.30 Uhr und 13.30 - 15.30 Uhr

nachmittags nach Vereinbarung**Wuppertal****LVA Service-Zentrum Wuppertal**

Wupperstr. 14, 42103 Wuppertal

T (0202) 45 95 01, F (0202) 4595-1961

service-zentrum.wuppertal@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr**Do:** 7.30 - 18.00 Uhr**Fr:** 7.30 - 13.00 Uhr

Auskunft & Beratung

Rehabilitation

Aachen

LVA Service-Zentrum Aachen,
Benediktinerstr. 39, 52066 Aachen
T (0241) 60 96 02, F (0241) 60 96 61
service-zentrum.aachen@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr
Do: 7.30 - 18.00 Uhr
Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Bergheim

AOK-Regionaldirektion Erftkreis
Geschäftsstelle Bergheim, Bahnstraße 1
T (02271) 80 70

jeden 2. Dienstag im Monat
von 13.30 - 15.00 Uhr

Bergisch-Gladbach

AOK-Regionaldirektion Rheinisch-Bergischer-Kreis,
Bensberger Str. 76
T (02202) 1 70

jeden 1. und 3. Donnerstag im Monat
von 8.30 - 11.30 Uhr

Bonn

LVA Service-Zentrum Bonn
Rabinstr. 6, 53111 Bonn
T (0228) 28 08 01 und F (0228) 28 08 19 61
service-zentrum.bonn@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr
Do: 7.30 - 18.00 Uhr
Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Düren

LVA Service-Zentrum Düren,
Goethestr. 4, 52349 Düren
T (02421) 482-01, F (02421) 482-1961
service-zentrum.dueren@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr
Do: 7.30 - 18.00 Uhr
Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Duisburg

LVA Service-Zentrum Duisburg
Hohe Straße 32, 47051 Duisburg
T (0203) 28 19 01, F (0203) 28 19 61
service-zentrum.duisburg@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr
Do: 7.30 - 18.00 Uhr
Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Düsseldorf

LVA Hauptverwaltung, Service-Zentrum
Königsallee 71, 40215 Düsseldorf
T (0211) 937-3728, F (0211) 937-3096
service-zentrum.duesseldorf@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr
Do: 7.30 - 18.00 Uhr
Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Engelskirchen

Aggertalklinik, Am Sondersiefen 18
T (02263) 93 0
jeden Donnerstag von 8.30 - 11.30 Uhr

Essen

LVA Service-Zentrum Essen

Hindenburgstr. 88, 45127 Essen

T (0201) 18 98 01, F (0201) 18 98-19 61

service-zentrum.essen@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Euskirchen

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein

Kölner Str. 73, T (02251) 94410

Jeden 2. Donnerstag von 8.30 – 11.30 Uhr

Gummersbach

LVA Service-Zentrum Gummersbach,

Singerbrinkstr. 41, 51643 Gummersbach

T (02261) 805-01, F (02261) 805-1961

service-zentrum.gummersbach@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Heinsberg

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein

Schafhausener Str. 52

T (02452) 90 30 50

Jeden 3. Dienstag im Monat von 8.30 - 11.30 Uhr

Hürth-Hermülheim

AOK-Regionaldirektion Erftkreis

Luxemburger Str. 321 - 325

T (02233) 5 60

Jeden 2. und 4. Mittwoch im Monat

von 8.30 - 11.30 Uhr

Jülich

AOK-Regionaldirektion Düren-Jülich

Geschäftsstelle Jülich, Promenadenstr. 3

T (02461) 68 20

Jeden 4. Dienstag im Monat von 8.30 - 11.30 Uhr

Kleve

LVA Service-Zentrum Kleve,

Bensdorpstr. 12, 47533 Kleve

T (02821) 584-01, F (02821) 584-1961

service-zentrum.kleve@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Köln

LVA Service-Zentrum Köln

Lungengasse 35, 50676 Köln

T (0221) 33 17 01, F (0221) 3317-1961

service-zentrum.koeln@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Krefeld

LVA Service-Zentrum Krefeld

Grenzstr. 140, 47799 Krefeld

T (02151) 534-01, F (02151) 534-1961

service-zentrum.krefeld@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Leverkusen

LVA Service-Zentrum Leverkusen

Heinrich-von-Stephan-Str. 24,

51373 Leverkusen

T (0214) 83 23-01, F (0214) 8323-1961

service-zentrum.leverkusen@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Mönchengladbach

LVA Service-Zentrum Mönchengladbach

Lürriper Str. 52, 41065 Mönchengladbach

T (02161) 497-01, F (02161) 497-1961

service-zentrum.moenchengladbach@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Auskunft & Beratung

Monschau

AOK-Regionaldirektion Kreis Aachen

Geschäftsstelle Monschau, Uffenstr. 47

T (02472) 30 91

jeden 1. Dienstag im Monat von 8.30 - 11.30 Uhr

Nettetal-Lobberich

Rathaus, Doerkesplatz 11,

2. Etage, Zimmer 360, T (02153) 8 98 84 52

(nur an den Sprechtagen)

jeden 2. Dienstag und jeden 4. Donnerstag von 8.30 - 11.30 Uhr

Neuss

AOK-Regionaldirektion Neuss

Oberstr. 33, Zimmer 016

T (02131) 29 35 49

jeden Freitag von 8.30 - 11.30 Uhr

Oberhausen

Berufsförderungswerk, Bebelstr. 56

T (0208) 85 88 1

jeden 2. und 4. Donnerstag von 8.30 - 11.30 Uhr

Remscheid

AOK-Rheinland, Regionaldirektion Remscheid

Hindenburgstr. 13-15

T (02191) 91 70, F (02191) 91 72 35

jeden 1. und 3. Dienstag im Monat von 8.30 - 11.30 Uhr

Schleiden

AOK Rheinland, Regionaldirektion Schleiden

Pönsngenstr. 15

T (02445) 54 36 und 88 0

jeden 1. Mittwoch im Monat von 8.30 - 11.30 Uhr

Siegburg

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein

Alfred-Keller Straße 32

T (02241) 12 72 80

jeden Dienstag von 13.30 - 15.30 Uhr

Solingen

AOK-Regionaldirektion Solingen

Kölner Str. 49/51

T (0212) 29 20

jeden Mittwoch von 8.30 - 11.30 Uhr

Wesel

Arbeitsamt Wesel, Reeser Landstr. 61, Zimmer 79

T (0281) 96 20 10 3

jeden Mittwoch von 8.30 - 11.30 Uhr

Wuppertal

LVA Service-Zentrum Wuppertal

Wupperstr. 14, 42103 Wuppertal

T (0202) 45 95 01, F (0202) 4595-1961

service-zentrum.wuppertal@lva-rheinprovinz.de

Mo-Mi: 7.30 - 15.00 Uhr

Do: 7.30 - 18.00 Uhr

Fr: 7.30 - 13.00 Uhr

Impressum

Die „LVA Rheinprovinz Mitteilungen“ erscheinen zweimonatlich.

Herausgeber Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz
Referat Öffentlichkeitsarbeit
Königsallee 71
40215 Düsseldorf

Anschrift LVA Rheinprovinz
40914 Düsseldorf

Telefon (0211) 937 - 2926, Telefax (0211) 937 - 3094

Internet www.lva-rheinprovinz.de

E-Mail presse@lva-rheinprovinz.de

Redaktion Karpeter Arens, Leitung,
Thomas Schulzki

Die namentlich gekennzeichneten Beiträge stellen lediglich die Meinung des Verfassers dar; hierfür übernimmt die LVA nur die allgemeine pressegesetzliche Verantwortung. Nachdruck mit Genehmigung der LVA Rheinprovinz und Quellenangabe gestattet. Bezugspreis einschließlich Zustellgeld 9,20 Euro im Jahr. Einzelheft 2,00 Euro. Der Betrag ist mit dem Vermerk **Für LVA Mitteilungen** auf das Postbankkonto Köln, BLZ 370 100 50, Kto. Nr. 17860-509 der LVA Rheinprovinz im Voraus zu überweisen. Bestellungen sind nur über das Referat Öffentlichkeitsarbeit möglich.

Herstellung Werbedruck Schreckhase, Spangenberg

