

MITTEILUNGEN 5-6/04

- Benchmarking**
- Betriebsprüfung**
- Jahresbericht 2003 der Widerspruchs-
und Rechtsbehelfsstelle**
- Blick ins Unternehmen**
- Rechtsprechung**
- Sprechtage unserer Service-Zentren**

Inhalt Mai/Juni 2004

157 Benchmarking

166 Leistungsbilanz des Prüfdienstes 2003

169 Die Betriebsprüfung durch die Rentenversicherungsträger

225 Sozialmedizin

Eindrücke vom 13. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium

229 Widerspruchsausschüsse

Jahresbericht 2003 der Widerspruchs- und Rechtsbehelfsstelle

254 Blick ins Unternehmen

Jahrestagung der Widerspruchsausschüsse

257 Rechtsprechung

Berufsunfähigkeitsrente – Hinzuverdienst – Erwerbserdatzeinkommen – Arbeitslosengeld

§§ 96a Abs. 1 Satz 1 und 2, Abs. 3 Satz 1 Nr. 4, Abs. 3 Satz 3, 313 Abs. 3 Nr. 2 Buchst. c SGB VI i.d.F. des Gesetzes zur Reform der Erwerbsminderungsrenten vom 20.12.2000; §§ 129, 130 Abs. 1 Satz 1, 132 Abs. 1 Satz 1 SGB III; §§ 14 Abs. 1 Satz 1, 18a Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV; § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X; Art. 3 Abs. 1 GG

264 Rechtsprechung

Zur Berücksichtigung eines einheitlichen Freibetrages der Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz beim Zusammentreffen von Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung

§§ 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a, 93 Abs. 1 Nr. 1, 93 Abs. 4 Satz 4 Nr. 1 SGB VI; §§ 31 Abs. 1, 84a BVG; EinigVtr, Anlage I Kap. VIII K Nr. 1 Buchst. a, Anlage I Kap. VIII K; § 44 Abs. 1 SGB X; § 130 Abs. 1 SGG

270 Beitragseinnahmen der LVA Rheinprovinz

272 Statistiken der LVA Rheinprovinz

274 Literatur

277 Sprechtagere unserer Service-Zentren

284 Kliniken

285 Impressum

Benchmarking

Diplom-Ökonom Hans Wortmann, Leiter des Referates Controlling und Diplom-Volkswirt Björn Adam, Controller im Referat Controlling

Gliederung

1 Einleitung

1.1 Begriff

1.2 Historie

2 Ziele des Benchmarking

3 Gesetzliche Rentenversicherung und das Gebot der Sparsamkeit

3.1 SGB IV zum Thema „Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit“

3.2 Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung

4 Benchmarking-Modell

4.1 Benchmarking-Subjekt

4.1.1 Unternehmensinterne Subjekte

4.1.2 Brancheninterne Subjekte

4.1.3 Branchenexterne Subjekte

4.2 Benchmarking-Objekt

4.3 Benchmarking-Leistungsmerkmale

4.4 Benchmarking – ein Regelkreis

5 Benchmarking – Instrument für die private Wirtschaft und die öffentliche Verwaltung

6 Benchmarking und strategische Ziele des Unternehmens

7 Abgrenzung Benchmarking zu anderen betriebswirtschaftlichen Instrumenten

7.1 Benchmarking und Berichtswesen

7.2 Benchmarking und Balanced Scorecard

7.3 Benchmarking und Betriebsvergleiche

7.4 Benchmarking und Controlling

8 Kritische Aspekte des Benchmarking

9 Zusammenfassung

Quellenverzeichnis

1 Einleitung

„Benchmarking ist ein Prozess der Selbstverbesserung, der andauern muss, um effektiv zu sein. Es kann nicht einmal durchgeführt werden und danach ignoriert werden in dem Glauben, die Aufgabe sei erledigt. Es muss ein kontinuierlicher Prozess sein, denn die Praktiken der Branchen ändern sich ständig. Die Branchenführer werden ständig stärker [...] in einer Umgebung ständiger Veränderungen ist Selbstzufriedenheit tödlich.“ Robert C. Camp. [1]

Nähert man sich dem Begriff „Benchmarking“, wird man unweigerlich früher oder später auf den Namen von Robert C. Camp stoßen. Sein Name ist sehr eng mit dem Benchmarking-Begriff verbunden. Schließlich hat er doch maßgeblichen Anteil an der Entwicklung des Benchmarking.

Was ist Benchmarking? Wo kommt es her? Welche Ziele werden damit verfolgt? Wie wird es angewendet?

1.1 Begriff

Übersetzt man den englischen Begriff „Benchmark“ ins Deutsche, so bedeutet er soviel wie „Maßstab“, „fester Bezugspunkt“ oder „Festpunkt“. Speziell auf dem Gebiet der Landvermessung bezeichnet Benchmark den trigonometrischen Punkt.

Ökonomisch übersetzt: „Benchmarking ist die Suche nach Lösungen, die auf den besten Methoden und Verfahren der Industrie, den „Best Practices“, basieren und ein Unternehmen zu Spitzenleistungen führen.“ Robert C. Camp [2]

Es ist leicht für ein Unternehmen in der Werbung zu behaupten, sein Produkt sei das Beste auf dem Markt. Andere Wettbewerber werden es genauso machen. Dabei findet jeder unter ihnen treffliche Argumente, warum das eigene Produkt das Beste unter allen ist. Letztlich hat jeder Recht, denn es gibt bei diesem Ranking viele Kriterien, die die eigene Meinung stützen. Es fehlt hierbei an objektiven und vor allem an meßbaren Kriterien, wie z.B. „Produkt mit dem niedrigsten Verbrauch“ oder „Produkt mit der höchsten Nutzlast“. Erst dadurch wird eine exaktes Ranking möglich.

Eine Positionsbestimmung muss messbar sein, getreu dem Motto: „Nur was man messen kann, kann man steuern und nur was man steuern kann, kann man verbessern.“

Benchmarking

Diese Abhängigkeit zeigt die Abbildung 1 in einem vereinfachten Regelkreis.

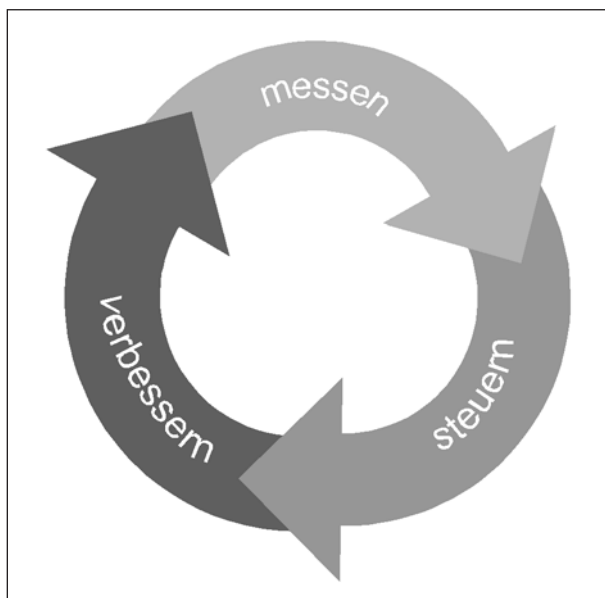


Abb. 1: Regelkreis vereinfacht

1.2 Historie

In den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts entwickelte sich die japanische Wirtschaft zu einem immer stärker werdenden Konkurrenten. Das Management des Kopiergeräteherstellers Xerox sah die wachsende Bedrohung durch die japanischen Wettbewerber. Um die eigenen Marktanteile zu sichern, schickte Xerox Mitarbeiter nach Japan zum Benchmarking. Xerox wollte definiert wissen, wo die eigene Position war und wo im Vergleich die japanischen Anbieter standen.

Robert C. Camp war viele Jahre Manager bei Xerox und hat die Benchmarking-Idee weiterentwickelt. Camp war verantwortlich für die Entwicklung des Benchmarking-Programms der Xerox Logistik- und Versandorganisation.

Heute leitet er das *Best Practice Institute*, ein international anerkanntes Forschungs-, Schulungs- und Beratungsunternehmen.

2 Ziele des Benchmarking

Das Wesen des Benchmarking liegt darin, die eigene Wettbewerbsfähigkeit zu steigern, um die Wettbewerber einzuholen und sie letztlich zu überholen, mit dem Ziel,

Klassenbester durch eine integrierte Kosten- und Leistungsführerschaft zu werden. Daran hat sich seit den Anfängen des Benchmarking in den 70er Jahren nichts geändert.

Als Teilziele kann man zum Einen die Ermittlung von Stärken und Schwächen des Unternehmens und seiner Produkte definieren. Zum Anderen gilt es die gleiche Stärken-Schwächen-Analyse bei den Wettbewerbern und deren Konkurrenzprodukten durchzuführen.

Das ist eigentlich keine neue Erkenntnis, denn bereits 500 vor Chr. schreibt Sun Tzu in seinem Werk „Die Kunst des Krieges“:

„Wenn Du den Feind kennst und Dich selbst, mußt Du auch hundert Schlachten nicht fürchten. Wenn Du Dich selbst kennst, aber den Feind nicht, wirst Du für jeden Sieg auch eine Niederlage einstecken. Wenn Du weder den Feind kennst noch Dich selbst, wirst Du in jeder Schlacht unterliegen.“ [3]

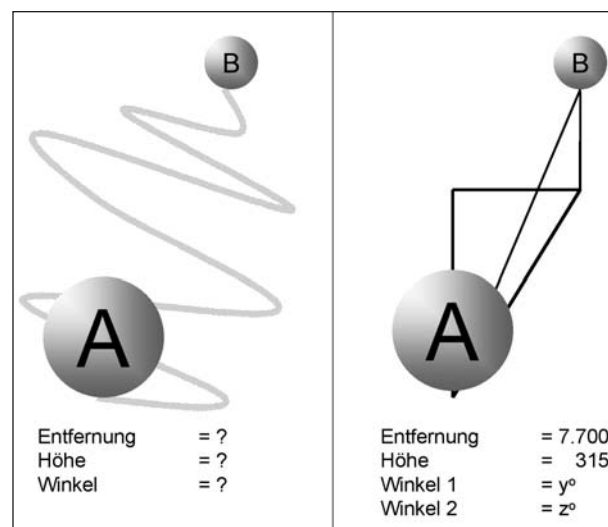


Abb. 2: Positionsbestimmung

Auf dem linken Teil der Abbildung 2 ist der Weg vom eigenen Unternehmen A zum Konkurrenten B diffus, weil Entfernung, Höhenunterschied etc. unklar sind. Den Wettbewerber einzuholen oder ihn sogar zu überholen ist dem Zufall überlassen, da dass zur Verfügung stehende Instrumentarium nicht zielgerichtet eingesetzt werden kann.

Anders ist es mit der rechten Seite des Schaubildes. Hier ist die Richtung und der Abstand genau vermessen. Durch den Einsatz der geeigneten Instrumente kann der Vorsprung sehr effizient verringert werden.

3 Gesetzliche Rentenversicherung und das Gebot der Sparsamkeit

Adolf Wagner postulierte 1892 als „Gesetz der zunehmenden Staatstätigkeit“:

„Beobachtungsmäßig, historisch und statistisch nachweisbar zeigt sich im Staate eine deutliche Tendenz zur Ausdehnung der öffentlichen beziehungsweise Staatstätigkeiten mit dem Fortschritt der Volkswirtschaft und Kultur...“. [4]

Insbesondere vor diesem Hintergrund ist es zwingend erforderlich, dass der Staat in seinem Ausgabenverhalten dem Gebot der Sparsamkeit folgt und seine Leistungen effektiv und effizient erfüllt.

Also gilt es hier am Beispiel der Rentenversicherung, die Versicherten und deren Arbeitgeber so wenig als möglich mit Verwaltungs- und Verfahrenskosten zu belasten, die sich aus der Erfüllung des gesetzlichen Auftrags begründen.

Für diese Zielsetzung lassen sich Belege in der Sozialgesetzgebung und in der anstehenden Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung finden.

3.1 SGB IV zum Thema „Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit“

Im SGB IV § 69 „Ausgleich, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, Kosten- und Leistungsrechnung“ hat der Gesetzgeber den Sozialversicherungsträgern folgendes vorgegeben [5]:

Satz 2: „Bei der Aufstellung und Ausführung des Haushaltsplans hat der Versicherungsträger sicherzustellen, dass er die ihm obliegenden Aufgaben unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erfüllen kann.“

Satz 3: „Für alle finanzwirksamen Maßnahmen sind angemessene Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen durchzuführen.“

Satz 4: „In geeigneten Bereichen ist eine Kosten- und Leistungsrechnung einzuführen.“

Daraus kann betriebswirtschaftlich abgeleitet werden, dass der Gesetzgeber sich der negativen Auswirkung zu hoher eigener „Produktionskosten“, die bei der Wahrnehmung der staatlichen Aufgaben entstehen, bewusst ist. Hiermit sind nicht Umverteilungen und Transferzahlungen gemeint, denn sie sind Teil der staatlichen Aufgaben, sehr wohl aber die anfallenden Ver-

waltungs- und Verfahrenskosten, um diese Umverteilungen und Transferzahlungen durchzuführen.

3.2 Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung

Im Rahmen der anstehenden Organisationsreform stellt der Gesetzgeber diesen Gedanken nun noch einmal deutlich heraus. Es ist ein Ziel der Organisationsreform, durch geeignete Maßnahmen in den ersten fünf Jahren nach Inkrafttreten der Organisationsreform, die Verwaltungs- und Verfahrenskosten um 10 % zu senken.

Zu den geeigneten Maßnahmen werden gezählt:

- Bündelung von Grundsatz- und Querschnittsaufgaben
- Reduzierung der Zahl der Versicherungsträger
- Einführung des Benchmarking
- Konzentration der Datenverarbeitung.

Vor diesem Hintergrund wird das betriebswirtschaftlich und volkswirtschaftlich unerlässliche Benchmarking-Konzept unweigerlich Einzug in die gesetzliche Rentenversicherung halten.

4 Benchmarking-Modell

Das Benchmarking-Modell ist dreidimensional. Die Dimensionen sind:

- Benchmarking-Subjekt,
- Benchmarking-Objekt und
- Benchmarking-Leistungsmerkmale.

Diese Dimensionen sind in Abbildung 3 dargestellt und werden im Folgenden kurz beschrieben.

4.1 Benchmarking-Subjekt

In der Dimension Subjekt wird festgelegt, wer die Benchmarking-Partner sind. Hierbei unterscheidet man die Gruppen „Unternehmensinterne“, „Brancheninterne“ und „Branchen-externe“ Benchmarking-Subjekte (= Partner).

Benchmarking

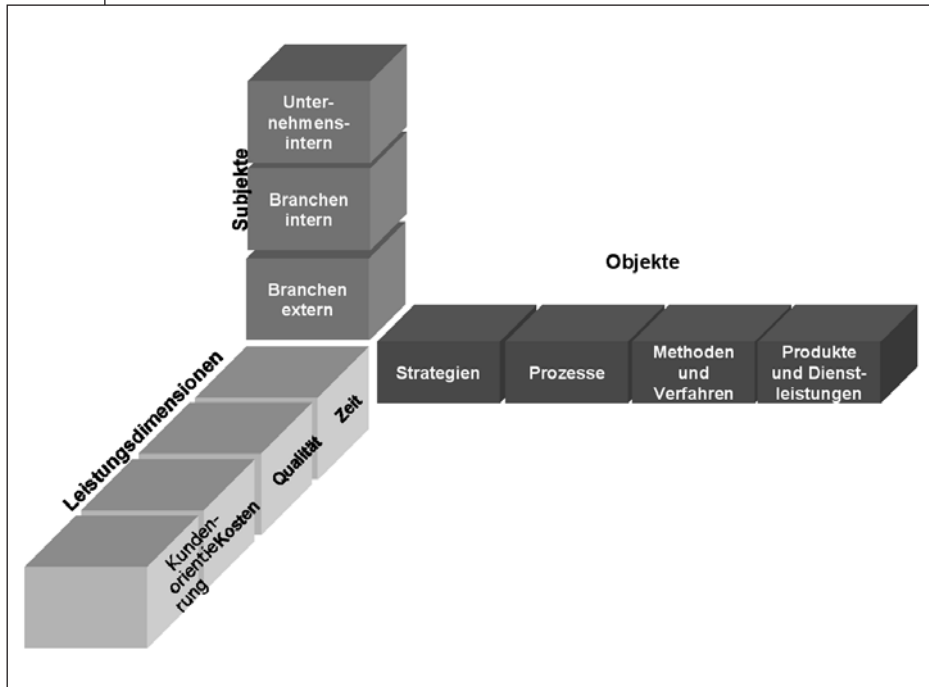


Abb. 3: Die drei Dimensionen des Benchmarking [6]

4.1.1 Unternehmensinterne Subjekte

Der erste Vorteil bei einem internen Benchmarking ist, dass ähnlich strukturierte Bereiche miteinander verglichen werden können. Das können zum Beispiel Service-Zentren sein. Ein weiterer großer Vorteil eines internen Benchmarking besteht darin, dass alle Daten frei verfügbar sind und auch in der entsprechenden Datentiefe erhoben werden können.

Neben diesen positiven Aspekten müssen aber auch die Nachteile eines internen Benchmarking gesehen werden. Man beschränkt sich ausschließlich auf die eigene Organisation. Damit kann man auch nur innerhalb der eigenen Organisation vom Klassenbesten lernen. Wenn zum Beispiel durch ein vorgeschriebenes Regelwerk oder eine gelebte Tradition alle Beteiligten einen bestimmten Prozess nur suboptimal vollziehen, werden Defizite nicht erkannt und man hat keine Chancen sich wirklich zu verbessern.

4.1.2 Brancheninterne Subjekte

Ein nächster Schritt wäre ein Benchmarking innerhalb der eigenen Branche. Hierbei ist vorteilhaft, dass man sich im selben Markt bewegt und damit Produkte, Prozesse, Strukturen und Strategien im wesentlichen vergleichbar sind. Die Positionen der Wettbewerber zur eigenen Posi-

tion an dieser Stelle festzulegen, verschafft dem eigenen Unternehmen bezogen auf die Konkurrenz deutliche Vorteile.

Als negativ muss hier betrachtet werden, dass Wettbewerber untereinander nicht unbedingt ein Interesse an einem gemeinsamen Informationsaustausch haben. Unter Umständen ist es notwendig für den Benchmarking-Prozess eine Clearingstelle einzurichten, die die Daten anonymisiert.

Ein weiterer Nachteil kann darin gesehen werden, dass Unternehmen eher bestrebt sein werden näher zum Klassenbesten aufzurücken, als sich selbst zum Klassenbesten zu entwickeln.

„Steht das eigene Unternehmen beim Benchmarking nicht an der Spitze, darf die Führungsmannschaft eines nicht ver-

gessen: Die Orientierung an der bestplatzierten Organisation darf nicht zu einer Mentalität des Einholens statt des Überholens führen. Sonst belegt das eigene Unternehmen auf Dauer nur einen Platz auf den Rängen.“ [7]

4.1.3 Branchenexterne Subjekte

Die Suche nach geeigneten Benchmarking-Partnern ist branchenextern nicht einfach. Auch der Informationsaustausch gestaltet sich eher schwierig. Hinzu kommt, dass es unter Umständen sehr aufwendig wird, die erkannten Prozessverbesserungen des Klassenbesten auf die eigene Organisation und in die eigene Organisationsstruktur zu übertragen.

Wenn Benchmarking außerhalb der eigenen Branche durchgeführt wird, bietet sich jedoch eine ungeheure Vielfalt an Benchmarking-Partnern. Damit erschließen sich völlig neue kreative Potentiale zur Optimierung der eigenen Produkte, beziehungsweise der eigenen Prozesse.

Ein Beispiel aus den frühen 80er Jahren belegt dieses Potenzial eines branchenexternen Benchmarking eindrucksvoll:

Der Kopiergerätehersteller Xerox verglich dabei seine Versand- und Lagerfunktionen mit denen des Sportartikelherstellers L.L. Bean. Als Resultat ergaben sich bei Xerox Anstöße für enorme Verbesserungen im Logistikbereich, bspw. durch die Einführung von Barcode-Techniken. [8]

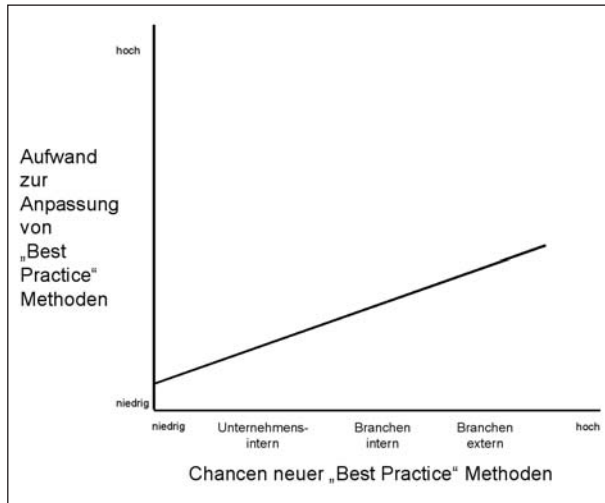


Abb. 4: Chancen und Aufwand

Grundsätzlich lässt sich der Aufwand für die Implementierung den erwarteten Chancen und dem Nutzen der „Best Practice“ Methoden gegenüberstellen (siehe Abbildung 4). Wie stark der Anstiegswinkel ist, und ob es sich um einen linearen Kurvenverlauf handelt, kann nur im Einzelfall geklärt werden.

4.2 Benchmarking-Objekt

In dieser Dimension wird festgelegt, was auf den Benchmarking-Prüfstand soll. Ganz vorne an stehen hierbei die Produkte beziehungsweise Dienstleistungen eines Unternehmens. Sich in Form von Stärken/Schwächen-Analysen mit dem Wettbewerb zu vergleichen, bringt Vorteile.

Doch das Benchmarking hat auf der Objektdimension noch weitere Möglichkeiten. Nicht nur die fertigen Produkte und Dienstleistungen eignen sich zum Benchmarking, sondern auch die Prozesse, Methoden und Verfahren, die zu deren Entwicklung und Herstellung notwendig sind.

Man kann aber noch einen Schritt weitergehen und auch die Unternehmensstrategien gegeneinander „benchmarken“. Letztendlich sind es diese Strategien und deren Umsetzung, die Unternehmen erfolgreich oder weniger erfolgreich machen.

4.3 Benchmarking-Leistungsmerkmale

In der Dimension „Leistungsmerkmale“ wird festgelegt, mit welchen Maßstäben das Benchmarking-Objekt gemessen werden soll. Leistungsmerkmale können

also unter den Oberbegriffen Qualität, Kosten, Zeit und Kundenorientierung usw. zusammengefasst werden.

4.4 Benchmarking ist ein Regelkreis

Schon das Zitat von Robert C. Camp in der Einleitung weist darauf hin, dass Benchmarking kein einmaliger Effekt ist, sondern dass es nur wirken kann, wenn man es zu einem kontinuierlichen Prozess macht.

In einem Umfeld, in dem jeder Wettbewerber ständig seine Prozesse, Produkte, Verfahren und Strategien auf den Prüfstand stellt, um sie zu optimieren und den neuen Gegebenheiten anzupassen, verliert derjenige das Rennen, der Benchmarking als einen einmaligen, nicht wiederkehrenden Prozess versteht. Schließlich ist der Wettbewerb auf den Märkten ein fortwährender Prozess.

Benchmarking findet in Form eines Regelkreises statt (siehe Abbildung 5):

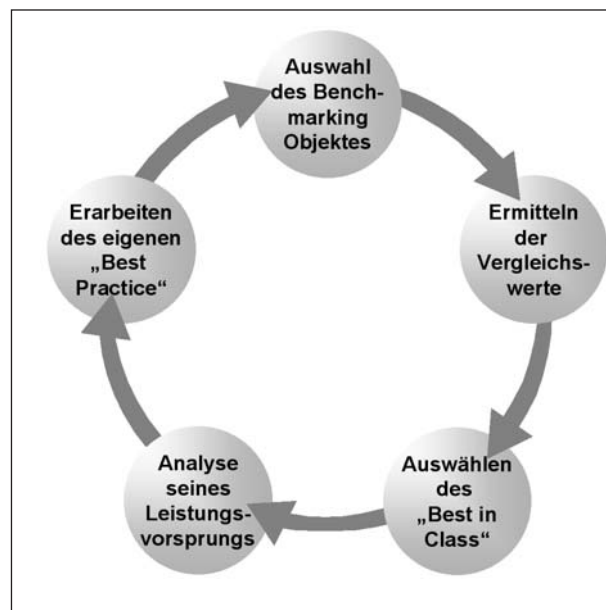


Abb. 5: Benchmarking Regelkreis

- Zunächst gilt es das Benchmarking-Objekt zu definieren.
- Ist der Prozess definiert, müssen unter den Benchmarking-Partnern die Vergleichswerte auf Basis der Leistungsmerkmale ermittelt werden.
- Der dritte Schritt besteht in der Auswahl des „Best in Class“ (= Klassenbesten).
- Danach erfolgt die Analyse, wie sich sein Leistungsvorsprung zusammensetzt gemäß der Formel:

Benchmarking

$[(\sum \text{Stärken} - \sum \text{Schwächen}) \text{ des Wettbewerbers}] - [(\sum \text{Stärken} - \sum \text{Schwächen}) \text{ des eigenen Unternehmens}] = \text{Leistungsvorsprung}$

- Wenn diese Analyse erfolgreich abgeschlossen ist, gilt es die daraus gewonnenen „Best Practice“ Erfahrungen auf das eigene Unternehmen zu übertragen. Also in die unternehmenseigenen Prozesse und Strukturen zu integrieren.

Damit schließt sich der erste Benchmarking-Regelkreis und eine neue Runde fängt unter dem beschriebenen Prozedere an.

5 Benchmarking – Instrument für die private Wirtschaft und die öffentliche Verwaltung

Im Vorgenannten wurde klar herausgestellt, dass Benchmarking in der privaten Wirtschaft ein wichtiges Instrument ist, um die eigene Wettbewerbsfähigkeit zu steigern. Der Wettbewerb zwingt die Unternehmen zu immer schnelleren Veränderungen und zu erhöhter Flexibilität. Damit ist für die Unternehmen Benchmarking ein Instrument, um die langfristige Existenz des Unternehmens am Markt zu sichern.

Die öffentlichen Verwaltungen stehen (noch) nicht im harten Wettbewerb zueinander. Der Kunde hat nur in geringem Umfang die Möglichkeit zwischen den Dienstleistungen öffentlicher Verwaltungen zu wählen. Außerdem ist der „Markt“ einer öffentlichen Verwaltung durch den Gesetzgeber geregelt.

Vor diesem Hintergrund können öffentliche Verwaltungen leichter in einen Benchmarking-Prozess eintreten, als die am Markt konkurrierenden Unternehmen. Letztendlich sind Unternehmen zwar sehr interessiert den „Best in Class“ unter ihren Wettbewerbern zu ermitteln und von ihnen die „Best Practice“ Methoden kennenzulernen. Der Klassenbeste ist jedoch nicht unbedingt bereit, die Informationen, wie er den Vorsprung erzielt hat, seinem Wettbewerber, womöglich auch noch kostenlos, zur Verfügung zu stellen.

Nur über Clearingstellen, die die Daten soweit anonymisieren, dass Benchmarking nicht unmittelbar zu einem Instrument der Industriespionage wird, kann in bestimmten Fällen Benchmarking stattfinden.

Hier sind öffentliche Verwaltungen eindeutig im Vorteil. Sie können problemlos in den Prozess des

Benchmarking einsteigen. Damit kann Benchmarking in der öffentlichen Verwaltung zu einem sehr wichtigen Instrument auf dem Weg zur weiteren Modernisierung des Staates werden.

Grundvoraussetzung für diesen Erneuerungsprozess ist aber die Bereitschaft aller am Benchmarking-Prozess Beteiligter zur Offenheit. Die Beteiligten müssen uneingeschränkt bereit sein, die bisherigen Vorgehensweisen und Prozesse in Frage zu stellen. Sie müssen unter allen Umständen die Implementierung der im Benchmarking gefundenen „Best Practices“ in die eigene Verwaltungsorganisation und die eigenen Verwaltungsstrukturen vorantreiben.

6 Benchmarking und strategische Ziele des Unternehmens

Die Benchmarking-Prozesse sind stark von den im Unternehmen verfolgten strategischen Zielen abhängig. Dabei entspricht das Prozedere grundsätzlich dem Ablauf des Benchmarking-Regelkreises (siehe Abbildung 5), die Inhalte werden jedoch aufgrund der jeweiligen Strategie des Unternehmens deutlich voneinander divergieren. Benchmarking-Subjekte, -Objekte und -Leistungsdimensionen müssen so ausgerichtet sein, dass sie im Endergebnis strategiekonforme Benchmarking-Informationen liefern. Als Ausnahme gilt nur ein solches Benchmarking, bei dem ein Unternehmen seine eigene Strategie auf den Prüfstand stellt.

Der Hersteller eines Premiumproduktes wird aufgrund seiner Unternehmensstrategie andere Kennzahlen, andere Partner und andere Leistungsdimensionen wählen, als der Hersteller eines Massenproduktes oder ein Nischenanbieter.

Insofern bleibt die erste Auswahl eines Kennzahlensystems zunächst auf einer höher aggregierten Ebene, als man es aus dem normalen Berichtswesen kennt. Trotzdem wird der Aufwand im weiteren Prozessverlauf höher ausfallen, als bei einer einfachen Analyse auf Basis eines herkömmlichen Berichtswesens. Dies ist dadurch begründet, dass die Chancen, Erfahrungen zu sammeln und Verbesserungspotentiale für die eigene Organisation aufzudecken, in einem korrekt durchgeführten Benchmarking-Prozess größer sind, als die Chancen, Verbesserungen aus dem reinen Vergleich

einzelner Kennzahlen im Berichtswesen zu erzielen. Das gilt aber nur unter der Prämisse, dass der Benchmarking-Prozess nicht mit der Ermittlung der Kennzahlensysteme stoppt, sondern bis zum Ende gegangen wird (= Implementierung der „Best Practices“ im eigenen Unternehmen).

7 Abgrenzung Benchmarking zu anderen betriebswirtschaftlichen Instrumenten

7.1 Benchmarking und Berichtswesen

Die *International Group of Controlling* (IGC) sieht in ihrem Controllerleitbild eine Aufgabe des Controllings in der Organisation eines unternehmensübergreifenden und zukunftsorientierten Berichtswesens. [9]

Ein Berichtswesen ist im Unternehmen notwendig, um möglichst frühzeitig Veränderungen zum Positiven als auch zum Negativen zu signalisieren. Je früher Abweichungen erkennbar sind, umso eher können die Führungskräfte im Unternehmen steuernd auf die Veränderungen Einfluß nehmen. Ein steuernder Einfluss ist lediglich dann entbehrlich, wenn die Abweichungen minimal sind.

Die im Rahmen des Benchmarking ermittelten Kennzahlen können nur auf den ersten Blick mit einem Berichtswesen verglichen werden. Auch hier wird es notwendig sein zu entscheiden, ob zum Beispiel die Abweichung zum „Best in Class“ eher gering ist, so dass ein weiteres Steuern entbehrlich wird oder ob der Abstand so groß ist, dass weitere Maßnahmen dringend notwendig werden.

Im Gegensatz zum unternehmensweiten Berichtswesen muß das Benchmarkingkennzahlensystem im ersten Schritt nicht die gleiche Detailtiefe besitzen. Die Ursache liegt darin begründet, dass die Aufgabe dieses Kennzahlensystems ausschließlich darin besteht, den Abstand zu den Wettbewerbern zu ermitteln und aus den gewonnenen Informationen heraus die geeigneten Benchmarking-Partner zu finden.

Zusammen mit den ermittelten Benchmarking-Partnern ist es dann notwendig, je nach Wahl der Benchmarking-Subjekte, -Objekte und -Leistungsdimensionen, individuell in die weiteren Analysen einzusteigen.

Die Benchmarking-Idee ist immer dann gefährdet, wenn der Prozeß mit der Ermittlung der Benchmarking-Kennzahlen endet.

7.2 Benchmarking und Balanced Scorecard

Robert S. Kaplan und David P. Norton entwickelten Anfang der 90er Jahre zusammen mit einigen Topunternehmen wie General Electric, DuPont, Apple, Hewlett Packard und Shell ein Instrument zur strategischen Unternehmenssteuerung. Diesem Instrument gab man den Namen „Balanced Scorecard“.

Dieses neue Instrument wurde entwickelt, weil in vielen Unternehmen der Focus zu stark auf die Verbesserung der Finanzkennzahlen gerichtet war. Andere Dimensionen blieben dahinter deutlich zurück und ihre Weiterentwicklung kam nicht voran. Um zu einem ausgewogenen Wachstum zu kommen, ist es notwendig, dass neben der Finanzperspektive auch die Märkte, die Kunden, die Mitarbeiter und die Prozesse in ein Kennzahlensystem eingebunden werden.

Durch die Balanced Scorecard werden nun vier Perspektiven betrachtet. Das sind neben der Finanzebene noch die Kundenebene, die Lern- und Entwicklungsebene (= Mitarbeiter) und die interne Prozessebene (siehe Abbildung 6).

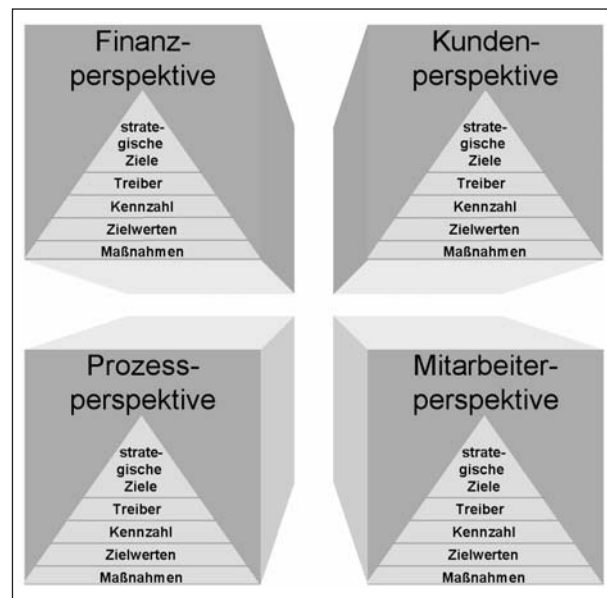


Abb. 6: Balanced Scorecard

Hierdurch wird ein stabileres Wachstum des Unternehmens gewährleistet.

Schon diese kurze Beschreibung zeigt sehr anschaulich, wie sich Benchmarking und Balanced Scorecard gegeneinander abgrenzen. Beim Benchmarking geht der Blick vom Unternehmen nach Außen, um ex-

Benchmarking

terne Partner zu finden, mit denen man sich vergleichen und von denen man lernen kann, um „Bester“ im Wettbewerb zu werden. Die Balanced Scorecard ist hingegen ein Instrument, das nach Innen gerichtet ist und zur Erreichung der Unternehmensziele dient.

Benchmarking ist ein nach Außen gerichtetes Instrument zur Optimierung, mit dem Ziel die eigene Wettbewerbsfähigkeit zu steigern. Die Balanced Scorecard ist ein nach Innen gerichtetes Instrument zur Steuerung des Unternehmens, um die gesetzten Ziele zu erreichen.

Es ist durchaus möglich, beide Instrumente miteinander zu verknüpfen. Die Erkenntnisse aus dem Benchmarking und die Umsetzung des „Best Practice“ werden dann anhand eines Kennzahlensystems verfolgt, das auf der Idee einer Balanced Scorecard basiert.

7.3 Benchmarking und Betriebsvergleiche

Dem Benchmarking liegt primär ein Vergleich mit anderen Unternehmen zugrunde. Obgleich hier das Messen im Mittelpunkt steht, sind in der praktischen Anwendung die Unterschiede zu einem Betriebsvergleich erheblich. Zwar werden die eigenen Unternehmenswerte auch bei einem Betriebsvergleich den entsprechenden Werten der Konkurrenz gegenüber gestellt, doch bei der Analyse und der Umsetzung der Ergebnisse spielen die Wettbewerber dann keine Rolle mehr.

Im Zuge des Benchmarking interessiert jedoch über die gewonnenen Kennzahlen hinaus, wie die Wettbewerber zu ihren Ergebnissen gelangt sind, wie bspw. der leistungsstärkste Konkurrent agiert, um diese messbaren guten Leistungen zu erbringen.

Schlussendlich geht es nicht nur darum, sich an den besten Werten in Form von Kennzahlen zu orientieren, sondern vielmehr sollten die besten Erfolgsmethoden („Best Practices“) von anderen abgeschaut und an die eigenen Erfordernisse angepaßt werden.

7.4 Benchmarking und Controlling

Controller arbeiten aufgrund ihrer Aufgabenstellung sowohl mit den Instrumenten des Berichtswesens, des Benchmarking und der Balanced Scorecard.

Insofern ist das Controlling der geeignete Ort, an dem alle diese Instrumente koordiniert werden (siehe Abbildung 7). Über das Berichtswesen und die Balanced Scorecard erfolgt der Blick nach Innen. Hier werden die Informationen über die abgeschlossenen Peri-

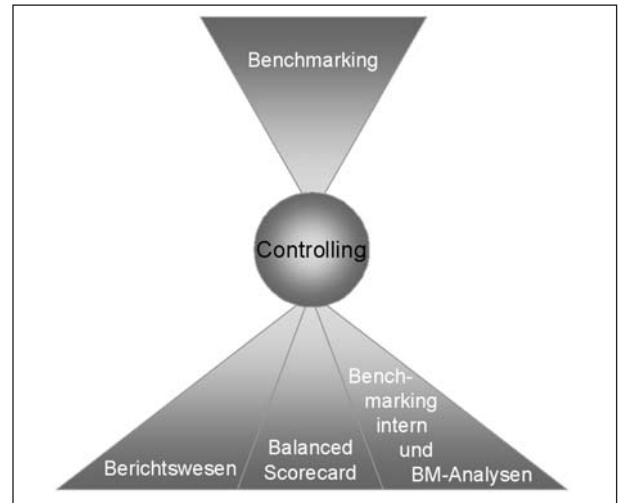


Abb. 7: Controlling als Schnittstelle

oden ausgewiesen und Veränderungen aufzeigt. Zum Beispiel wird dargestellt, in welchem Umfang die avisierten Ziele eingehalten werden. Daraus leiten sich bspw. weitergehende Analysen ab. Mit dem Instrument des Benchmarking wird zusätzlich der Blick ins Unternehmen oder der Blick in die eigene Branche und darüber hinaus ermöglicht.

Dem Controlling wird eine wesentliche Bedeutung beigemessen, denn gerade im Benchmarking sind breit angelegte und tiefergehende betriebswirtschaftliche Analysen erforderlich, bevor eine „Best Practice“ Methode auf die eigene Organisation übertragen werden kann.

Da der Controller ohnehin stark in Regelkreisen denkt, ist ihm der kontinuierliche Verbesserungsprozess des Benchmarking mehr als vertraut.

8 Kritische Aspekte des Benchmarking

Das dargestellte betriebswirtschaftliche Instrument des Benchmarking eröffnet - bei richtiger Anwendung - große Chancen die eigene Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit zu optimieren: Aufgrund seines Potenzials zum Finden neuer Lösungsansätze und durch die Verbreiterung des Ideenspektrums werden interne Strukturen und Organisationsformen verbessert und letztlich eben jene Leistungssteigerungen und Wettbewerbsvorteile realisiert.

Diese positiven Resultate des Benchmarking geraten allerdings immer dann in Gefahr, wenn gravierende Ab-

weichungen von der beschriebenen Benchmarking-Methodik zu verzeichnen sind. Nachfolgend sind exemplarisch einige Unzulänglichkeiten aufgeführt, die ein erfolgreiches Benchmarking beeinträchtigen können:

- Es werden die falschen Benchmarking-Objekte und -Subjekte ausgewählt. Dadurch besteht die Gefahr der „unendlichen“ Diskussion über die Vergleichbarkeit der ausgewählten Parameter.
- Es wird auf „Best Practices“ verzichtet. Dadurch geraten die ausgewiesenen Ziele des Benchmarking in Gefahr, da die besten Methoden nicht identifiziert sind und somit nicht für die Übertragung auf das eigene Unternehmen zur Verfügung stehen.
- Es werden zu viele Daten erhoben. Dadurch können unübersichtliche „Zahlenfriedhöfe“ entstehen.
- Es werden die Schnittstellen zu „Nachbarprozessen“ im eigenen Unternehmen vernachlässigt. Dadurch besteht das Risiko, isoliert optimale Lösungen zu finden, die jedoch unternehmensweit und langfristig suboptimal oder sogar kontraproduktiv sein können.

Grundsätzlich gilt es, die Bewertung der Resultate vor den jeweiligen unternehmensspezifischen Rahmenbedingungen vorzunehmen und die „Best Practices“ unternehmenskonform umzusetzen.

9 Zusammenfassung

Die bisherigen Ausführungen lassen sich zusammenfassend wie folgt darstellen:

- **Benchmarking** ist ein Instrument zur Optimierung der eigenen Produkte, Prozesse, Verfahren und Strategien.
- **Benchmarking** hat zum Ziel, die eigene Wettbewerbsfähigkeit zu steigern.
- **Benchmarking** ist, wie dargelegt, gerade in der öffentlichen Verwaltung aufgrund der bestehenden Rahmenbedingung gut einsetzbar und kann dort leichter umgesetzt werden als in der privaten Wirtschaft.
- **Benchmarking** hilft in Kombination mit anderen betriebswirtschaftlichen Instrumenten (Controlling, Balanced Scorecard, Berichtswesen etc.), die Erwartungen, die mit der anstehenden Organisations-

reform der gesetzlichen Rentenversicherung verbundenen sind, zu realisieren.

- **Benchmarking** ist ein ergebnisoffenes Instrument. Der Erfolg dieses Instrumentes ist damit abhängig von dessen richtiger Anwendung und noch viel wesentlicher von der richtigen Einstellung zu diesem Instrument. Es stellt an den Anwender die Anforderung unvoreingenommen zu sein. Das Instrument verlangt die Bereitschaft der Anwender, die eigenen Produkte und Prozesse in Frage zu stellen, um offen für Verbesserungen zu sein. Selbstzufriedenheit ist dabei laut Robert C. Camp tödlich. [10]
- **Benchmarking** ist kein einmaliger Vorgang, sondern ein kontinuierlicher Prozess, der in Form eines Regelkreises abläuft.
- **Benchmarking** wird zum Erfolgsinstrument, wenn seine Anwender in den daraus abgeleiteten Neuerungen Chancen und nicht Gefahren sehen, frei nach dem französischen Schriftsteller Victor Hugo: „Die Zukunft hat viele Namen. Für die Schwachen ist sie das Unerreichbare. Für die Furchtsamen ist sie das Unbekannte. Für die Tapferen ist sie die Chance.“

Quellenverzeichnis

- [1] www.benchmarking.de (Stand 7.4.2004)
- [2] www.benchmarking.fhg.de/benchmarking/mainframe (Stand 23.10.2003)
- [3] www.business-wissen.de/de/baustein/bs26/ (Stand 7.4.2004)
- [4] www.uni-siegen.de/~ifan/ungewu/heft4/footnode.html (Stand 7.4.2004)
- [5] Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Hrsg.): Sozialgesetzbuch (SGB), 39. Auflage, Februar 2003, S.448
- [6] frei nach Horváth, P./Herter, R. N. (1992), S. 7; Gleich, R./Brokemper, A. (1997), S. 203
- [7] www.4managers.de/10-Inhalte/asp/Benchmarking.asp (Stand 7.4.2004)
- [8] Vgl. Schulte, C.: Personal-Controlling mit Kennzahlen, 2. völlig überarb. Und erw. Aufl., München, 2002, S. 110
- [9] www.controllerverein.de/wasistct/leitbild/leitbild.html (Stand 7.4.2004)
- [10] Vgl. www.benchmarking.de (Stand 7.4.2004)

Betriebsprüfung

Dietmar Laubenstein, Abteilung Versicherung, Rente und Rehabilitation

Leistungsbilanz des Prüfdienstes 2003

In dem Beitrag werden die Arbeitsergebnisse eines Unternehmensbereiches der LVA Rheinprovinz dargestellt, der in den letzten Jahren für alle Rentenversicherungsträger – wegen seiner Wirkung für die Beitrags-einnahmen und der damit verbundenen Außenwirkung – wachsende Bedeutung erlangt hat. Nach der schrittweisen Übernahme der Prüfungen beim Arbeitgeber von den Trägern der Krankenversicherung sind die Rentenversicherungsträger seit 1999 zu 100 % für diese Aufgabe verantwortlich. Hierzu waren erhebliche personelle und organisatorische Anstrengungen erforderlich. Die Erfüllung der Prüfquote war und ist immer wieder ein Thema.

Dargestellt werden in dem nachfolgenden Beitrag die Ergebnisse der Betriebsprüfungen und der ad-hoc-Prüfungen, aber auch der Einzugsstellenprüfungen, da sie ebenfalls in die Verantwortung des Unternehmensbereiches „Prüfdienst“ fallen. In einem weiteren Beitrag dieser Ausgabe wird das Thema „Betriebsprüfung durch die Rentenversicherungsträger“ umfassend dargestellt.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Prüfdienstes der LVA Rheinprovinz haben in der Zeit vom 01.01. bis 31.12.2003 insgesamt 55.698 Betriebe geprüft, was – bezogen auf den Bestand der zu prüfenden Betriebe am 31.12.2003 – eine Erledigungsquote von 100% ergibt. Die genannten Zahlen sind der besseren Übersicht halber noch einmal nachfolgend dargestellt:

zu prüfende Betriebe (Arbeitgeberzahl)		geprüfte Betriebe	Erledigungsquote im Verhältnis	
01.01.2003	31.12.2003	zum 31.12.2003	Zur Arbeit- geberzahl 01.01.2003	zur Arbeit- geberzahl 31.12.2003
53.433	55.712	55.698	104,2%	100,00%

In 10.193 Fällen (= rd. 18,3% der 55.698 durchgeführten Prüfungen, d.h. jeder sechste Betrieb) wurden Prüfberichte mit finanziellen Beanstandungen erstellt. Beanstandungen können sowohl Nachforderungen zugunsten der Sozialversicherung als auch Gutschriften zugunsten der Arbeitgeber beinhalten; die Gründe für vorzunehmende Korrekturen bei der Beitragsberechnung sind vielfältig. Nachfolgend werden einige kurz erläutert:

• Nachforderungen

Nachforderungen von Sozialversicherungsbeiträgen ergeben sich im wesentlichen aufgrund unterschiedlicher Beurteilung der Versicherungspflicht und hier häufig deshalb, weil dem jeweiligen Arbeitgeber nicht immer ausreichende Unterlagen vorliegen (beispielsweise Immatrikulationsbescheinigungen bei der Beschäftigung von Studenten, rechtserhebliche Unterlagen für die Beurteilung geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse). Ein weiterer Grund ergibt sich aus der Beurteilung geldwerter Vorteile (Nutzung zur Verfügung gestellter PKW, Telefone usw.), die häufig schon Bestandteil von Lohnsteuerhaftungsbescheiden sind, auf die wiederum im Rahmen der Betriebsprüfung zurückgegriffen wird. Letztlich sind mangelnde Aufzeichnungen über an Be-

1. Betriebsprüfdienst

Die Rentenversicherungsträger prüfen in einem 4-Jahres-Zeitraum die Beitragsabführung aller Arbeitgeber (Beitragsüberwachung). Auf die Landesversicherungsanstalten entfällt dabei die Hälfte der in ihren Bereichen ansässigen Arbeitgeber, für die andere Hälfte ist die BfA zuständig.

Die Zahl der im Jahr 2003 von der LVA Rheinprovinz zu prüfenden Betriebe betrug zu Beginn des Jahres 53.433. Diese Zahl veränderte sich jedoch im Verlauf des Jahres, weil insbesondere durch den Wechsel des Betriebsitzes, den Wechsel der Abrechnungsstelle und durch Betriebsschließungen Zu- und Abgänge zu verzeichnen waren. Auf Grund dieser Umstände ist der Ursprungsbestand der zu prüfenden Betriebe von 53.433 im Januar 2003 auf 55.712 im Dezember 2003 angestiegen.

schäftigte gezahlte Entgelte teilweise ursächlich dafür, dass so genannte Summenbescheide mit geschätzten Entgelten als Grundlage für eine nachträgliche Beitragsberechnung erstellt werden müssen.

Die vom Prüfdienst der LVA Rheinprovinz 2003 festgestellten Nachforderungen betragen rd. 33,5 Mio. EUR an Gesamtsozialversicherungsbeiträgen; der darin enthaltene Anteil der Rentenversicherungsbeiträge beträgt rd. 16 Mio. EUR.

• Gutschriften

Die Beurteilung der Versicherungspflicht zu den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung führt auch zu Gutschriften, also zur Erstattung gezahlter Sozialversicherungsbeiträge an die Arbeitgeber. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn Beiträge in der irrtümlichen Annahme der Versicherungspflicht gezahlt wurden (z.B. Beurteilung der Versicherungspflicht von Geschäftsführern und im Rahmen geringfügiger Beschäftigungen). Im Jahre 2003 hat die LVA Rheinprovinz in einer Höhe von rd. 5 Mio. EUR, wovon auf die Rentenversicherung knapp 3 Mio. EUR entfallen, Gutschriften festgestellt.

• Beanstandungen von Defiziten im Meldeverfahren

In zahlreichen Fällen werden vom Prüfdienst im Rahmen der Betriebsprüfung auch Defizite im Meldeverfahren und sonstige formelle Verstöße festgestellt. Bei den zu beanstandenden Meldungen liegen die Schwerpunkte der vorzunehmenden Korrekturen bei den Entgelten und Zeiträumen (bspw. wegen fehlender Unterbrechungsmeldung). Weitere Ursachen sind die Meldebestandteile zur Beitragsgruppe, Personengruppe und des Abgabegrundes.

4. Arbeitsmengen der Betriebsprüfdienste aller Rentenversicherungsträger

Die von der LVA Rheinprovinz und bundesweit von allen Rentenversicherungsträgern zu prüfenden Betriebe werden in einer einheitlichen Statistik geführt, auf die jeder Träger Zugriff hat und in die er die Daten zur Erledigung des „Geschäftsvorfalles“ Betriebsprüfung einpflegt. Die Arbeitsstatistik dient insbesondere unterjährig als Steuerungsinstrument zur Erreichung der

Prüfquote. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die von allen Rentenversicherungsträgern zu prüfenden bzw. geprüften Arbeitgeber im Jahre 2003:

Betriebsprüfungen 2003	
Rentenversicherungsträger	zu prüfende/ geprüfte Betriebe
LVA Mecklenburg-Vorpommern	7.882
LVA Thüringen	9.486
LVA Brandenburg	9.488
LVA Sachsen-Anhalt	10.059
LVA Sachsen	18.302
LVA Hannover	33.075
LVA Westfalen	37.317
LVA Hessen	32.883
LVA Rheinprovinz	55.712
LVA Oberbayern	25.326
LVA Niederbayern-Oberpfalz	11.222
LVA Rheinland-Pfalz	21.999
LVA für das Saarland	5.522
LVA Ober- und Mittelfranken	14.180
LVA Freie und Hansestadt Hamburg	10.988
LVA Unterfranken	7.157
LVA Schwaben	10.234
LVA Baden-Württemberg	61.277
LVA Berlin	20.067
LVA Schleswig-Holstein	16.576
LVA Oldenburg-Bremen	9.286
LVA Braunschweig	3.875
Summe LVA'en	431.914
Bahnversicherungsanstalt	1.322
Seekasse	958
BfA	396.385
Bundesknappschaft	272
Summe Rentenversicherung	830.851

3. Ergebnisse von ad-hoc-Prüfungen

Wegen der gestiegenen Anforderungen bei der Bekämpfung der illegalen Beschäftigung und Schwarz-

Betriebsprüfung

arbeit sowie der nach wie vor zahlreichen Insolvenzen wurden die vermehrt durchzuführenden ad-hoc-Prüfungen bei der LVA Rheinprovinz im Rahmen interner struktureller Veränderungen auf einen festen Mitarbeiterkreis konzentriert.

So wurden im Bereich der illegalen Beschäftigung und Schwarzarbeit im Jahr 2003 insgesamt 217 Prüfungen durchgeführt, die zu zusätzlichen Nachberechnungen in einer Gesamthöhe von rd. 2,6 Mio. EUR an Gesamtsozialversicherungsbeiträgen, wovon rd. 1,2 Mio. EUR auf die Rentenversicherung entfallen, führten.

4. Prüfungen und Arbeitsergebnisse des Einzugsstellenprüfdienstes

Die Träger der Rentenversicherung sind verpflichtet, die Einzugsstellen (Krankenkassen) und die von ihnen beauftragten Stellen mindestens alle 4 Jahre zu prüfen. Geprüft wird insbesondere das Beitrags-einzugsverfahren, die Verwaltung und die Weiterleitung der Beiträge sowie das Meldewesen.

Darüber hinaus sind sie berechtigt, bei den Krankenkassen, Agenturen für Arbeit, Versorgungsämtern, Trägern der Kriegsopferfürsorge, Nachversicherungsdienststellen, Pflegekassen, Festsetzungsstellen für die Beihilfe sowie bei den Bundesämtern für Wehrverwaltung und den Zivildienst die Berechnung und Abführung der Beiträge, die direkt an die Rentenversicherungsträger zu zahlen sind, zu überprüfen. Hierbei handelt es sich um die Beiträge aus Entgeltersatzleistungen, insbesondere Krankengeld und Arbeitslosengeld, die Beiträge für Pflegepersonen und die Beiträge für die Zeit der Ableistung des Wehrdienstes oder des Zivildienstes.

Aufgrund von Verwaltungsvereinbarungen mit den Einzugsstellen und den sonstigen Prüfstellen finden die Prüfungen grundsätzlich in einem Rhythmus von 2 Jahren – in der Regel gemeinsam mit der BfA und der Bundesagentur für Arbeit – statt. Bei kleineren Dienststellen der Einzugsstellen, die Aufgaben des Beitragsein-

zugs und Meldewesens wahrnehmen, beträgt der Prüfrhythmus 4 Jahre. Insgesamt befinden sich im Zuständigkeitsbereich der LVA Rheinprovinz 726 Dienststellen, die vom Einzugsstellenprüfdienst zu prüfen sind. Im Jahr 2003 wurden davon 268 geprüft.

Die bei den Prüfungen getroffenen Feststellungen ergaben Forderungen für die LVA Rheinprovinz in Höhe von insgesamt rd. 7 Mio. EUR, die zwischenzeitlich auch gezahlt worden sind. Die Nachforderungen verteilen sich auf Beitragsnachforderungen im Zusammenhang mit gezahlten Entgeltersatzleistungen oder mit Beiträgen für Pflegepersonen, Umbuchungsbeträge (zwischen der Rentenversicherung und den übrigen Sozialversicherungsträgern), Schadensersatz-/Zinsforderungen (bei verspäteter Zahlung und Weiterleitung von Beiträgen) sowie Korrekturen hinsichtlich der Einzugsvergütung

5. Fazit

Mit Blick auf die gesetzlichen Vorgaben insbesondere zum Prüfumfang wird gelegentlich die Notwendigkeit des Prüfdienstes hinterfragt. Hierzu ist zunächst festzustellen, dass die Durchführung von Betriebsprüfungen bei den Arbeitgebern eine gesetzliche Aufgabe ist, die die Träger der Rentenversicherung durchzuführen haben.

In wie weit die Prüftätigkeit einen positiven Effekt auf den Beitragseinzug, die Beitragseinnahmen und das Meldewesen hat, kann nicht konkret gemessen werden; anzunehmen ist aber, dass die Betriebsprüfungen erheblich zur richtigen und vollständigen Beitragsabführung wie auch zur Einhaltung des Meldewesens beitragen.

In diesem Sinne verstehen die Prüfer ihre Arbeit auch als Service- und Beratungsangebot an die Arbeitgeber vor Ort mit dem gemeinsamen Ziel, erkannte Schwachstellen abzustellen und Zweifelsfragen zu klären. Die bisherigen Erfahrungen verdeutlichen, dass die Arbeit des Prüfdienstes nicht nur akzeptiert, sondern darüber hinaus auch positiv gesehen wird.

Bruno Krawczyk, Leitung Abteilung Versicherung, Rente und Rehabilitation

Die Betriebsprüfung durch die Rentenversicherungsträger

Der folgende Artikel befaßt sich mit den Verfahrensgrundlagen über die Durchführung von Betriebsprüfungen durch die Mitarbeiter der Prüfdienste der Rentenversicherungsträger und gibt einen umfassenden Überblick über die Prüfgebiete und über eventuell im Anschluß an eine Prüfung durchzuführenden Maßnahmen. Aus Gründen der Übersichtlichkeit erfolgen Ausführungen zum materiellen Recht nur in dem Maße, wie sie zum Verständnis erforderlich sind. Auf die bei der Prüfung zu berücksichtigenden Rechtsgrundlagen, insbesondere auf die von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung herausgegebenen Rundschreiben, Grundsätze und Richtlinien wird in den einzelnen Kapiteln und zusammenfassend am Ende des Aufsatzes hingewiesen.

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 0. Allgemeines 1. Prüfung durch die Rentenversicherungsträger <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Gegenstand der Prüfungen 1.2 Abstimmung der Prüfungen 1.3 Prüfung bei externen Abrechnungsstellen 1.4 Prüfung durch die Sonderanstalten 1.5 Prüfung durch die landwirtschaftlichen Krankenkassen 1.6 Teilnahme der Krankenkassen an den Prüfungen 1.7 Ad-hoc Prüfung 1.8 Prüfung bei Arbeitnehmerüberlassung 1.9 Prüfung bei Insolvenz 1.10 Prüfung illegaler Beschäftigung und Schwarzarbeit 2. Prüfvorbereitungen <ul style="list-style-type: none"> – Datenspeicherung bei der DSRV – Datenspeicherung bei der BfA 2.1 Prüfplanung der Rentenversicherungsträger 2.2 Ankündigung der Prüfung / Prüfzeitraum / Zeitpunkt der Prüfung | <ul style="list-style-type: none"> 2.3 Inhalt der Prüfankündigung 2.4 Beauftragung von Steuerberatern oder Wirtschaftsprüfern <ul style="list-style-type: none"> – Allgemeines – Zurückweisung von Bevollmächtigten – Anerkennung der Bevollmächtigung von Steuerberatern und Wirtschaftsprüfern 3. Durchführung der Betriebsprüfung <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Gegenstand der Prüfung 3.2 Prüfungsrelevante Unterlagen 3.3 Arten der Betriebsprüfung <ul style="list-style-type: none"> 3.3.1 Allgemeines 3.3.2 Konventionelle Prüfung 3.3.3 Prüfung durch Testaufgaben 3.3.4 Selektionsprüfung 3.4 Umfang der Prüfung <ul style="list-style-type: none"> 3.4.1 Aufgaben und Rechte des Prüfers 3.4.2 Mitwirkungspflichten des Arbeitgebers bzw. des Steuerberaters 3.5 Prüfung im Bereich der Entgeltabrechnung <ul style="list-style-type: none"> 3.5.1 Allgemeines 3.5.2 Prüfung der Lohnunterlagen 3.5.3 Prüfung der Beitragsabrechnung und des Beitragsnachweises 3.5.4 Prüfung des Meldewesens <ul style="list-style-type: none"> 3.5.4.1 Sozialversicherungsrechtliche Nachweispflichten <ul style="list-style-type: none"> – Allgemeines – Beitragsgruppen / Abgabegründe – Personengruppen – Beitragspflichtiges Entgelt / Beschäftigungen innerhalb der Gleitzone – Meldefristen / Meldungen auf Vordrucke – Unständig Beschäftigte / Kurzfristig Beschäftigte – Meldungen im automatisierten Verfahren 3.5.4.2 Meldungen für geringfügig entlohnte Beschäftigte in Privathaushalten (Haushaltsscheckverfahren) <ul style="list-style-type: none"> – Allgemeines – Form und Inhalt des Haushaltsschecks – Meldeanlass, Meldefristen – Bescheinigung für den Arbeitnehmer – Bescheinigung für den Arbeitgeber 3.5.5 Prüfung im Bereich des Rechnungswesens 3.5.6 Auswertung der Prüfberichte der Finanzverwaltung |
|--|---|

Betriebsprüfung

- 3.5.7 Arbeitnehmerbefragung
- 3.6 Aktuelle Prüfungsschwerpunkte
- 3.6.1 Prüfung der Versicherungspflicht
 - 3.6.1.1 Entscheidungen bezüglich der Versicherungspflicht und -freiheit
 - 3.6.1.2 Im Rahmen der Betriebsprüfung beim Arbeitgeber
 - 3.6.1.3 Im Rahmen eines Statusklärungsverfahrens durch die BfA
 - 3.6.1.4 Im Rahmen der Betriebsprüfung
 - 3.6.1.5 Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse
- 3.6.2 Prüfung der Arbeitsentgelte
 - 3.6.2.1 Allgemeines
 - 3.6.2.2 Beitragspflichtige Einnahmen
 - 3.6.2.3 Einnahmen aus einer Beschäftigung
 - 3.6.2.4 Ausnahmen vom Arbeitsentgelt
 - 3.6.2.5 Laufendes Arbeitsentgelt / Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt
 - 3.6.2.5.1 Laufendens Arbeitsentgelt
 - 3.6.2.5.2 Einmalig gezahltes Arbeitsentgelte
 - 3.6.2.6 Zeitliche Zuordnung von laufendem Arbeitsentgelt
 - 3.6.2.7 Beitragsberechnung bei Teil-Entgeltabrechnungszeiträumen
 - 3.6.2.8 Beitragsfreie Zeiten
 - 3.6.2.9 Entgelte in beitragsfreien Zeiten
 - 3.6.2.10 Zeiten ohne Arbeitsentgelt
 - 3.6.2.11 Nachzahlungen von Arbeitsentgelt, rückwirkende Lohn- /Gehaltserhöhung
 - 3.6.2.12 Zeitliche Zuordnung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt
 - 3.6.2.13 Verspätete Auszahlung variabler Arbeitsentgeltbestandteile
 - 3.6.2.14 Tarifvertragliche Leistungen / untertarifliche Bezahlung
 - 3.6.2.15 Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone
- 3.6.3 Leiharbeitnehmer
- 3.6.4 Prüfung unständig beschäftigter Arbeitnehmer
- 3.6.5 Abschluss der Prüfung / Schlussbesprechung / Anhörung
- 3.7 Prüfbericht / Beitragsbescheid
 - 3.7.1 Allgemeines
 - 3.7.2 Individuelle Feststellungen
 - 3.7.3 Summenbeitragsbescheid
- 3.8 Rückwirkende Nachforderungen
 - 3.8.1 Fälligkeit der Beiträge / Verjährung / Zahlungsfrist
 - 3.8.2 Säumniszuschläge
- 3.9 Zuständige Krankenkasse
 - 3.9.1 Gemeldete Arbeitnehmer
 - 3.9.2 Nicht gemeldete Arbeitnehmer
- 3.10 Erstattung und Verrechnung zu Unrecht entrichteter Beiträge
 - Allgemeines
 - Erstattungsberechtigter
 - Antrag und Zuständigkeit
- 4. Haftung für Beitragsforderungen**
 - 4.1 Allgemeines
 - 4.2 Nachforderungen im Rahmen von Betriebsprüfungen
 - 4.3 Beschränktes Rückgriffsrecht
 - 4.4 Unbeschränktes Rückgriffsrecht
 - 4.5 Rückgriffsrecht nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses
 - 4.6 Haftung im Rahmen eines Mandantenvertrages
- 5. Verfahrensrechtliche Möglichkeiten gegen Bescheide der Krankenkassen bzw. Prüfberichte der Rentenversicherungsträger**
 - 5.1 Widerspruch, Klage, Berufung, Revision, Nichtzulassungsbeschwerde
 - 5.2 Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz (Aussetzung der Vollziehung)
 - 5.3 Antrag auf Stundung
- 6. Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit**
 - 6.1 Allgemeines
 - 6.2 Zustimmungsantrag
 - 6.3 Zuständige Stelle
 - 6.4 Zustimmungsentcheidung der Agentur für Arbeit
 - 6.5 Umfang der Bindung
 - 6.6 Ablauf des Bindungszeitraumes
- 7. Rücknahme von Entscheidungen der Krankenkassen bzw. von Entscheidungen im Rahmen des Statusklärungsverfahrens**
 - 7.1 Allgemeines
 - 7.2 Entscheidungen mittels Verwaltungsakt
 - 7.3 Änderung und Aufhebung von Verwaltungsakten
- 8. Beanstandungsschutz von Rentenversicherungsbeiträgen**
 - 8.1 Vertrauensschutz
 - 8.2 Beanstandungszeitraum
 - 8.3 Verfahren
- 9. Ordnungswidrigkeiten durch den Arbeitgeber**
 - 9.1 Allgemeines
 - 9.2 Verstoß gegen die Meldevorschriften
 - 9.3 Verstoß gegen die Pflicht zur Führung und Aufbewahrung von Lohnunterlagen

- 9.4 Verstoß gegen die Einbehaltungsvorschriften
- 9.5 Verstoß gegen die Auskunft- und Vorlagepflichten
- 9.6 Verfahren
- 9.6.1 Ermittlung des Sachverhalts
- 9.6.2 Anhörung
- 9.6.3 Bußgeldbescheid / Höhe des Bußgeldes
- 9.6.4 Einspruch gegen den Bußgeldbescheid
- 10. Ordnungswidrigkeiten durch Versicherte**
- 11. Zwangsgeld**
- 12. Rechtsgrundlagen**
- 12.1 Gesetze, Verordnungen, Erlasse
- 12.2 Rundschreiben der Spitzenorganisationen
- 13 Checkliste für Arbeitgeber**

0 Allgemeines

Die Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie die Beiträge zur Bundesanstalt für Arbeit werden als Gesamtsozialversicherungsbeitrag durch die Arbeitgeber an die jeweils zuständige Krankenkasse gezahlt. Diese erhält auch die vom Arbeitgeber zu erstellende Meldung nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung.

Da sowohl die Beiträge als auch die Meldungen von den Krankenkassen ungeprüft entgegengenommen und entsprechend den Beitragsnachweisen an die Rentenversicherungsträger und die Bundesanstalt für Arbeit weitergeleitet werden, bedarf es in vom Gesetzgeber festgelegten Zeiträumen einer Überprüfung der vom Arbeitgeber erledigten Arbeiten anhand des im Betrieb geführten Rechnungswesens.

Diese Überprüfung beim Arbeitgeber wurde bis zum 31. Dezember 1995 grundsätzlich von den Krankenkassen durchgeführt. Die Träger der Rentenversicherung waren bis dahin verpflichtet, in ausreichendem Maß an den Prüfungen mitzuwirken; sie konnten auch an jeder Prüfung teilnehmen.

In der Zeit vom 01.01.1996 bis 31.12.1998 ging das Prüferecht sukzessive auf die Rentenversicherungsträger über.

Ab 01.01.1999 führen die Rentenversicherungsträger nach § 28p Abs. 1 Satz 1 (Sozialgesetzbuch (SGB) IV die Betriebsprüfungen in alleiniger Verantwortung durch.

Zur Beitragsüberwachung gehören

- die allgemeinen Prüfungen nach § 28 p Abs. 1 SGB IV
- die Prüfungen aus besonderem Anlass wegen
- der Einleitung eines Insolvenz- oder eines Verbraucherinsolvenzverfahrens
- einer Betriebsstilllegung, außer saisonbedingten Schließungen
- Hinweise anderer Stellen (Finanzkontrolle Schwarzarbeit - FKS -, Staatsanwaltschaften, Ordnungsämter, Ausländerämter usw.) und
- vermuteter Beitragshinterziehung.

1 Prüfung durch die Rentenversicherungsträger

1.1 Gegenstand der Prüfungen

Die Prüfung umfasst insbesondere die vom Arbeitgeber vorgenommenen Beurteilungen der Beschäftigungsverhältnisse bezüglich der Versicherungspflicht, in diesem Zusammenhang abgegebene Meldungen, für die Beitragsberechnung vorgenommene Beurteilungen des Arbeitsentgelts, die vorgenommenen Berechnungen und zeitlichen Zuordnungen der Beiträge und die nach § 28 f Abs. 1 SGB IV i.V.m. § 2 der Beitragsüberwachungsverordnung (BÜVO) zu führenden Lohnunterlagen.

Seitens des Arbeitgebers besteht eine Auskunftspflicht gegenüber den Krankenkassen über alle Tatsachen, die für die Erhebung der Beiträge erforderlich sind. Diese bezieht sich aber lediglich auf den Einzelfall. Beitragszahlungen in diesem Sinne sind auch die Zahlung der Pflichtbeiträge zur Pflegeversicherung für freiwillig Krankenversicherte sowie die der Umlagen nach dem Lohnfortzahlungsgesetz. Deshalb ist Gegenstand der Prüfung auch die Überprüfung der Umlagepflicht und das Beitragsverfahren.

Für die Überprüfung der Zahlung freiwilliger Krankenversicherungsbeiträge und für die Prüfung der Beitragszahlung aus Versorgungsbezügen nach § 256 SGB V bleibt die jeweilige Krankenkasse weiterhin zuständig wie bisher.

Die Prüfung findet grundsätzlich in den Räumen des Arbeitgebers, der Abrechnungsstelle oder eines anderen beauftragten Dritten statt.

Der Rentenversicherungsträger kann aber auch für die Prüfung von Kleinstbetrieben den Arbeitgeber oder

Betriebsprüfung

den beauftragten Dritten bitten, die zu prüfenden Unterlagen einzusenden, damit diese in den Räumen des Rentenversicherungsträgers geprüft werden.

Prüfungen in Privathaushalten werden von den Rentenversicherungsträgern nicht durchgeführt.

Die dem Arbeitgeber oder dem Auftragnehmer entstandenen Kosten für die Beitragsüberwachung oder für einen evtl. Verdienstausfall sind von den prüfenden Sozialversicherungsträgern nicht zu erstatten.

Lediglich die Kosten für die Vervielfältigung von Unterlagen, die für die Aufgabenerfüllung der Prüfer erforderlich sind, können von den prüfenden Sozialversicherungsträgern erstattet werden.

1.2 Abstimmung der Prüfungen

Nach § 28p Abs. 2 SGB haben sich die Rentenversicherungsträger darüber abzustimmen, welche Arbeitgeber sie prüfen.

Im Verhältnis zwischen den Landesversicherungsanstalten (LVA) und der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) erfolgt diese Aufteilung anhand der Prüfziffer in der Betriebsnummer des Arbeitgebers oder der abrechnenden Stelle.

Danach prüft die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte die Arbeitgeber, in deren Betriebsnummer die Prüfziffer 0 bis 4 lautet.

Die Landesversicherungsanstalten prüfen in ihrem Zuständigkeitsbereich die Arbeitgeber, in deren Betriebsnummer die Prüfziffer 5 bis 9 lautet.

1.3 Prüfung bei externen Abrechnungsstellen

Bei Arbeitgebern, deren Lohn- und Gehaltsabrechnungen durch eine externe Stelle nach § 28p Abs. 6 SGB IV (Steuerberater, Rechenzentrum usw.) durchgeführt wird und die die Prüfung bei dieser externen Abrechnungsstelle durchführen lassen, richtet sich die Prüfzuständigkeit grundsätzlich nach der Betriebsnummer dieser Stelle.

Abweichend hiervon orientiert sich die Prüfzuständigkeit an der Betriebsnummer des Arbeitgebers, wenn eine Prüfung aus Anlass des Leistungsmissbrauchs und der illegalen Ausländerbeschäftigung nach § 107 SGB IV in Verbindung mit § 304 SGB III oder einer

Insolvenz durchgeführt wird. Das Gleiche gilt, wenn die Abrechnungsstelle keine eigene Betriebsnummer hat.

1.4 Prüfung durch die Sonderanstalten

Von der Bundesknappschaft werden die Betriebe mit knappschaftlich rentenversicherungspflichtigen Arbeitnehmern (§§ 137 und 273 SGB VI) geprüft, und zwar auch bezüglich der Beschäftigten, die nicht in der knappschaftlichen Sozialversicherung versichert sind. Die Zuständigkeit der Bundesknappschaft bleibt solange bestehen, wie mindestens ein Arbeitnehmer, der der knappschaftlichen Rentenversicherungspflicht unterliegt, noch in diesem Betrieb tätig ist. Ausschlaggebend ist der jeweilige Prüfzeitraum.

Betriebe, für die die See-Berufsgenossenschaft der zuständige Unfallversicherungsträger ist, werden allein von der Seekasse geprüft. Die Seekasse ist daher nicht nur für die Prüfung der seemännisch Beschäftigten, sondern auch für alle gewerblichen und kaufmännischen Arbeitnehmer dieses Betriebes zuständig.

Die Bahnversicherungsanstalt prüft alle Betriebe, die nach der Satzung der Bahnversicherungsanstalt zu deren Zuständigkeitsbereich gehören.

Im Rahmen dieser Prüfung werden auch die Arbeitnehmer geprüft, die nicht in der Sonderanstalt versichert sind.

1.5 Prüfung durch die landwirtschaftlichen Krankenkassen

Die landwirtschaftlichen Krankenkassen haben für die mitarbeitenden Familienangehörigen in der Landwirtschaft – wie bisher – ein eigenständiges Prüfrecht.

Diese Regelung trägt den besonderen Verhältnissen der landwirtschaftlichen Sozialversicherung Rechnung.

1.6 Teilnahme der Krankenkassen an den Prüfungen

Bis zum 31.12.2002 konnten die Krankenkassen an den Prüfungen der Rentenversicherungsträger teilnehmen und wurden deshalb über bevorstehende Prüfungen informiert.

1.7 Ad-hoc Prüfung

Wenn die Krankenkasse eine alsbaldige Prüfung für erforderlich hält, unterrichtet sie unverzüglich die Rentenversicherungsträger.

Hierbei handelt es sich in erster Linie um folgende Sachverhalte:

- Eröffnung oder Abweisung eines Insolvenzverfahrens, ggf. eines Verbraucherinsolvenzverfahrens,

- Hinweise der Hauptzollämter, Kriminalpolizei, Staatsanwaltschaft oder des Versicherten, sofern es sich nicht nur um geringfügige Meldeverstöße handelt,
- Betriebsschließung, es sei denn, sie ist saisonbedingt,
- Vermutung von Beitragshinterziehung in größerem Umfang.

Die Rentenversicherungsträger führen diese Betriebsprüfungen unverzüglich durch.

Kann der Rentenversicherungsträger trotz intensiver Bemühungen (z.B. Handelsregisterauskunft zur Ermittlung der Handelnden und Anfragen bei Einwohnermelde- und Gewerbebeamten) einen Verantwortlichen nicht ermitteln, bei dem prüffähige Unterlagen eingesehen werden können (z.B. Arbeitgeber ist unbekannt verzogen oder Steuerberater hat das Mandat nach Betriebsschließung niedergelegt), wird die Krankenkasse unter Darstellung der Ermittlungsbemühungen unterrichtet.

Ein Verwaltungsakt kann in diesen Fällen durch den beauftragten Rentenversicherungsträger nicht erteilt werden.

Die Unterrichtung der Krankenkasse durch den Rentenversicherungsträger über eine nicht durchgeführte Betriebsprüfung zieht aber nicht die Verpflichtung der Krankenkasse nach sich, selbst Ermittlungen anzustellen.

1.8 Prüfung bei Arbeitnehmerüberlassung

Ist durch den Rentenversicherungsträger ein Unternehmen geprüft worden, das gewerbsmäßig Arbeitnehmer verleiht, und stellt sich im Rahmen der Einziehung der Forderung heraus, dass die Krankenkasse den oder die Entleiher hinsichtlich der Beitragsforderungen in Anspruch nehmen muss, trifft der Rentenversicherungsträger bei dem als Verleiher tätigen Arbeitgeber die erforderlichen weitergehenden Feststellungen, die es der Krankenkasse ermöglichen, die Forderungen zu beziffern. Sofern Kontrollmeldungen vom Entleiher nicht abgegeben wurden, kann im Einzelfall eine Hilfestellung durch eine zusätzliche Prüfung beim Entleiher erforderlich sein.

1.9 Prüfung bei Insolvenz

Der Rentenversicherungsträger hat die Betriebsprüfung einzuleiten, sobald die Mitteilung einer Kranken-

kasse vorliegt, dass das Insolvenzverfahren eröffnet oder mangels Masse nicht eröffnet wurde.

Bei Insolvenz eines Arbeitgebers haben die Krankenkassen und der prüfende Rentenversicherungsträger zusätzlich über die ansonsten erforderlichen Tätigkeiten hinaus folgende Aufgaben zu erledigen:

Die Krankenkasse hat dem Rentenversicherungsträger mitzuteilen, seit welchem Monat Beitragsrückstände bestehen bzw. Schätzungen vorgenommen werden.

Der Rentenversicherungsträger hat ab dem Monat, für den erstmals Beitragsrückstände bestehen bzw. Schätzungen vorgenommen wurden, der Einzugsstelle zumindest die erforderlichen Daten zeitnah mitzuteilen, damit diese die noch nicht gezahlten Pflichtbeiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung für die letzten dem Insolvenzereignis vorausgegangenen drei Monate erheben kann. Dieses kann sich im Einvernehmen mit der Krankenkasse z.B. darauf beschränken, Ablichtungen der Lohnunterlagen aus dem einschlägigen Zeitraum zu übersenden, damit diese die Forderungen selbst feststellen kann.

Der Rentenversicherungsträger hat das Meldeverfahren nach der Datenerfassungs- und Datenübermittlungsverordnung (DEÜV) durchzuführen, sofern das Insolvenzverfahren mangels Masse eingestellt wurde.

Die Krankenkasse hat in diesen Fällen die rückständigen Beiträge einschließlich der Säumniszuschläge zu ermitteln und zu fordern.

Dies gilt sowohl für die Forderung gegenüber dem Arbeitsamt als auch gegenüber dem insolventen Arbeitgeber.

1.10 Prüfung illegaler Beschäftigung und Schwarzarbeit und Maßnahmen zur Bekämpfung des Leistungsmissbrauchs

Durch das Gesetz vom 23.7.2002 wurden die Instrumentarien zur Bekämpfung der Schwarzarbeit, der illegalen Beschäftigung sowie des Leistungsmissbrauchs (SchwarzArbG) neu geregelt.

Danach prüfen die Behörden der Zollverwaltung, ob

- Sozialleistungen zu Unrecht bezogen werden oder wurden,
- ausländische Arbeitnehmer mit einer erforderlichen Genehmigung und nicht zu ungünstigeren Arbeitsbedingungen als vergleichbare deutsche Arbeitnehmer beschäftigt werden oder wurden,

Betriebsprüfung

die Angaben des Arbeitgebers, die für die Leistungen erheblich sind, zutreffend bescheinigt wurden.

- Die Behörden der Zollverwaltung werden hierbei insbesondere von den
 - nach Landesrecht für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach dem Schwarz-ArbG zuständigen Behörden,
 - Krankenkassen,
 - Trägern der Rentenversicherung,
 - Finanzbehörden,
 - Trägern der Unfallversicherung,
 - für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden,
 - Trägern der Sozialhilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) und
 - nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) zuständigen Behörden
- unterstützt.

Zur Durchführung dieser Aufgaben sind die Behörden der Zollverwaltung und die sie unterstützenden Behörden sowie die Polizeivollzugsbehörden der Länder berechtigt, Grundstücke und Geschäftsräume des Arbeitgebers während der Geschäftszeit zu betreten und dort Einsicht in die Lohn-, Meldeunterlagen, Bücher und andere Geschäftsunterlagen und Aufzeichnungen zu nehmen, aus denen Umfang, Art und Dauer von Beschäftigungsverhältnissen hervorgehen oder abgeleitet werden können.

2 Prüfvorbereitungen

- Datenspeicherung bei der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV)

Die DSRV führt eine Datei mit den Betriebsnummern der Arbeitgeber und den Versicherungsnummern der bei ihnen Beschäftigten einschließlich des Beginns und des Endes der Beschäftigung (Basisdatei). Außerdem ist die temporäre Speicherung von Daten für die Durchführung der Prüfung bei den Arbeitgebern vorgesehen. Dazu werden auf Anforderung des prüfenden Rentenversicherungsträgers aufgrund der Informationen aus der Basisdatei der DSRV und aus der Prüfplanungsdatei der BfA Daten aus den Versicherungskonten der beteiligten Rentenversicherungsträger, Daten

aus der Sonderdatei für geringfügig Beschäftigte, Daten des Stammsatzbestandes, Daten aus der Betriebsdatei der BA und Daten aus den Sollstellungen der beteiligten Krankenkassen zeitnah zusammengeführt.

Der Aufbau und der Inhalt sowie der Verfahrensablauf sind gesetzlich geregelt und entsprechen den gesetzlichen Vorschriften des Datenschutzes.

- Datenspeicherung bei der BfA

Die BfA führt eine Prüfplanungsdatei mit Betriebs- und Geschäftsdaten der Arbeitgeber. Diese Datei steht den Rentenversicherungsträgern für die Planung und für die Abspeicherung der Prüfergebnisse (Statistische Angaben nach § 28p Abs. 7 GB IV) zur Verfügung. Sie enthält folgende Angaben:

- die Betriebsnummern und Gemeindegchlüssel der zu prüfenden Stellen (Betriebsstätten des Arbeitgebers sowie andere Stellen, auf die sich die Betriebsprüfung erstreckt),
- deren Namen, Anschriften, Telefon- und Telefaxanschluss, E-Mail-Adresse,
- die Betriebsnummern der Einzugsstellen, mit denen der Arbeitgeber abrechnet, deren Namen, Anschriften, Telefon- und Telefaxanschluss sowie Institutionskennzeichen,
- das Datum, bis zu dem der Arbeitgeber zuletzt geprüft wurde,
- das Datum der geplanten nächsten Prüfung,
- Angaben für besondere Behandlung:
 - Verlangen der zu prüfenden Stelle nach einem besonderen Prüfrhythmus,
 - Verlangen der Einzugsstellen nach alsbaldiger Prüfung und den Grund dafür,
- die Angabe, ob Meldungen durch Datenübermittlung erstattet werden, und die Bezeichnung des hierbei verwendeten EDV-Programms,
- die Anzahl der pflichtversicherten Beschäftigten im Prüfzeitraum,
- die Anzahl der geringfügig Beschäftigten im Prüfzeitraum,
- die Bereichsnummer des für die Prüfung zuständigen Trägers der Rentenversicherung sowie die Angabe „Trägerfirma einer Betriebskrankenkasse“,
- die Betriebsnummern anderer Arbeitgeber, für die der Arbeitgeber abrechnet,
- den Wirtschaftszweig / die Branche des Arbeitgebers,
- die Anzahl der aktuell Beschäftigten,

- der Inhalt der Bescheide aus Betriebsprüfungen und aus den Mitteilungen der Zollverwaltung über Prüfungen nach § 107 SGB IV:
 - Datum und Aufbewahrungsort der Mitteilung,
 - Name der meldenden Stelle,
- aus dem Inhalt der Mitteilung:
 - Meldepflichtverletzung (vgl. § 28 a SGB IV)
 - fehlende Lohnunterlagen
 - Verdacht der prüfenden Stelle auf Beitragshinterziehung, Verstöße gegen das (AEntG)
- Informationen über gegen frühere Bescheide eingelegte Rechtsbehelfe und Rechtsmittel sowie über sozialgerichtliche Verfahren,
- die Angabe, dass der Arbeitgeber seine Bereitschaft zur Teilnahme an einer Sammel- oder Vorlageprüfung erklärt hat,
- die Tatsache und der Grund der Nichteinsichtnahme in die Bescheide und Prüfberichte der Finanzbehörden,
- die Angabe, dass Beschäftigte Lohnzahlungen durch Dritte erhalten.

2.1 Prüfplanung der Rentenversicherungsträger

Die Rentenversicherungsträger ermitteln laufend, welche Betriebe sie prüfen müssen.

Sie sind zuständig für die Vereinbarung des Prüftermins beim Arbeitgeber, die Erfassung des Termins und evtl. festgestellter Stammdatenänderung in der Arbeitgeberdatei.

Bei der Eingabe des Prüftermins, spätestens sechs Wochen vor der Prüfung, wird von der BfA ein Datensatz an die DSRV gesandt, durch den automatisch die Zusammenführung der prüfrelevanten Daten ausgelöst wird.

Aus der temporären Datei bei der DSRV werden Prüfhilfen für die Unterstützung des Betriebsprüfers bei der Prüfung erstellt.

Siehe hierzu das Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 2.9.2003

- *Prüfung der Rentenversicherungsträger bei den Arbeitgebern*

2.2 Ankündigung der Prüfung / Prüfzeitraum / Zeitpunkt der Prüfung

Die Prüfung beim Arbeitgeber ist grundsätzlich nur nach vorheriger Ankündigung durch die Rentenversicherungsträger zulässig.

Die Ankündigung soll möglichst einen Monat, sie muss jedoch spätestens 14 Tage vor der Prüfung erfolgen; abweichende Vereinbarungen sind nur mit Zustimmung des Arbeitgebers zulässig.

Die Prüfer der Versicherungsträger haben sich vor Beginn der Prüfung dem Arbeitgeber gegenüber auszuweisen.

Die Prüfungen finden in der Regel in der Betriebsstätte des Arbeitgebers, bei seinem Steuerberater oder einer anderen Stelle, die für ihn die Löhne und Gehälter abrechnet, statt.

Der Arbeitgeber hat jedoch die Wahl, ob die Prüfung in seinen oder in den Geschäftsräumen des Versicherungsträgers durchgeführt werden soll. Dieses Wahlrecht entfällt, wenn der Verdacht der Beitragshinterziehung vorliegt. In diesen Fällen kann die Prüfung auch ohne vorherige Ankündigung durchgeführt werden.

Die Rentenversicherungsträger sind verpflichtet, mindestens alle vier Jahre bei den Arbeitgebern zu prüfen, ob diese ihre gesetzlichen Pflichten erfüllen. Sie prüfen insbesondere die Höhe der Sozialversicherungsbeiträge und der Umlagen nach dem Lohnfortzahlungsgesetz sowie die Richtigkeit der abgegebenen Meldungen.

Die Prüfung erstreckt sich in der Regel vom Ende des zuletzt geprüften Zeitraumes bis zum Ende des Monats, für den zuletzt ein Beitragsnachweis vorliegt.

2.3 Inhalt der Prüfankündigung

Die Ankündigung der Prüfung erfolgt mittels einfachem Brief.

Sie enthält neben dem Prüftermin den Namen der Prüferin / des Prüfers und insbesondere eine Aufstellung der vorzulegenden bzw. bereitzuhaltenden Unterlagen.

Textlich ist sie wie folgt abgefasst:

*Sehr geehrte Damen und Herren,
nach § 28p Abs. 1 SGB IV in Verbindung mit den Vorschriften der Beitragsüberwachungsverordnung (BÜVO) sind die Rentenversicherungsträger verpflichtet, mindestens alle vier Jahre bei den Arbeitgebern zu prüfen, ob diese ihre Pflichten nach diesem Gesetz erfüllen. Sie prüfen insbesondere, ob die Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeits-*

Betriebsprüfung

losenversicherung sowie die Umlagen nach dem Lohnfortzahlungsgesetz in richtiger Höhe gezahlt worden sind. Daneben prüfen sie die Richtigkeit der abgegebenen Meldungen.

Wir beabsichtigen, Ihr Einverständnis vorausgesetzt, am.....durch unsere(n) Außendienstmitarbeiterin / Außendienstmitarbeiter

Frau / Herrn..... eine Betriebsprüfung für die Zeit ab in den Geschäftsräumen Ihrer Abrechnungsstelle / Ihres Steuerberaters vornehmen zu lassen, der in Ihrem Auftrag Löhne und Gehälter abrechnet und (oder) Meldungen erstattet (§ 28p Abs. 6 SGB IV). Wir bitten Sie, die zur Durchführung der Prüfung erforderlichen Geschäftsbücher und -unterlagen zur Einsicht bereitzuhalten.

Dies sind insbesondere

- Lohn- und Gehaltskonten aller Arbeitnehmer (einschl. der Aushilfsbeschäftigten),
- mtl. Brutto-/Nettoabrechnungen,
- Beitragsabrechnungen,
- Beitragsnachweise,
- Anwenderhandbuch und Schlüsselverzeichnis, sofern Löhne und Gehälter mittels EDV-Verfahren abgerechnet werden,
- sonstige Unterlagen, die Aufschluss über das Arbeitsentgelt einschl. gewährter Sonderzuwendungen geben, wie z.B. Tarifverträge, Betriebsvereinbarungen, Arbeits- und Ausbildungsverträge, Kassenbücher, Journale, Nebenkostenbelege über Reisekosten,
- Durchschriften oder Ablichtungen von Meldungen nach der Datenerfassungs- und Übermittlungsverordnung -DEÜV-, Bescheinigungen nach § 25 DEÜV,
- alle Unterlagen über die Versicherungsfreiheit oder Befreiung von der Versicherungspflicht (Schul-, Immatrikulationsbescheinigungen, Erklärungen der geringfügig / kurzfristig Beschäftigten über evtl. weitere Beschäftigungsverhältnisse, Rentenbescheide etc.),
- Gesellschafterverträge und Anstellungsverträge,
- Berichte über Lohnsteuerausßenprüfungen und Lohnsteuerhaftungsbescheide, die den Prüfzeitraum betreffen,
- Unterlagen über Leiharbeiter, über Entsen-

dung und Einstrahlung, Werkverträge,

- Unterlagen über die Zahlung von Kurzarbeiter-, Schlechtwetter- und Winterausfallgeld,
- Unterlagen für Neben- und Unterbetriebe,
- die Prüfmitteilungen über die Ergebnisse der Prüfungen der Sozialversicherungsträger in den letzten vier Jahren,

Soweit sich die entsprechenden Unterlagen nicht in Ihrem Besitz befinden, bitten wir, diese rechtzeitig anzufordern, damit ein ordnungsmäßiger Ablauf der Prüfung sichergestellt ist. Falls Betriebe / Betriebsteile Ihrem Abrechnungsverfahren angeschlossen sind, werden diese mitgeprüft.

Sofern zu dem o.a. Betrieb Unterbetriebe mit eigener Betriebsnummer bestehen, bitten wir Sie, auch die Unterlagen dieser Betriebe bereitzuhalten.

Nach § 6 Abs. 3 BÜVO ist der Prüfer auch berechtigt, über den Bereich der Lohn- und Gehaltsabrechnung hinaus innerhalb des Rechnungswesens zu prüfen.

Für die Unterstützung unseres Mitarbeiters wären wir dankbar.

gez.: Unterschrift

2.4 Beauftragung von Steuerberatern oder Wirtschaftsprüfern

- Allgemeines

Eine erhebliche Zahl von Betrieben hat Steuerberater bzw. Wirtschaftsprüfer beauftragt, für sie die Lohn- und Gehaltsabrechnungen vorzunehmen, die Gesamtsozialversicherungsbeiträge zu berechnen und weiterzuleiten sowie die Meldungen zu erstatten.

Grundsätzlich haben die Prüfdienste der Rentenversicherungsträger ihre Betriebsprüfung am Betriebsitz des Arbeitgebers durchzuführen.

Dies gilt gemäß § 28p Abs. 6 SGB IV dann nicht, wenn der Arbeitgeber einen Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer beauftragt hat, für ihn die Lohn- und Gehaltsabrechnungen seiner Beschäftigten und den damit in Zusammenhang stehenden Arbeiten vorzunehmen.

In diesen Fällen ist die Betriebsprüfung beim Steuerberater bzw. Wirtschaftsprüfer durchzuführen.

Der Steuerberater bzw. Wirtschaftsprüfer tritt durch die Übernahme des Mandats zur Erledigung der nach den Vorschriften des SGB IV erforderlichen Arbeitgeberpflichten an die Stelle des Arbeitgebers.

Er hat im Rahmen der Betriebsprüfung die gleichen Rechte und Pflichten wie der zu prüfende Arbeitgeber.

Er wird also in der Regel – wie der Arbeitgeber fach- und sachkundige Mitarbeiter seiner Buchhaltung – ebenfalls kompetente Mitarbeiter seiner Kanzlei für die Betriebsprüfung abstellen, damit diese zügig und ohne Komplikationen durchgeführt und abgeschlossen werden kann.

Der Steuerberater bzw. Wirtschaftsprüfer wird den Prüfern – genau so wie der zu prüfende Arbeitgeber – einen geeigneten Raum, die erforderlichen Unterlagen und notwendige Hilfsmittel bereitstellen, damit ein ungehindertes Arbeiten des Prüfers möglich ist.

– Zurückweisung von Bevollmächtigten

Sofern als Ergebnis einer Betriebsprüfung beim Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer Beanstandungen auszusprechen sind, erfolgt dies durch Verwaltungsakt (Beitragsbescheid), der mit dem Rechtsbehelf des Widerspruchs angefochten werden kann.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob – neben dem Arbeitgeber als Beitragsschuldner – auch sein Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer berechtigt ist, den Beitragsbescheid seines Mandanten anzufechten, das heißt, ob er von seinem Mandanten hierzu rechtmäßig bevollmächtigt werden kann.

Nach § 13 Abs. 5 Satz 1 SGB X sind Bevollmächtigte zurückzuweisen, wenn sie geschäftsmäßig fremde Rechtsangelegenheiten besorgen, ohne dazu befugt zu sein. Da nach § 73 Abs. 6 Satz 1 SGG i.V.m. § 157 Abs. 1 Satz 1 Zivilprozessordnung (ZPO) nur Mitglieder einer Rechtsanwaltskammer und Personen, die die Besorgung fremder Rechtsangelegenheiten vor Gericht geschäftsmäßig betreiben, als Bevollmächtigte in der mündlichen Verhandlung zugelassen sind, werden zum Beispiel Steuerberater und Wirtschaftsprüfer von den Rentenversicherungsträgern als Bevollmächtigte in Rentenversicherungsangelegenheiten regelmäßig zurückgewiesen.

– Anerkennung der Bevollmächtigung von Steuerberatern und Wirtschaftsprüfern

Die Prüfdienste der Rentenversicherungsträger sind jedoch der übereinstimmenden Auffassung, dass ein Steuerberater bzw. Wirtschaftsprüfer, der Löhne und Gehälter im Auftrag eines Arbeitgebers durchführt, die Meldungen erstellt und die Beiträge berechnet, nicht nur berechtigt ist, gegen einen Beitragsbescheid des

Rentenversicherungsträgers vom Rechtsbehelf des Widerspruchs im Auftrag seines Mandanten (Arbeiter) Gebrauch zu machen, sondern auch nicht als Bevollmächtigter nach § 13 Abs. 5 Satz 1 SGB X von Amts wegen zurückgewiesen werden darf.

Gleiches dürfte auch – vorbehaltlich anders lautender Sozialgerichtsentscheidungen – für die Bevollmächtigung von Steuerberatern und Wirtschaftsprüfern im Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gelten.

3. Durchführung der Betriebsprüfung

3.1 Gegenstand der Prüfung

Die Prüfung erstreckt sich auf alle mit der Beurteilung der Versicherungspflicht oder -freiheit sowie mit der Nachprüfung der Beitragsabrechnung einschließlich der Erstattung nach dem Lohnfortzahlungsgesetz verbundenen Arbeiten. Seit 1995 ist der Arbeitgeber verpflichtet, Bescheide und Prüfberichte der Finanzbehörden, insbesondere die Lohnsteuerhaftungsbescheide, vorzulegen; die Prüfer sind verpflichtet, diese auszuwerten. In diesem Zusammenhang sind die Prüfer berechtigt, über den Bereich der Lohn- und Gehaltsabrechnung, jedoch nicht über den Bereich des Rechnungswesens hinaus zu prüfen (§ 6 Abs. 3 BÜVO). Der Arbeitgeber hat hierzu Unterlagen der Finanzbuchhaltung einschließlich aller Vor- und Nebenaufzeichnungen sowie den Kontenrahmen vorzulegen.

3.2 Prüfungsrelevante Unterlagen

Zur Durchführung einer Betriebsprüfung sind insbesondere nachfolgend aufgeführte Geschäftsbücher und -unterlagen vorzulegen:

- Lohn- und Gehaltskonten aller Arbeitnehmer, auch die der Aushilfsbeschäftigten
- Beitragsabrechnungen und Beitragsnachweise
- Anwenderhandbuch und Schlüsselverzeichnisse, sofern Löhne und Gehälter mittels EDV-Verfahren abgerechnet werden.

Sonstige Unterlagen, die Aufschluss über das Arbeitsentgelt einschließlich gewährter Sonderzuwendungen geben, wie z. B.

- Tarifverträge
- Betriebsvereinbarungen

Betriebsprüfung

- Arbeits- und Ausbildungsverträge
- Kassenbücher
- Journale und Aufwandskonten
- Durchschriften oder Ablichtungen von Meldungen nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung bzw. von Meldeprotokollen
- Unterlagen über Versicherungsfreiheit oder Befreiung von der Versicherungspflicht
- Gesellschaftsverträge und Anstellungsverträge
- Bericht über die letzte Lohnsteueraußenprüfung und den Lohnsteuerhaftungs- bzw. nachforderungsbescheid
- Unterlagen über Leiharbeitnehmer
- Unterlagen über Entsendung und Einstrahlung von Arbeitnehmern
- Werkverträge
- Dienst- bzw. Dienstleistungsverträge
- Unterlagen über die Zahlung von Kurzarbeiter- oder Winterausfallgeld
- Unterlagen für Neben- und Unterbetriebe und die Prüfmitteilungen über die Ergebnisse der Prüfungen der Sozialversicherungsträger in den letzten vier Jahren.

3.3 Arten der Betriebsprüfung

3.3.1 Allgemeines

In der Beitragsüberwachungsverordnung sind Regelungen darüber getroffen, auf welche Art und Weise die Prüfungen durchgeführt werden können.

Danach kann die Prüfung konventionell, durch Verarbeitung von Testaufgaben, mittels Selektionsprogrammen oder mittels aller drei Arten durchgeführt werden.

Für die Prüfungen mittels Testaufgaben sind die von den Rentenversicherungsträgern herausgegebenen Testaufgaben zu verarbeiten und die Testergebnisse den Prüfern vorzulegen. Diese Testaufgaben wurden von der LVA Rheinprovinz erstellt und werden jährlich aktualisiert. Sie können bei Bedarf von den Rentenversicherungsträgern beim Verband Deutscher Rentenversicherungsträger angefordert werden.

Der Arbeitgeber kann eine Änderung der Testaufgaben verlangen, sofern dieses durch betriebliche Belange begründet ist.

Die Art der Prüfung orientiert sich grundsätzlich an den im Betrieb vorzufindenden Gegebenheiten. Das führt dazu, dass die Prüfung, insbesondere bei dem vom

Gesetzgeber maximal möglichen Prüfintervall von 4 Jahren, sowohl konventionell als auch mittels Testaufgaben und Selektion prüfrelevanter Fallgruppen durchgeführt werden kann.

3.3.2 Konventionelle Prüfung

Bei der konventionellen Prüfung werden anhand der einzeln ausgedruckten Lohnunterlagen, Beitragsabrechnungen, Beitragsnachweise und Meldungen oder anhand lesbar gemachter, elektronisch gespeicherter Daten, alle versicherungs- und beitragsrechtlicher Sachverhalte und Tatbestände überprüft.

3.3.3 Prüfung durch Testaufgaben

Sofern Testaufgaben verarbeitet werden, ist folgendes zu beachten:

Die Erfassung der Testaufgaben hat entsprechend der betrieblichen Praxis zu erfolgen. Bei der Verschlüsselung der Krankenkassen ist neben einer AOK, BKK oder IKK mindestens eine Ersatzkasse zu berücksichtigen.

Sofern die vorgegebenen Arbeitsentgelte nicht verarbeitet werden können, sondern durch eine Umrechnung auf Stunden, Tage oder sonstige Arbeitseinheiten ermittelt werden müssen, darf dadurch die Aufgabenstellung nicht verändert werden. Das gilt gleichermaßen für eventuell erforderliche Veränderungen der vorgegebenen persönlichen Stammdaten oder Zeitangaben.

Die Testaufgaben sind für Arbeiter und Angestellte identisch. Sollten vom Unternehmen unterschiedliche Programmsysteme verwendet werden, sind mit dem jeweiligen Programmsystem alle Testaufgaben zu verarbeiten. Dabei sind die Verschlüsselungen „Beitragsgruppen“ und „Angaben zur Tätigkeit“ auf den entsprechenden Abrechnungsbereich abzustellen.

Die Testaufgaben sind zeitraumbezogen aufzubereiten und zu verarbeiten. Sie müssen alle Abrechnungs- und Meldeprogramme durchlaufen. Dabei sind die Abrechnungen von Dezember, Januar und Februar zu erstellen.

Alle für den Bereich der Beitragsberechnung, der Beitragsabrechnung und des Meldeverfahrens relevanten Unterlagen, die bei der Verarbeitung der Testaufgaben maschinell oder manuell erstellt werden, sind bei der Prüfung vorzulegen.

Dazu gehören insbesondere:

- die Firmenstammdaten
- die Personalstammdaten

- die Sozialversicherungsstammdaten und
- die steuer- und beitragsrechtliche Verschlüsselung der gezahlten Arbeitsentgelte.

Darüber hinaus hat der Arbeitgeber durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die fiktiven Testdaten als solche erkennbar sind und die Testergebnisse nicht an die Krankenkassen bzw. Datenannahmestellen übermittelt werden. Anhand der Ergebnisse der Testaufgaben wird der Prüfer feststellen können, ob das vom Arbeitgeber eingesetzte Abrechnungsprogramm den Erfordernissen entspricht.

3.3.4 Selektionsprüfung

Werden vom Arbeitgeber Testaufgaben nicht verarbeitet oder kommt eine Prüfung von Programmen durch Testaufgaben bereits aus programm- oder speichertechnischen Gründen nicht in Betracht, können zur Vermeidung von Massendarstellungen bestimmte prüfrelevante Fallgruppen vom Arbeitgeber ausgedruckt werden. Zusätzlich sind die Fälle, die manuell abgerechnet worden sind oder in denen das beitragspflichtige Arbeitsentgelt manuell vorgegeben worden ist, vorzulegen.

Die Selektionsprüfung ist durch den Prüfer frühzeitig mit dem Arbeitgeber vorzubereiten, weil in der Regel erst die notwendigen Selektionsprogramme erstellt werden müssen.

Prüfrelevante Fallgruppen für die Selektionsprüfung sind:

- versicherungsfreie Beschäftigte,
- nach dem SGB III versicherungsfreie Personen,
- in der Rentenversicherung versicherungsfreie Beschäftigte,
- kurzzeitig Beschäftigte,
- Beschäftigte, die eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, Erwerbsunfähigkeit oder eine Altersrente beziehen,
- Beschäftigte, für die in der Rentenversicherung oder zur BA nur der Arbeitgeberanteil zu zahlen ist,
- bestimmte Berufsgruppen (z. B. Fahrer, Pförtner, Praktikanten),
- einzelne Lohnarten,
- Einmalzahlungen, die dem Vorjahr zugeordnet worden sind,
- Fälle, in denen der Arbeitgeber den Beitrag allein trägt,
- Beschäftigte, deren laufendes monatliches Arbeitsentgelt mindestens einmal die Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung oder in der Rentenversicherung überschreitet, jedoch die maßgebliche jährliche Beitragsbemessungsgrenze nicht erreicht,
- Beschäftigte nach dem Altersteilzeitgesetz (AltersTZG)
- in der Kranken- und Pflegeversicherung versicherungsfreie Beschäftigte, deren Arbeitsentgelte unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 6 oder 7 SGB V liegen,
- ausgeschiedene Beschäftigte, die nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses noch Arbeitsentgelt erhalten,
- Beschäftigte, die einmalig gezahltes Arbeitsentgelt während beitragsfreier Zeit erhalten,
- Beschäftigte, bei denen die Beschäftigung nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV als fortbestehend gilt,
- Fälle, in denen die Personalnummer und / oder der Abrechnungskreis gewechselt hat,
- Fälle, in denen ein Berufsausbildungsverhältnis einem Beschäftigungsverhältnis folgt oder vorausgeht.

Obwohl diese Aufzählung abschließend alle Sachverhalte regelt, die selektiert werden dürfen, kann es für die Durchführung einer Prüfung sinnvoll sein, weitere prüfrelevante Fallgruppen selektieren zu lassen. Wird im Rahmen der Vorbereitung von Selektionsprüfungen festgestellt, dass die Arbeitgeber schon über die geforderten Listen aufgrund ihrer eigenen betriebswirtschaftlichen Auswertungen verfügen, sind keine zusätzlichen Vorbereitungen mehr zu treffen.

Die Daten sind aus den Lohn- und Gehaltsabrechnungen des laufenden Kalenderjahres zu selektieren. Darüber hinaus sind Daten vergangener Kalenderjahre für die Selektionsprüfung nur dann auszudrucken, wenn das eingesetzte System hierfür die programm- und speichertechnischen Möglichkeiten bietet.

3.4 Umfang der Prüfung

3.4.1 Aufgaben und Rechte des Prüfers

Die Prüfung kann auf Stichproben beschränkt werden.

Sofern Abrechnungsverfahren, die mit automatischen Einrichtungen durchgeführt werden, geprüft

Betriebsprüfung

wurden und das Abrechnungsverfahren oder Teile des Abrechnungsverfahrens nicht beanstandet und später nicht geändert worden sind, ist bei der nächsten Beitragsüberwachung eine erneute Prüfung dieser Verfahren nicht zulässig.

Lediglich Verfahren oder Verfahrensteile, die seit der letzten Beitragsüberwachung geändert worden sind, dürfen bei der nächsten Beitragsüberwachung geprüft werden.

Wird die Prüfung nicht beim Arbeitgeber, sondern z. B. beim Steuerberater, einem Rechenzentrum oder einer anderen vergleichbaren Einrichtung, die Löhne und Gehälter im Auftrag des Arbeitgebers abrechnet und Meldungen erstattet, durchgeführt, gelten sämtliche Grundsätze, wie sie auch bei der Prüfung beim Arbeitgeber zu beachten sind.

Darüber hinaus gelten für die o.g. Stellen dieselben Vorschriften der Beitragsüberwachungsverordnung (BÜVO) zur Führung der Lohnunterlagen, der Beitragsabrechnung, des Beitragsnachweises sowie der Mitwirkungspflicht.

Auch haben die Prüfinstitutionen bei den externen Stellen die Befugnis, weitere Unterlagen des Arbeitgebers außerhalb der Lohn- und Gehaltsabrechnung mit in die Prüfung einzubeziehen. Solche Unterlagen liegen in der Regel bei diesen Stellen – insbesondere bei Steuerberatern – vor.

3.4.2 Mitwirkungspflichten des Arbeitgebers bzw. des Steuerberaters

Der Arbeitgeber bzw. dessen Beauftragte haben den Prüfern der Versicherungsträger für die Beitragsüberwachung alle erforderlichen Lohnunterlagen, die Beitragsabrechnungen und die Beitragsnachweise vorzulegen und einen geeigneten Raum zur Verfügung zu stellen.

Darüber hinaus hat er die erforderlichen Hilfsmittel bereitzustellen. Erforderliche Hilfsmittel zur Durchführung der Beitragsüberwachung sind z.B. bei maschinell archivierten Abrechnungsunterlagen die Geräte, die zur Lesbarmachung der entsprechenden Archivierungsdaten notwendig sind, sofern der Arbeitgeber nicht zum Ausdruck der Unterlagen verpflichtet werden kann.

Sofern Arbeitgeber gegen die Vorschriften über die Führung und Aufbewahrung von Lohnunterlagen so-

wie gegen die Bestimmungen der Beitragsüberwachung verstoßen, kann diese Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße bis zu EUR 5.000,00 geahndet werden. Zuständig für die Ahndung dieser Ordnungswidrigkeiten ist grundsätzlich die Krankenkasse. Dies gilt nicht, wenn die Ordnungswidrigkeit im Rahmen der Beitragsüberwachung von einem Rentenversicherungsträger festgestellt wird. In diesen Fällen ist der Versicherungsträger zuständig, der die Ordnungswidrigkeit im Rahmen der Beitragsüberwachung festgestellt hat.

3.5. Prüfung im Bereich der Entgeltabrechnung

3.5.1 Allgemeines

Im Bereich der Entgeltabrechnung werden alle Sachverhalte geprüft, die anhand der vorgelegten Unterlagen der Lohn- und Gehaltsbuchhaltung bezüglich der Beurteilung der Versicherungspflicht und der Versicherungsfreiheit von Personen sowie der Beitragspflicht bzw. der Beitragsfreiheit von gezahlten Entgelten, Sachbezügen, Fiktiventgelten oder sonstiger geldwerter Vorteile feststellbar sind.

Darüber hinaus ist im Rahmen der Beitragsüberwachung auch zu prüfen, ob der Arbeitgeber seine Aufzeichnungspflichten ordnungsgemäß erfüllt.

Diese bestehen darin, dass der Arbeitgeber für jeden Beschäftigten Lohnunterlagen zu führen hat. Diese Lohnunterlagen müssen hinsichtlich ihrer Gestaltung und ihres Aufbaus den Vorschriften der Beitragsüberwachungsverordnung entsprechen.

Für die Führung, Gestaltung und Archivierung der Lohn-/Gehaltsunterlagen gilt folgendes:

Zum Nachweis der Beitragsberechnung und des Beitragsverfahrens hat der Arbeitgeber Lohnunterlagen, Beitragsabrechnungen und Beitragsnachweise zu führen.

Die Unterlagen sind in der Bundesrepublik Deutschland in deutscher Sprache zu führen und bis zum Ablauf des auf die letzte Prüfung folgenden Kalenderjahres aufzubewahren.

Dies bedeutet z.B., dass Unterlagen, die im Kalenderjahr 2004 geprüft wurden, noch bis zum 31.12. 2005 aufzubewahren sind. Diese Vorschrift ist theoretischer Art, weil die steuerlichen Aufbewahrungspflichten diesen Zeitraum überschreiten.

Werden Lohn-/Gehaltsabrechnungen mit Hilfe automatischer Einrichtungen durchgeführt, hat der Prüfer

festzustellen, ob die für die Dokumentation und Prüfbarkeit dieser Verfahren notwendigen Grundsätze beachtet werden.

3.5.2 Prüfung der Lohnunterlagen

Die Lohn-/Gehaltsabrechnungen müssen wie bei jeder anderen Buchführung von einem sachverständigen Dritten hinsichtlich ihrer formellen und sachlichen Richtigkeit innerhalb angemessener Zeit prüfbar sein. Dies muss sowohl durch die Prüfbarkeit einzelner Geschäftsvorfälle (fallweise Prüfung) als auch durch die Prüfbarkeit des Abrechnungsverfahrens (Verfahrensprüfung) möglich sein.

Bezüglich der Führung und des Inhalts der Lohnunterlagen, der Beitragsabrechnung und des Beitragsnachweises bestehen klare und eindeutige gesetzliche Vorgaben, die vom Arbeitgeber eingehalten werden müssen.

Der Prüfer hat im Rahmen der Beitragsüberwachung zu prüfen, ob die vom Arbeitgeber geführten und vorgelegten Unterlagen diesen Erfordernissen entsprechen.

Dabei ist festzustellen, ob die Lohnunterlagen vollständig sind und diese die nachfolgend aufgeführten Daten enthalten:

- die Entgeltabrechnungsdaten des Arbeitgebers,
- die individuellen Entgeltabrechnungsdaten der Arbeitnehmer,
- die Zusammensetzung der monatlichen Arbeitsentgelte,
- die ordnungsgemäße Erstattung der Meldungen,
- die Krankenkassenzugehörigkeit (z. B. Mitgliedsbescheinigung),
- die Zugehörigkeit zur privaten Pflegeversicherung.

Dokumentiert sind diese in den Firmenstammdaten, Personenstammdaten, Brutto / Nettoabrechnungen einschließlich der Nebenbelege (z. B. Provisions- und Prämienabrechnungen), Stempelkarten, Stundenzettel, Fehlzeitenbelege, Zeiterfassungsprotokolle). Außerdem in den Durchschriften der Meldungen nach der DEÜV und / oder in den Bescheinigungen nach § 25 DEÜV bzw. den Daten aus dieser Bescheinigung.

Im Einzelnen hat der Arbeitgeber folgende Angaben über den Beschäftigten aufzunehmen:

- Den Familien- und Vornamen und ggf. das betriebliche Ordnungsmerkmal; bei Ausländern aus Staa-

ten außerhalb des Europ. Wirtsch. Raums, die Staatsangehörigkeit.

„Die Familien- und Vornamen sind amtlichen Unterlagen (Personalausweis, Reisepass, Geburtsurkunde) zu entnehmen. Betriebliches Ordnungsmerkmal ist in der Regel die Personal- / Stammnummer. Aus Gründen der Verfahrenssicherheit darf eine Personal- / Stammnummer bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses in demselben und dem folgenden Kalenderjahr nicht an einen anderen Beschäftigten vergeben werden. Das gilt entsprechend, wenn an einen Weiterbeschäftigten eine neue Personal- / Stammnummer vergeben wird.“

- Das Geburtsdatum.
„Das Geburtsdatum ist amtlichen Unterlagen (insbesondere Personalausweis, Reisepass, Geburtsurkunde) zu entnehmen.“
- Die Anschrift.
„Als Anschrift ist der jeweilige Wohnort anzugeben. Wohnortwechsel sind zu dokumentieren.“
- Den Beginn und das Ende der Beschäftigung.
„Als Beginn und Ende der Beschäftigung sind grds. die Daten der tatsächlichen Aufnahme bzw. Beendigung der Beschäftigung anzugeben. Sind diese Daten nicht identisch mit den arbeitsrechtlichen bzw. mit den sozialversicherungsrechtlichen Beginn- und Enddaten, sind auch diese abweichenden Daten mit anzugeben und entsprechend zu kennzeichnen.“
- Den Beginn und das Ende der Altersteilzeit.
- Das Wertguthaben aus flexibler Arbeitszeit einschließlich der Änderungen (Zu- und Abgänge), den Abrechnungsmonat der ersten Gutschrift sowie den Abrechnungsmonat für jede Änderung: *„Besondere Aufzeichnungen über beitragspflichtige Arbeitsentgelte sind entbehrlich, soweit das Wertguthaben 250 Std. Freistellung von der Arbeitsleistung nicht überschreitet; bei auf Dritte übertragenen Wertguthaben sind diese beim Dritten zu kennzeichnen.“*
- Die Beschäftigungsart.
„Es ist die Bezeichnung der tatsächlich ausgeübten Beschäftigung anzugeben. Die Angabe kann (z. B. nach einem betriebsinternen Schlüssel) verschlüsselt werden.“
- *„Die für die Versicherungsfreiheit oder zur Befreiung von der Versicherungspflicht notwendigen Angaben*

Betriebsprüfung

- *Status des Beschäftigten (z. B. Schüler, Student, Rentner), wobei diese Angaben auch verschlüsselt werden können,*
- *vertraglich vereinbarte Arbeitszeit,*
- *vertraglich vereinbartes Arbeitsentgelt,*
- *tatsächlich gezahltes Arbeitsentgelt (getrennt nach laufendem und einmalig gezahltem Arbeitsentgelt). Unterlagen, aus denen die erforderlichen Angaben ersichtlich sind, sind zu den Lohnunterlagen zu nehmen. Nachweise bezüglich der Versicherungsfreiheit bzw. der Befreiung von der Versicherungspflicht sind u. a.*
 - *aktuelle Schul- und Immatrikulationsbescheinigungen,*
 - *Rentenbescheide,*
 - *Befreiungsbescheide,*
 - *Arbeitsverträge.“*
- *Das Arbeitsentgelt nach § 14 SGB IV, seine Zusammensetzung und zeitliche Zuordnung.*
„Die Angaben sind für jeden Entgeltabrechnungszeitraum erforderlich. Berichtigungen zu den Angaben und Stornierungen sind besonders kenntlich zu machen.
- *Sachbezüge und Belegschaftsrabatte sind ausgenommen, soweit für sie eine Aufzeichnungspflicht nach dem Lohnsteuerrecht nicht besteht.*
Es kommt nicht darauf an, ob die Einnahmen beitragspflichtig sind. Mithin sind die nach der Arbeitsentgeltverordnung (ArEV) insbesondere zur Vereinfachung des Beitragseinzugs – bestimmten Einnahmen, die ganz oder teilweise nicht dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind, an dieser Stelle der Lohnunterlagen anzugeben.
Werden Einnahmen, z. B. Reisekostenersatz oder anderweitiger Auslagenersatz, außerhalb der Entgeltabrechnung abgerechnet, ist eine Verbindung über ein betriebliches Ordnungsmerkmal herzustellen. Eine Begrenzung der Einnahmen auf die jeweiligen für den Abrechnungszeitraum geltenden Beitragsbemessungsgrenzen ist nicht vorzunehmen.“
- *Zusammensetzung des Arbeitsentgelts*
„Aus den Aufzeichnungen muss für jeden Abrechnungszeitraum eindeutig erkennbar sein, für welche Arbeitsleistungen bzw. Zeiten bestimmte Entgelte, Entgeltteile oder Entgeltzuschläge, geldwerte Vorteile oder sonstige Abgeltungen gewährt werden. Es ist darüber hinaus erforderlich, laufende Arbeitsentgelte bzw. geldwerte Vorteile getrennt von den einmalig gezahlten Arbeitsentgelten bzw. geldwerten Vorteilen aufzuführen.“
- *Zeitliche Zuordnung des Arbeitsentgelts*
„Laufendes Arbeitsentgelt ist dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, für den es gezahlt wird. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (vgl. § 23 a SGB IV) ist dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem es gezahlt wird, soweit (bei Beendigung oder Ruhen des Beschäftigungsverhältnisses, Überschreitung der anteiligen Jahres-Beitragsbemessungsgrenze bei Zahlung in den ersten 3 Monaten des Kalenderjahres) nichts Abweichendes bestimmt ist.“
- *Das beitragspflichtige Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung, seine Zusammensetzung und zeitliche Zuordnung. Es gelten die Hinweise wie vor, jedoch mit folgenden Abweichungen:*
 - *„Das Arbeitsentgelt ist nur insoweit anzugeben, als es nach den sozialrechtlichen Vorschriften (insbesondere unter Berücksichtigung der ArEV und der Sachbezugsverordnung (SachBezV)) beitragspflichtig ist und die (bei einmalig gezahltem Arbeitsentgelt anteilige) Jahres-Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung nicht übersteigt.“*
Die Beiträge sind für die Meldungen zu summieren.“
- *Der Unterschiedsbetrag nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b AltersTZG.*
- *Den Beitragsgruppenschlüssel.*
„Anzugeben sind für jeden Abrechnungszeitraum die vom Arbeitgeber für die Abrechnung benutzten Beitragsgruppenschlüssel. Für die Abrechnungen sollten die nach der Anlage 4 der Gemeinsamen Grundsätze nach § 28 Abs. 2 SGB IV vom 2.10.2003 gültigen Schlüssel verwandt werden. Sofern Arbeitgeber für die Abrechnungen nicht die amtlichen Beitragsgruppenschlüssel verwenden, müssen die Ergebnisse denen der Abrechnung mit den amtlichen Beitragsgruppenschlüsseln entsprechen. Bei der Erstellung des Beitragsnachweises sind nur die amtlichen Beitragsgruppenschlüssel zu verwenden.“

- Die Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag.

„Die Angabe ist für jeden Entgeltabrechnungszeitraum erforderlich; sie kann verschlüsselt werden, wenn Schlüsselverzeichnis eindeutig Aussagen über die jeweilige Einzugsstelle zulässt. Berichtigungen zu der Angabe sind besonders kenntlich zu machen.“

- Den vom Beschäftigten zu tragenden Anteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag, nach Beitragsgruppen getrennt.

„Die Angaben sind für jeden Entgeltabrechnungszeitraum erforderlich. Berichtigungen zu den Angaben und Stornierungen sind besonders kenntlich zu machen. In Betracht kommen die Beitragsgruppen

Krankenversicherung

- allgemeiner Beitrag = G
- erhöhter Beitrag = H
- verminderter Beitrag = F

– Pflegeversicherung = P

– Rentenversicherung
der Arbeiter = K
der Angestellten = L

Arbeitslosenversicherung = M

Umlage – Lohnfortzahlung – = U 1

Umlage – Mutterschaft – = U 2“

- Die für die Erstattung von Meldungen erforderlichen Daten:

- „Personengruppenschlüssel,
- verheiratet: ja,
- Rentner oder Rentenantragsteller: ja,
- Mehrfachbeschäftigter: ja,
- Angaben zur Tätigkeit,
- Betriebsnummer,
- beschäftigt gegen Entgelt,
- Grund der Abgabe der Meldung,
- Kontonummer bei der Krankenkasse (Betriebsnummer des Arbeitgebers),
- Versicherungsnummer,

- Staatsangehörigkeit,
- (zusätzlich, sofern erstmalig eine versicherungspflichtige Beschäftigung im Geltungsbereich des SGB durch einen Ausländer mit der Staatsangehörigkeit eines EG-Mitglieds aufgenommen wird) Geburtsland und Versicherungsnummer des Staatsangehörigkeitslandes,
- (zusätzlich, sofern die deutsche Versicherungsnummer nicht angegeben werden kann) Geburtsort, Geburtsname und Geschlecht sowie Art der Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- (ggf.) geringfügig entlohnte oder kurzfristige Beschäftigung.“

- Bei Entsendung Eigenart und zeitliche Begrenzung der Beschäftigung.

- Hierfür ist eine Bescheinigung nach § 2 Abs. 2 a AEntG zu den Lohnunterlagen zu nehmen.

- Das gezahlte Kurzarbeiter- oder Winterausfallgeld und die hierauf entfallenden beitragspflichtigen Einnahmen.

„Anzugeben ist das vom Arbeitgeber im Auftrag des Arbeitsamtes ausgezahlte Kurzarbeiter- bzw. Winterausfallgeld. Fälle, in denen wegen Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers Krankengeld in Höhe des Kurzarbeiter- bzw. Winterausfallgeldes im Auftrag der Krankenkasse gezahlt wurde, sind gesondert aufzuführen. Für Beschäftigte, für die keine Beiträge bzw. Beitragsanteile zur Rentenversicherung, jedoch solche zur BA zu entrichten sind, ist im Falle der Zahlung von Kurzarbeiter- bzw. Winterausfallgeld das beitragspflichtige Arbeitsentgelt anzuheben.“

Berichtigungen zu den Angaben und Stornierungen sind besonders kenntlich zu machen.

Darüber hinaus ist die Erklärung darüber, dass der Arbeitnehmer über die Möglichkeit des Verzichts auf die Rentenversicherungsfreiheit bei geringfügigen Beschäftigungen und über den Verzicht auf die Gleitzonenberechnung unterrichtet wurde, zu den Lohnunterlagen zu nehmen.

3.5.3 Prüfung der Beitragsabrechnung und des Beitragsnachweises

Zur Prüfung der Vollständigkeit der Lohn- und Gehaltsabrechnung sowie der Eintragungen in dem Bei-

Betriebsprüfung

tragsnachweis ist für jeden Abrechnungszeitraum getrennt nach Einzugsstellen eine Beitragsabrechnung zu erstellen. Die Beitragsabrechnung hat alle Arbeitnehmer, die der jeweiligen Einzugsstelle zu melden sind, zu enthalten.

Ob Arbeitgeber dieses erfüllen, ist ebenfalls Gegenstand der Prüfung. Dabei ist zusätzlich folgendes zu berücksichtigen:

Arbeitnehmer, die in allen Zweigen der Sozialversicherung versicherungsfrei bzw. von der Versicherungspflicht befreit sind, müssen der Einzugsstelle zugeordnet werden, die bei Versicherungspflicht des Arbeitnehmers zuständig wäre. Sind für mehrere Einzugsstellen Beitragsabrechnungen zu erstellen, müssen diese Arbeitnehmer in einer gesonderten Liste (Beitragsabrechnung) erfasst werden.

Berichtigungen und Stornierungen sind besonders kenntlich zu machen.

Die Beitragsabrechnung hat nach Einzugsstellen getrennt folgende Angaben zu enthalten:

- Den Familien- und Vornamen und ggf. das betriebliche Ordnungsmerkmal
- Das beitragspflichtige Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung.
- Den Unterschiedsbetrag nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b AltersTZG.
- Den Beitragsgruppenschlüssel.
- Die Sozialversicherungstage.

„Anzugeben sind die für die Berechnung der Beiträge zur Sozialversicherung maßgebenden Sozialversicherungstage dieses Abrechnungs- bzw. Korrekturzeitraums. Besteht für den gesamten Abrechnungszeitraum (Kalendermonat) Beitragspflicht, sind 30 Sozialversicherungstage anzugeben. Bei Teilentgeltzahlungszeiträumen sind die tatsächlichen Kalendertage des Abrechnungszeitraumes als Sozialversicherungstage anzugeben. Besteht im Abrechnungsmonat Beitragsfreiheit, sind 0 Sozialversicherungstage anzugeben. Für in allen Zweigen der Sozialversicherung versicherungsfreie bzw. für von der Versicherungspflicht befreite Arbeitnehmer sind keine Sozialversicherungstage anzugeben.“

- Den Gesamtsozialversicherungsbeitrag, nach Beitragsgruppen getrennt.

- Das gezahlte Kurzarbeiter- oder Winterausfallgeld und die hierauf entfallenden beitragspflichtigen Einnahmen.
- Die auf das Kurzarbeiter- bzw. Wintergeld entfallenden Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung.

Die Beträge sind zu summieren. Für Beschäftigte, für die keine Beiträge oder Beitragsanteile zur Rentenversicherung, jedoch zur Bundesagentur für Arbeit (BA) gezahlt werden, ist das beitragspflichtige Arbeitsentgelt anzugeben.

Zum Nachweis der Beiträge insgesamt hat der Arbeitgeber für jede am Beitragsverfahren des Arbeitgebers beteiligte Krankenkasse einen Beitragsnachweis mittels des von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Vordrucks zu erstellen. Dieser ist vom Arbeitgeber – wenn er von einem Dritten erstellt und eingereicht wird – zu unterschreiben.

Für Korrekturen, Stornierungen und ggf. für Sonderzahlungen ist ggf. ein besonderer Beitragsnachweis zu erstellen.

Der Beitragsnachweis ist der zuständigen Einzugsstelle für jeden Abrechnungszeitraum rechtzeitig einzureichen.

Die Beitragsnachweise für geringfügig Beschäftigte sind der Bundesknappschaft – „Minijob-Zentrale“ in Essen einzureichen. In diesen Beitragsnachweis sind zusätzlich die

- Pauschalsteuer und die
- Steuernummer anzugeben.

Wird der Beitragsnachweis nicht rechtzeitig eingereicht, kann die Einzugsstelle die Beiträge schätzen.

Wird der Beitragsnachweis maschinell erstellt, muss er dem Aufbau der offiziellen Vordrucke entsprechen. Hierbei kann auf die Unterschrift verzichtet werden.

Sofern der Beitragsnachweis für einen längeren Zeitraum inhaltlich unverändert gelten soll, kann ein Dauerbeitragsnachweis abgegeben werden.

Die Beiträge für geringfügig entlohnte Beschäftigte in Privathaushalten werden nicht mittels Beitragsnachweis der Bundesknappschaft „Minijob-Zentrale“ in Essen nachgewiesen.

Die Beiträge werden aufgrund der Anmeldung mittels Haushaltsscheck zum 15. 7. eines Jahres für die Monate Januar bis Juni dieses Jahres und zum 15.1. eines

Jahres für die Monate Juli bis Dezember des Vorjahres durch die Bundesknappschaft berechnet und per Lastschrift eingezogen.

Siehe hierzu das Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 21.3.2003

- Grundsätze für die Gestaltung des Beitragsnachweises

3.5.4 Prüfung des Meldewesens

Zur Beitragsüberwachung gehört auch die Prüfung des Meldewesens.

Zu prüfen ist, ob in den gesetzlichen vorgeschriebenen Fällen alle erforderlichen Meldungen ordnungs- und fristgemäß erstellt und abgegeben worden sind.

3.5.4.1 Sozialversicherungsrechtliche Nachweispflichten

- Allgemeines

Das Meldeverfahren in der Sozialversicherung wurde grundlegend durch die Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung – DEÜV –) vom 10.02.1998 zum 01.01.1999 neu geregelt.

Durch Übertragung formaler Aufgaben auf die Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger zur Gestaltung des Meldeverfahrens und zur Anpassung an die technische Entwicklung sowie der Einführung eines einzigen universell verwendbaren Meldevordrucks ist das neue Meldeverfahren flexibler einsetzbar und kostengünstig.

Darüber hinaus wird der Datenübertragung und dem maschinellen Meldeverfahren anstelle der Abgabe und der Erfassung manuell erstellter Meldevordrucke der Vorrang geben. Dieses wird insbesondere durch die Einführung flexibler Datenstrukturen und der Erleichterung des Zulassungsverfahrens zum maschinellen Meldeverfahren erkennbar.

Arbeitgeber haben für die bei ihnen Beschäftigten die erforderlichen Meldungen zu erstellen und bei der zuständigen Krankenkasse einzureichen.

Aufgabe der Krankenkasse ist es, die Daten aus den Meldungen mit den maschinell geführten Mitgliederbe-

ständen abzugleichen und an die Träger der übrigen Versicherungsträger weiterzuleiten.

Die Daten der Meldungen dienen dazu, die mit der Beitragszahlung erworbenen Ansprüche der Beschäftigten auf Leistungen gegenüber den zuständigen Versicherungsträgern sicherzustellen. Dieses erfordert eine abgestimmte und einheitliche Vorgehensweise aller am Meldeverfahren beteiligten Versicherungsträger.

- Meldetatbestände und Inhalt der Meldungen
Meldungen sind zu erstatten, bei

- Aufnahme,
- Beendigung,
- Unterbrechung,
- Änderung eines Beschäftigungsverhältnisses,
- Änderung im Versicherungsverhältnis,
- Änderung persönlicher Verhältnisse und
- nach Ablauf des Kalenderjahres.

Die einzelnen Meldetatbestände und die erforderlichen Inhalte der Meldung sind nachfolgend beschrieben und aufgeführt.

Neben den persönlichen Daten des Beschäftigten und der Betriebsnummer des Betriebes, in dem die Beschäftigung ausgeübt wird, ist die Versicherungsnummer anzugeben. Die Versicherungsnummer ist dem Sozialversicherungsausweis zu entnehmen. Soweit die Versicherungsnummer nicht bekannt oder noch nicht vergeben ist, können die Anmeldungen auch ohne Versicherungsnummer, dann aber mit den Angaben zur Vergabe einer Versicherungsnummer, abgegeben werden. Die persönlichen Angaben sind amtlichen Unterlagen zu entnehmen.

- Beitragsgruppen

Die Beitragsgruppen sind in den Meldungen mit einem vierstelligen numerischen Schlüssel zu verschlüsseln. Für jeden Beschäftigten ist in der Reihenfolge Kranken-, Renten-, Arbeitslosenversicherung und Pflegeversicherung die für den jeweiligen Arbeitnehmer entsprechende Ziffer der nachfolgenden Tabelle anzugeben. Die Angabe der Beitragsgruppe 9 zur Krankenversicherung ist nicht zwingend.

Betriebsprüfung

Krankenversicherung		Rentenversicherung		Arbeitslosenversicherung	
kein Beitrag	= 0	kein Beitrag	= 0	kein Beitrag	= 0
allgem. Beitrag	= 1	voller Beitrag zur ArV	= 1	voller Beitrag	= 1
erhöhter Beitrag	= 2	voller Beitrag zur AnV	= 2	halber Beitrag	= 2
ermäßigter Beitrag	= 3	halber Beitrag zur ArV	= 3		
Beitrag zur landwirtschaftl. KV	= 4	halber Beitrag zur AnV	= 4		
Arb.-Geber Beitrag z. landwirtschaftl. KV	= 5	Pausch.Beitrag für geringf. Beschäftigte(ArV)	= 5		
Pausch.Beitrag für geringf. Beschäftigte	= 6	Pausch.Beitrag für geringf. Beschäftigte(AnV)	= 6		
freiwilliger Beitrag zur KV (Firmenzahler)	= 9				

Hinweis: Ab 1.1.2005 wird ein Beitrag zur Krankenversicherung für „Zahnersatzleistungen“ eingeführt. Die Bezeichnung der Beitragsgruppe war bei Redaktionsschluss noch nicht bekannt.

– Abgabegründe

Jedem Meldetatbestand ist ein eigener Abgabegrund zugeordnet. Die Abgabegründe in den Meldungen sind entsprechend dem jeweiligen Meldetatbestand laut nachfolgender Tabelle zweistellig numerisch zu verschlüsseln.

Treffen für einen meldepflichtigen Sachverhalt innerhalb der Meldegruppe Anmeldung (Schlüsselzahlen 10 – 13) bzw. der Meldegruppe Abmeldung (Schlüsselzahlen 30 – 36) mehrere Abgabegründe zu, ist stets der Abgabegrund mit der niedrigeren Schlüsselzahl anzugeben.

Anmeldungen

- 10 Anmeldung wegen Beginn einer Beschäftigung
- 11 Anmeldung wegen Krankenkassenwechsel
- 12 Anmeldung wegen Beitragsgruppenwechsel
- 13 Anmeldung wegen sonstiger Gründe/Änderungen im Beschäftigungsverhältnis
Anmeldung nach unbezahltem Urlaub oder Streik von länger als einem Monat nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV
Anmeldung wegen Rechtskreiswechsel ohne Krankenkassenwechsel
Anmeldung wegen Wechsel des Entgeltabrechnungssystems (optional)
Anmeldung wegen Änderung des Persongruppenschlüssels ohne Beitragsgruppenwechsel
Anmeldung wegen Währungsumstellung während eines Kalenderjahres (DM/EUR)

Abmeldungen

- 30 Abmeldung wegen Ende der Beschäftigung
- 31 Abmeldung wegen Krankenkassenwechsel
- 32 Abmeldung wegen Beitragsgruppenwechsel
- 33 Abmeldung wegen sonstiger Gründe/Änderungen im Beschäftigungsverhältnis
- 34 Abmeldung wegen Ende einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nach einer Unterbrechung von länger als einem Monat
- 35 Abmeldung wegen Arbeitskampf von länger als einem Monat
- 36 Abmeldung wegen
– Wechsel des Entgeltabrechnungssystems (optional)
– Währungsumstellung während eines Kalenderjahres
- 40 Gleichzeitige An- und Abmeldung wegen Ende der Beschäftigung
- 49 Abmeldung wegen Tod

Jahresmeldung/Unterbrechungsmeldungen/sonstige Entgeltmeldungen

- 50 Jahresmeldung
- 51 Unterbrechungsmeldung wegen Bezug von bzw. Anspruch auf Entgeltersatzleistungen
- 52 Unterbrechungsmeldung wegen Erziehungsurlaub
- 53 Unterbrechungsmeldung wegen gesetzlicher Dienstpflicht

- 54 Meldung eines einmalig gezahlten Arbeitsentgelts (Sondermeldung)
- 55 Meldung bei nicht vereinbarungsgemäß verw. Wertguthaben (Störfall)
- 56 Meldung der zusätzl. beitr.pfl. Einnahme bei Bezug einer Entgeltersatzleistung und Altersteilzeit

Änderungsmeldungen (gilt nur für Datenübermittlung)

- 60 Änderung des Namens
- 61 Änderung der Anschrift
- 62 Änderung des Aktenzeichens/der Personalnummer des Beschäftigten (optional)
- 63 Änderung der Staatsangehörigkeit

Meldungen in Insolvenzfällen

- 70 Jahresmeldung für freigestellte Arbeitnehmer
- 71 Meldung des Vortages der Insolvenz/der Freistellung
- 72 Entgeltmeldung zum rechtlichen Ende der Beschäftigung

– Personengruppen

Für Meldezeiträume ab 01.01.1999 ist eine Verschlüsselung der Personengruppen in den Meldungen erforderlich. Sie hat entsprechend der nachfolgenden Aufstellung dreistellig numerisch zu erfolgen.

- 101 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne besondere Merkmale
- 102 Auszubildende
- 103 Beschäftigte in Altersteilzeit
- 104 Hausgewerbetreibende
- 105 Praktikanten
- 106 Werkstudenten
- 107 Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe oder in Werkstätten für Behinderte
- 108 Bezieher von Vorruhestandsgeld
- 109 Geringfügig entlohnte Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV
- 110 Kurzfristig Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV
- 111 Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe, Berufsausbildungswerken oder ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen
- 112 Mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft
- 113 Nebenerwerbslandwirte

- 114 Nebenerwerbslandwirte – saisonal beschäftigt
- 116 Ausgleichgeldempfänger nach dem FELEG
- 118 Unständig Beschäftigte
- 119 Versicherungsfreie Altersvollrentner und Versorgungsbezieher wegen Alters
- 140 Seeleute
- 141 Auszubildende in der Seefahrt
- 142 Seeleute in Altersteilzeit
- 143 Seelotsen
- 149 In der Seefahrt beschäftigte Altersrentner und Versorgungsbezieher wegen Alters

Grundsätzlich ist der Schlüssel 101 bzw. 140 zu verwenden. Hat das Beschäftigungsverhältnis besondere Merkmale, gelten die Schlüssel 102 ff bzw. 141 ff. Sofern gleichzeitig mehrere besondere Merkmale bestehen und deshalb mehrere Schlüssel möglich sind, ist die niedrigste Schlüsselzahl zu verwenden. Die Schlüssel 109 und 110 haben jedoch immer Vorrang.

– Statuskennzeichen ab 1.1.2005

- 1 = Beschäftigter Familienangehöriger
- 2 = Geschäftsführender Gesellschafter

– Beitragspflichtiges Entgelt

Grundsätzlich ist das Bruttoarbeitsentgelt einzutragen, für das Beiträge oder Beitragsanteile gezahlt wurden oder zu zahlen waren. Für Zeiträume bis 31.12.2001 ist das Bruttoarbeitsentgelt in DM und für Zeiträume ab 01.01.2002 in EUR einzutragen.

Sofern Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbart haben, dass das Arbeitsentgelt in EUR gezahlt wird, die Abrechnungsunterlagen in EUR geführt werden und die Beiträge in EUR in den Beitragsnachweis für die Krankenkasse übertragen werden, ist für Zeiträume ab 01.01.1999 die Eintragung des Bruttoarbeitsentgeltes in EUR vorzunehmen.

– Meldungen in der Gleitzone

Für den Eintritt in eine oder den Austritt aus einer Beschäftigung der Gleitzone wurde kein eigener Meldetatbestand geschaffen. Bei einem Eintritt oder Austritt einer Beschäftigung in oder aus der Gleitzone sind demnach keine Meldungen durch den Arbeitgeber abzugeben.

Bei Beschäftigungen in der Gleitzone ist die Meldung mit einem Merkmal zu versehen, sofern ein Arbeitsentgelt (Jahresmeldung, Abmeldung, Unterbre-

Betriebsprüfung

chungsmeldung) gemeldet wird. Folgende Kennzeichen sind zu benutzen:

- 0 = Kein Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone bzw. Verzicht auf die Anwendung der Gleitzone-Regelung in der gesetzlichen Rentenversicherung
- 1 = Gleitzone; die tatsächlichen Arbeitsentgelte beitragen in allen Entgeltabrechnungszeiträumen 400,01 EUR bis 800,00 EUR

2 = Gleitzone; die Meldung umfasst sowohl Entgeltabrechnungszeiträume mit tatsächlichem Arbeitsentgelt von 400,01 EUR bis 800,00 EUR, als auch Arbeitsentgelte unter 400,01 EUR oder über 800,00 EUR.

In die Meldungen ist als beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt die reduzierte beitragspflichtige Einnahme einzutragen.

- Tabelle über Meldetatbestände, Abgabegründe und Meldefristen

Anmeldungen			
Meldesachverhalt	Art der Meldung	Abgabegrund	Frist
Beginn einer Beschäftigung	Anmeldung	10	Zwei Wochen, im maschinellen Verfahren sechs Wochen
Wechsel der Krankenkasse bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis	Anmeldung	11	Zwei Wochen, im maschinellen Verfahren sechs Wochen
Wechsel der Beitragsgruppe bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis	Anmeldung	12	Zwei Wochen, im maschinellen Verfahren sechs Wochen
Sonstige Gründe / Änderung im Beschäftigungsverhältnis / Wechsel eines Wertguthabens	Anmeldung	13	Zwei Wochen, im maschinellen Verfahren sechs Wochen

Abmeldungen			
Meldesachverhalt	Art der Meldung	Abgabegrund	Frist
Ende der Beschäftigung, auch wenn das Arbeitsverhältnis fortbesteht	Abmeldung	30	Sechs Wochen
Wechsel der Krankenkasse bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis	Abmeldung (zur bisherigen Krankenkasse)	31	Zwei Wochen, im maschinellen Verfahren sechs Wochen
Wechsel der Beitragsgruppe bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis	Abmeldung	32	Zwei Wochen, im maschinellen Verfahren sechs Wochen
Sonstige Gründe	Abmeldung	33	Zwei Wochen, im maschinellen Verfahren sechs Wochen
Wechsel von einem Wertguthaben, das im Beitrittsgebiet und einem Wertguthaben, das im Bundesgebiet erzielt wurde	Abmeldung	33	Sechs Wochen
Ende der Beschäftigung wegen Tod	Abmeldung	49	Sechs Wochen

An- / Abmeldungen			
Meldesachverhalt	Art der Meldung	Abgabegrund	Frist
Ende und Beginn einer Beschäftigung	An- / Abmeldung	40	Zwei Wochen, im maschinellen Verfahren sechs Wochen

Jahresmeldungen / sonstige Entgeltmeldungen

Meldesachverhalt	Art der Meldung	Abgabegrund	Frist
Beschäftigungszeit und Arbeitsentgelt im vorangegangenen Kalenderjahr	Jahresmeldung	50	15.4. des Folgejahres
Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt als Sondermeldung (z. B. in beitragsfreien Zeiten)	Sondermeldung	54	Unverzüglich
Meldung von Arbeitsentgelt in so genannten Störfällen	Sondermeldung	55	Unverzüglich
Meldung der zusätzlichen beitragspflichtigen Einnahme bei Zahlung von Entgeltersatzleistungen während Altersteilzeitarbeit	Sondermeldung	56	Unverzüglich

Meldungen wegen Unterbrechung der Beschäftigung

Meldesachverhalt	Art der Meldung	Abgabegrund	Frist
Unterbrechung der Beschäftigung ohne Fortzahlung des Arbeitsentgelts von weniger als einem Monat (z. B. unbezahlter Urlaub, Krankengeldbezug)	Keine Meldung	. / .	. / .
Unterbrechung der Beschäftigung ohne Fortzahlung des Arbeitsentgelts von mehr als einem Monat; z. B. wegen unbezahlten Urlaubs (§ 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV)	Abmeldung	34	Sechs Wochen
Unterbrechung der Beschäftigung ohne Fortzahlung des Arbeitsentgelts wegen Arbeitskampf von mehr als einem Monat (§ 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV / § 192 Abs. 1 Nr. 1 SGB V)	Abmeldung	35	Sechs Wochen
Unterbrechung der Beschäftigung ohne Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens einen Kalendermonat, ohne dass die Mitgliedschaft in der Kranken- / Pflegeversicherung davon berührt wird (z. B. Krankengeldbezug)	Unterbrechungs- meldung	51	Zwei Wochen nach Ablauf des ersten Kalendermonats der Unterbrechung
Unterbrechung der Beschäftigung wegen Elternzeit	Unterbrechungs- meldung	52	Zwei Wochen nach Ablauf des ersten Kalendermonats der Unterbrechung
Unterbrechung der Beschäftigung wegen Ableistung gesetzlicher Dienstpflicht von mehr als einem Kalendermonat	Unterbrechungs- meldung	53	Zwei Wochen nach Ablauf des ersten Kalendermonats der Unterbrechung
Ende des Arbeitsverhältnisses während einer gemeldeten Unterbrechung	Abmeldung	30	Sechs Wochen
Meldung von Arbeitsentgelt in so genannten Störfällen	Sondermeldung	55	Unverzüglich
Meldung der zusätzlichen beitragspflichtigen Einnahme bei Zahlung von Entgeltersatzleistungen während Altersteilzeitarbeit	Sondermeldung	56	Unverzüglich

Betriebsprüfung

Meldungen in Insolvenzfällen

Meldesachverhalt	Art der Meldung	Abgabegrund	Frist
Freistellung von der Beschäftigung bei Eröffnung des Insolvenzverfahrens oder Nichteröffnung mangels Masse	Abmeldung	71	Sechs Wochen
Rechtmäßige Beendigung der Beschäftigung während des Insolvenzverfahrens bei freigestellten Arbeitnehmern	Abmeldung	72	Sechs Wochen
Entgeltmeldung eines freigestellten Arbeitnehmers während des Insolvenzverfahrens	Jahresmeldung	70	15.4. des Folgejahres

Änderungsmeldungen

Meldesachverhalt	Art der Meldung	Abgabegrund	Frist
Änderung des Namens eines Beschäftigten	Namensänderung	60	Unverzüglich
Änderung der Anschrift eines Beschäftigten	Anschriftenänderung	61	Bei gesonderter Meldung: unverzüglich
Änderung des Aktenzeichens / der Personalnummer eines Beschäftigten	Änderungsmeldung	62	Meldung kann vorgenommen werden; keine Frist
Änderung der Staatsangehörigkeit	Änderungsmeldung	62	Unverzüglich

– Meldungen auf Vordrucke

Soweit Meldungen der Arbeitgeber nicht durch Datenübertragung oder Datenübermittlung erfolgen, sind sie auf Vordrucken zu erstatten.

Für alle Meldungen ist der universell verwendbare Vordruck „Meldung zur Sozialversicherung“ zu verwenden. Der Vordruck ist maschinenlesbar und kann für einen oder mehrere Tatbestände gleichzeitig verwendet werden. Es handelt sich um einen Dreifachsatz (Erstschrift für die Krankenkasse, Durchschriften für den Beschäftigten und den Arbeitgeber). Die Vordrucke werden von den Krankenkassen ausgegeben. Sie dürfen aber auch durch den Meldepflichtigen mit Hilfe automatischer Einrichtungen erstellt werden, wenn sie im Aufbau dem bundeseinheitlichen Vordruck entsprechen.

– Unständig Beschäftigte

Die Krankenkasse kann dem Arbeitgeber gestatten, anstelle der Einzelmeldungen für die unständig Be-

schäftigten bis zum fünften Werktag eines jeden Monats für den vorangegangenen Monat eine besondere Meldung in Listenform zu erstellen.

Diese Meldung muss folgende Angaben enthalten:

- Name, Anschrift und Betriebsnummer des Arbeitgebers
- Versicherungsnummer, Name, gegebenenfalls Geburtsname, Vorname (Rufname)
- Geburtsdatum und Anschrift des Beschäftigten
- Beitragsgruppe
- Beschäftigungstage, sowie Höhe des in der Rentenversicherung beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelts und die einbehaltenen Beiträge

– Kurzfristig Beschäftigte

Für kurzfristig Beschäftigte im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV, deren Beschäftigungsverhältnis innerhalb eines Monats nach seiner Eigenart auf längstens sechs Tage begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus auf diesen Zeitraum vertraglich begrenzt ist, ohne dass diese Be-

schäftigung regelmäßig ausgeübt wird, kann die Krankenkasse dem Arbeitgeber gestatten, anstelle der normalen Meldung für die kurzfristig Beschäftigten bis zum fünften Werktag eines jeden Monats für den vorangegangenen Monat eine besondere Meldung in Listenform zu erstellen.

Diese Meldung muss folgende Angaben enthalten:

- Name, Anschrift und Betriebsnummer des Arbeitgebers
- Versicherungsnummer, Name, gegebenenfalls Geburtsname, Vornamen (Rufname), Geburtsdatum und Anschrift des Beschäftigten sowie die
- Beschäftigungstage.

– Meldungen im automatisierten Verfahren

Die Abgabe von Meldungen im automatisierten Verfahren erfolgt durch Datenübertragung oder durch Datenübermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern wie Magnetband, Magnetband-Kassette, Diskette oder vergleichbaren Datenträgern.

Meldungen im automatisierten Verfahren müssen mit dem Datensatz „DSME“ und den dazugehörigen Datensatzbausteinen abgegeben werden.

Einzelheiten bezüglich des Verfahrens und der Datensatzbausteine enthält das Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger zum Meldeverfahren.

Eine Überprüfung der Abrechnungs- und Meldeprogramme erfolgt im Rahmen der turnusmäßigen Betriebsprüfungen durch die Träger der Rentenversicherung.

– Zulassungsverfahren

Voraussetzung für die Erstattung der Meldungen im automatisierten Verfahren ist, dass die Daten über die Beschäftigungszeiten und die Höhe der beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelte aus maschinell geführten Lohnunterlagen herrühren und die Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt werden. Die den Meldungen zugrunde liegenden Tatbestände müssen maschinell erkannt werden. Für die Beurteilung einer ordnungsmäßigen Abwicklung der Entgeltabrechnung sind die Regelungen der Beitragsüberwachungsverordnung maßgebend.

Die Zulassung zur Übermittlung von Meldungen im automatisierten Verfahren bedarf eines Antrages des Arbeitgebers oder eines Beauftragten.

Ob die Voraussetzungen für die Übermittlung der Meldungen im automatisierten Verfahren erfüllt sind, wird von der Zulassungsstelle geprüft.

Zulassungsstelle ist grundsätzlich die zuständige Krankenkasse, die den Zulassungsantrag entgegennimmt. Diese entscheidet einvernehmlich für alle beteiligten Sozialversicherungsträger über die Zulassung. Sie kann eine andere Stelle (z.B. Krankenkasse oder Rechenzentrum) mit der Zulassung und der Annahme der im automatisierten Verfahren erstellten Meldungen beauftragen.

Sind von einem Arbeitgeber oder dessen Beauftragten Meldungen an mehrere Krankenkassen zu erstatten, kann die Zulassungsstelle gewählt werden. Diese führt für die beteiligten Krankenkassen das Zulassungsverfahren durch.

Ist das für die Abrechnung eingesetzte Programm bereits durch einen Träger der Krankenkassen beim Software-Ersteller systemuntersucht worden und wird dieses Programm ohne Veränderungen eingesetzt, kann auf eine Prüfung bei dem Arbeitgeber oder dem Rechenzentrum verzichtet werden.

Über die Zulassung erteilt die Zulassungsstelle einen Bescheid. Maschinell abgrenzbare Personengruppen, Tatbestände oder Sachverhalte können von der Zulassung ausgenommen werden.

Die beteiligten Krankenkassen sind von der Zulassungsstelle über die Zulassung, den Entzug der Zulassung bzw. das Ende der Teilnahme am automatisierten Meldeverfahren zu unterrichten.

Sofern eine Prüfung durchzuführen ist, sind die Rentenversicherungsträger vom Termin der Zulassungsprüfung zu unterrichten, um ggf. daran teilnehmen zu können.

Näheres über die Durchführung der Zulassungsprüfung haben die Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger in ihren Grundsätzen zu § 22 DEÜV geregelt.

3.5.4.2 Haushaltsscheckverfahren für geringfügig Beschäftigte in privaten Haushalten

– Allgemeines

Der Arbeitgeber (Privathaushalt) erstattet der Bundesknappschaft für einen in seinem Haushalt beschäftigten Arbeitnehmer eine vereinfachte Meldung, den so-

Betriebsprüfung

genannten Haushaltsscheck. Das Haushaltsscheckverfahren kann nur für geringfügige Beschäftigungsverhältnisse genutzt werden. Der Haushaltsscheck enthält gegenüber der Meldung reduzierte Angaben. Er ist vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu unterschreiben. Die Anwendung des Haushaltsscheckverfahrens ist daran gebunden, dass der an den Arbeitnehmer ausgezahlte Geldbetrag zusammen mit den einbehaltenen Steuern 400 EUR im Monat nicht übersteigt und der Arbeitgeber der Bundesknappschaft eine Ermächtigung zum Einzug der Gesamtsozialversicherungsbeiträge, der Umlagen nach dem Lohnfortzahlungsgesetz sowie ggf. zu zahlender Pauschsteuern erteilt. Das Verfahren wiederholt sich bei jeder Lohn oder Gehaltszahlung, es sei denn, das Arbeitsentgelt bleibt monatlich unverändert und der Haushaltsscheck wird als „Dauerscheck“ gekennzeichnet. Die Bundesknappschaft prüft nach Eingang des Haushaltsschecks die Einhaltung der Arbeitsentgeltgrenzen bei geringfügiger Beschäftigung, berechnet die Gesamtsozialversicherungsbeiträge, die Umlagen nach dem Lohnfortzahlungsgesetz sowie die ggf. zu zahlenden Pauschsteuern und zieht den Gesamtbetrag mittels Lastschriftverfahren vom Konto des Arbeitgebers ein.

Die Teilnahme am Haushaltsscheckverfahren ist vorgeschrieben. Der Arbeitgeber kann somit nicht alternativ das übliche Melde- und Beitragsverfahren nutzen.

– Form und Inhalt des Haushaltsschecks

Nach § 28b Abs. 4 Satz 1 SGB IV bestimmen die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und die Bundesagentur für Arbeit bundeseinheitlich die Gestaltung des Haushaltsschecks und die der Bundesknappschaft in diesem Verfahren zu erteilenden Einzugsermächtigung. Der Haushaltsscheck und die Einzugsermächtigung werden im Internet unter „www.haushaltsscheck.de“ zur Verfügung gestellt. Diese können dann vom Arbeitgeber direkt am Bildschirm fehlergeprüft ausgefüllt und anschließend ausgedruckt werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, die Blankoformulare auszudrucken und handschriftlich auszufüllen.

Für Arbeitgeber ohne Internetanschluss werden die Vordrucke von der Bundesknappschaft auf Anforderung zur Verfügung gestellt. Der Haushaltsscheck be-

steht aus drei Belegen, jeweils ein Formular für die Bundesknappschaft, den Arbeitgeber und für den Beschäftigten. Die Belege sind vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer zu unterschreiben; der entsprechende Beleg für die Bundesknappschaft ist bei der Bundesknappschaft in Essen einzureichen. Die Einzugsermächtigung ist bei der erstmaligen Verwendung des Haushaltsschecks sowie bei Änderung der Bankverbindung zusätzlich vom Arbeitgeber auszufüllen und zu unterschreiben.

Der Haushaltsscheck enthält folgende Angaben:

- Familienname, Vorname, ggf. Vorsatzwörter, Namenszusätze und Titel, Anschrift, Betriebsnummer und Steuernummer des Arbeitgebers,
- Familienname, Vorname, ggf. Vorsatzwörter, Namenszusätze und Titel, Anschrift und Versicherungsnummer, soweit bekannt, des Arbeitnehmers,
- Kennzeichnung über die Zahlung von Pauschsteuer,
- Steuernummer des Arbeitgebers,
- Kennzeichnung über Mehrfachbeschäftigung des Arbeitnehmers,
- Kennzeichnung über die Versicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse,
- Kennzeichnung über den Verzicht auf die Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Datum und Unterschrift des Arbeitgebers und Arbeitnehmers.

Ist die Versicherungsnummer nicht bekannt, ist das Geburtsdatum, der Geburtsname und der Geburtsort anzugeben.

Zusätzlich sind anzugeben bei Abgabe des Haushaltsschecks nach

- 28a Abs. 8 Nr. 4 Buchstabe a SGB IV (diskontinuierliche Lohn oder Gehaltszahlung) der Zeitraum der Beschäftigung, das Arbeitsentgelt für diesen Zeitraum sowie am Ende der Beschäftigung der Zeitpunkt der Beendigung,
- § 28a Abs. 8 Nr. 4 Buchstaben b bis d SGB IV (kontinuierliche Lohn oder Gehaltszahlung)
- bei einer Meldung zu Beginn der Beschäftigung deren Beginn und das monatliche Arbeitsentgelt,
- bei einer Meldung wegen Änderung des Arbeitsentgelts den neuen Betrag und den Zeitpunkt der Änderung und
- bei einer Meldung am Ende der Beschäftigung den Zeitpunkt der Beendigung.

Das Arbeitsentgelt ist in Euro (EUR) ohne Cent anzugeben. Centbeträge von mehr als 49 sind nach oben, von weniger als 50 nach unten auf volle EUR Beträge zu runden.

– Meldeanlass, Meldefristen

Der Haushaltsscheck ist der Bundesknappschaft „Minijob-Zentrale“ unverzüglich einzureichen. Dies gilt für jeden Meldeanlass, d.h., bei Beginn der Beschäftigung, bei Änderungen im laufenden Beschäftigungsverhältnis (z.B. Änderung des Arbeitsentgelts, Verzicht auf die Versicherungsfreiheit oder Änderung der Adressen) und bei Beendigung der Beschäftigung.

– Zuständige Einzugsstelle

Der Haushaltsscheck ist für Zeiträume ab dem 01.04.2003 bei der Bundesknappschaft „Minijob-Zentrale“ in Essen einzureichen.

Stellt die Bundesknappschaft fest, dass das Haushaltsscheckverfahren keine Anwendung finden kann, informiert sie den Arbeitgeber und bittet ihn, sich umgehend an die für den Arbeitnehmer zuständige Krankenkasse zu wenden. Sofern der Bundesknappschaft die zuständige Krankenkasse bekannt ist, wird diese ebenfalls informiert.

– Vergabe der Betriebsnummer

Nach § 28h Abs. 3 Satz 1 1. Halbsatz SGB IV vergibt die Bundesknappschaft im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit die Betriebsnummer des Arbeitgebers, sofern für den Privathaushalt eine solche noch nicht existiert. Die von der Bundesknappschaft für diese Arbeitgeber vergebenen Betriebsnummern beginnen mit den Ziffern 981.

– Bescheinigung für den Arbeitnehmer

Die Bundesknappschaft hat dem Arbeitnehmer nach § 28h Abs. 3 Satz 3 SGB IV den Inhalt der Meldung schriftlich mitzuteilen. Zu diesem Zweck erhält der Arbeitnehmer über die an die Rentenversicherung gemeldeten Zeiten und Arbeitsentgelte eine entsprechende Bescheinigung. Die Bedeutung der Bescheinigung muss für den Arbeitnehmer erkennbar sein. Die Bescheinigung ist mindestens einmal jährlich bis zum 30.04. eines jeden Jahres für alle im Vorjahr gemeldeten Daten auszustellen. Im Falle der Auflösung des Ar-

beitsverhältnisses ist die Bescheinigung unverzüglich nach Abgabe der letzten Meldung für den Arbeitnehmer auszustellen.

– Bescheinigung für den Arbeitgeber

Nach § 28h Abs. 4 SGB IV bescheinigt die Bundesknappschaft dem Arbeitgeber zum Jahresende den Zeitraum, für den Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt wurden, und die Höhe des Arbeitsentgelts sowie der von ihm getragenen Gesamtsozialversicherungsbeiträge und Umlagen. Zusätzlich wird in der Bescheinigung die Höhe der einbehaltenen Pauschsteuer beziffert.

Siehe hierzu das Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 17.2.2003

– *Haushaltsscheckverfahren*

3.5.5 Prüfung im Bereich des Rechnungswesens

Die prüfenden Versicherungsträger haben darüber hinaus die Berechtigung, beim Arbeitgeber auch die Unterlagen einzusehen, die außerhalb der Lohn-/Gehaltsabrechnung geführt werden.

Insbesondere hat der Prüfer die Sachverhalte außerhalb der Entgeltabrechnung aufzuklären, wenn er feststellt, dass nach den bestehenden Tarifverträgen bzw. Betriebsvereinbarungen Entgelte bzw. Entgeltteile oder andere geldwerte Vorteile zu zahlen sind, solche aber aus den vorgelegten Abrechnungsunterlagen nicht ersichtlich sind. So werden in vielen Unternehmen Entgeltteile grundsätzlich außerhalb der Lohn-/Gehaltsabrechnung geführt, z.B:

- Reise- und Fahrtkosten (Montageabrechnung)
- Provision (Verkaufsabrechnung)
- Jubiläumszuwendungen
- Heirats- und Geburtsbeihilfen (Sozialabteilung)
- Prämien für Verbesserungsvorschläge (Betriebsrat)
- Aushilfslöhne (Kasse)

Keinesfalls ist aber eine über das Rechnungswesen hinausgehende Prüfung gestattet.

Der Begriff Rechnungswesen ist vom Gesetzgeber nicht näher erläutert.

Unzweifelhaft ist aber, dass die gesamte Finanzbuchhaltung eines Betriebes einschließlich aller Vor- und Nebenaufzeichnungen zum Bereich des Rechnungswesens gehört. Da in aller Regel Zuwendungen an Mitarbeiter in der Finanzbuchhaltung oder in deren Nebenaufzeichnungen festgehalten werden, kann bei

Betriebsprüfung

dieser Prüfung auch hier eine Beurteilung über die Beitragspflicht der dort gebuchten Zuwendungen getroffen werden.

Zu prüfen sind vorrangig Unterlagen, die zur Klärung der Frage beitragen, ob ein Beschäftigungsverhältnis vorliegt und ob dieses versicherungspflichtig oder versicherungsfrei ist. Somit ist klargestellt, dass z. B. Verträge zwischen Verleihern und Entleihern und zwischen Verleihern und Leiharbeitnehmern sowie Werkverträge zur Prüfung der Versicherungspflicht eingesehen werden dürfen.

Grundsätzlich wird aber in jedem Fall eine Abstimmung zwischen den in der Entgeltabrechnung gebuchten Beträgen mit den in der Finanzbuchhaltung in den Konten der Kostenarten gebuchten Beträge vorgenommen werden. Nur so ist sichergestellt, dass auch alle an die Mitarbeiter gezahlten Entgelte von der Prüfung erfasst werden und beitragsrechtlich beurteilt werden können.

3.5.6 Auswertung der Prüfberichte der Finanzverwaltung

Für den Bereich der Beitragsüberwachung der Sozialversicherungsträger ist geregelt worden, dass der Arbeitgeber verpflichtet ist, Prüfberichte der Finanzverwaltungen, das sind insbesondere die Lohnsteuerhaftungs- und Lohnsteuernachforderungsbescheide, den Prüfern auf Verlangen vorzulegen.

Die Prüfer haben diese Unterlagen einzusehen und eine versicherungs- und beitragsrechtliche Auswertung vorzunehmen. Sofern von einer Auswertung abgesehen wird, sind die Gründe hierfür im Prüfbericht aufzunehmen.

Sofern während der Prüfung Auszüge aus den Prüfberichten der Finanzbehörden eingesehen werden, kann eventuell von einer Prüfung außerhalb der Lohn-/Gehaltsabrechnung abgesehen werden, weil die Prüfer der Finanzverwaltung in der Regel grundsätzlich schon eine Prüfung in der Finanzbuchhaltung und eine Prüfung der übrigen Bereiche vorgenommen haben.

Ob und ggf. in welchem Maße so verfahren wird, hat der Prüfer im Einzelfall nach Lage der Dinge zu entscheiden.

Arbeitgeber sollten deshalb unverzüglich nach einer Lohnsteueraußenprüfung bzw. nach Zustellung des Lohnsteuerhaftungs- bzw. -nachforderungsbescheides prüfen, ob die Feststellungen anlässlich der

Prüfung nicht auch beitragsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen und ggf. Sozialversicherungsbeiträge nachzuzahlen sind. Darüber hinaus ist es notwendig, dass die festgestellten Mängel unverzüglich abgestellt werden, damit die Beiträge künftig fristgemäß gezahlt werden.

Erfolgt durch den Arbeitgeber keine beitragsrechtliche Auswertung des Prüfberichtes der Finanzverwaltung und wird keine sofortige Änderung aufgrund der Beanstandungen durchgeführt, kann ggf. von einer absichtlichen Beitragsvorenthaltung und somit einer 30-jährigen Verjährung ausgegangen werden, wenn der Arbeitgeber aufgrund der nunmehr festgestellten Steuerpflicht der Bezüge klar erkennen musste, dass für diese nunmehr auch die Beitragspflicht zur Sozialversicherung aufgrund der Vorschriften der Arbeitsentgeltverordnung vorliegt.

Hinzu kämen noch Säumniszuschläge wegen verspäteter Beitragszahlung.

Obwohl das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 30.03.2000 (B 12 KR 14/99 R) enge Maßstäbe bezüglich des vorsätzlichen Handelns gesetzt hat, sollten Arbeitgeber unverzüglich die Prüfberichte der Finanzverwaltung beitragsrechtlich auswerten, damit unnötige und langwierige Verfahren mit den Prüfinstitutionen der Sozialversicherung vermieden werden.

Wird im Rahmen der Betriebsprüfung der Prüfbericht der Finanzverwaltung ausgewertet und sind Beiträge nachzufordern, sind diese Feststellungen im Prüfbericht aufzunehmen.

Hat der Arbeitgeber gegen den Prüfbericht der Finanzverwaltung bzw. gegen Teile davon Rechtsmittel eingelegt und begründet er damit den Widerspruch gegen die sozialversicherungsrechtliche Auswertung dem prüfenden Rentenversicherungsträger gegenüber, wird das Widerspruchsverfahren diesbezüglich bis zur Entscheidung der Finanzgerichte ausgesetzt.

Wird schon während der Prüfung festgestellt, dass Rechtsmittel gegen die Prüffeststellungen der Finanzverwaltung eingelegt wurden, wird in der Regel keine beitragsrechtliche Auswertung vorgenommen.

In diesen Fällen wird der Arbeitgeber im Prüfbericht aufgefordert, nach Abschluss des Streitverfahrens entsprechend dem Ergebnis dieses Verfahrens eine beitragsrechtliche Auswertung vorzunehmen.

3.5.7 Arbeitnehmerbefragung

Beschäftigte (Arbeitnehmer) haben dem Arbeitgeber die zur Durchführung des Meldeverfahrens und der Beitragszahlung erforderlichen Angaben zu machen und, soweit erforderlich, Unterlagen vorzulegen (§ 28 o SGB IV Abs.1).

Darüber hinaus hat der Beschäftigte (Arbeitnehmer) auf Verlangen dem zuständigen Versicherungsträger unverzüglich Auskunft über die Art und Dauer seiner Beschäftigungen, die hierbei erzielten Arbeitsentgelte, seine Arbeitgeber und die für die Erhebung von Beiträgen notwendigen Tatsachen zu erteilen und alle für die Prüfung der Meldungen und der Beitragszahlung erforderlichen Unterlagen vorzulegen.

Die genannte Vorschrift verpflichtet nur Beschäftigte (Arbeitnehmer) zur Auskunfts- und Vorlagepflicht.

Nicht erfasst werden solche Personen, bei denen es zweifelhaft ist, ob sie eine Beschäftigung ausüben.

Aus diesem Grund wurden diese Vorschriften um die nachfolgend näher erläuterten §§ 206 SGB V und 196 SGB VI ergänzt.

Danach haben Versicherte oder Personen, für die eine Versicherung durchgeführt werden soll, soweit sie nicht bereits nach § 28 o SGB IV auskunftspflichtig sind, den Trägern der Kranken- und Rentenversicherung über alle Tatsachen, die für die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht und für die Durchführung der den Trägern der Rentenversicherung übertragenen Aufgaben erforderlich sind, auf Verlangen unverzüglich Auskunft zu erteilen und alle Änderungen, die nicht durch Dritte mitgeteilt werden, zu melden.

Auf Verlangen des Trägers der Rentenversicherung sind alle entsprechenden Unterlagen unverzüglich vorzulegen.

Mit der Formulierung „oder Personen, für die eine Versicherung durchzuführen ist“, sind also auch solche Personen zur Auskunfts- und Vorlagepflicht erfasst, die noch keine Beschäftigte (Arbeitnehmer) sind, aber solche sein können.

Dadurch ist gewährleistet, dass sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer und Personen, deren versicherungsrechtlicher Status zu prüfen ist, den Auskunfts- und Vorlagepflichten unterliegen und den Rentenversicherungsträgern im Rahmen der Betriebsprüfungen bzw. in deren Zusammenhang entsprechende Unterlagen vorzulegen haben.

3.6 Aktuelle Prüfschwerpunkte

3.6.1 Prüfung der Versicherungspflicht

Entscheidungen bezüglich der Versicherungspflicht und der Versicherungsfreiheit zur Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung und zur Beitragspflicht zur Arbeitslosenversicherung

3.6.1.1 Im Rahmen von Anfragen durch die Krankenkassen

Die Krankenkassen entscheiden nach § 28 h Abs. 2 SGB IV über die Versicherungspflicht und die Beitragshöhe in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung.

Diese Vorschrift ist auch durch den Übergang des Prüfrechts auf die Rentenversicherungsträger ab 01.01.1996 und durch die Einführung des Anfrageverfahrens zur Statusklärung bei der BfA ab 01.01.1999 nicht außer Kraft gesetzt worden.

Arbeitgeber, die also Entscheidungen über die Versicherungspflicht von Personen und Entscheidungen über die Beitragspflicht von Arbeitsentgelten oder sonstigen Bezügen bzw. geldwerten Vorteilen außerhalb der Betriebsprüfungen erhalten wollen, müssen sich an die jeweils zuständigen Krankenkassen wenden.

Nur in den Fällen, in denen es sich um die Feststellung einer Beschäftigung von selbständig tätigen Personen handelt, ist für diese Entscheidung die BfA im Rahmen des Anfrageverfahrens zur Statusklärung zuständig.

3.6.1.2 Im Rahmen der Betriebsprüfung beim Arbeitgeber

Im Rahmen der Betriebsprüfung beim Arbeitgeber ist anhand der tatsächlich im Betrieb vorliegenden Verhältnisse unter Berücksichtigung vorhandener Arbeitsverträge bzw. anderer Unterlagen zu prüfen, ob und ggf. in welchem Umfang beim Arbeitgeber beschäftigte Personen der Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung unterliegen oder ob sie versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit sind.

Hierbei sind die von den Krankenkassen oder im Rahmen eines Statusklärungsverfahrens ergangenen Entscheidungen zu berücksichtigen, sofern diese nicht aufgrund vorsätzlich falscher Angaben ergangen sind.

3.6.1.3 Im Rahmen eines Statusklärungsverfahrens durch die BfA

Nach § 7 a Abs. 1 SGB IV kann in Zweifelsfällen, in denen nicht eindeutig feststeht, ob eine selbständige

Betriebsprüfung

Tätigkeit oder eine Beschäftigung vorliegt, schriftlich eine Entscheidung darüber beantragt werden.

Zuständig für dieses Statusfeststellungsverfahren ist die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte.

Ein Feststellungsverfahren darf nicht durchgeführt werden, wenn bereits durch eine Krankenkasse über die Versicherungspflicht des Betroffenen entschieden wurde oder ein entsprechendes Verfahren eingeleitet wurde. Das Gleiche gilt, wenn eine Entscheidung im Rahmen einer Betriebsprüfung getroffen wurde oder eine Betriebsprüfung beim Arbeitgeber eingeleitet worden ist.

3.6.1.4 Im Rahmen der Betriebsprüfung

Bei der Prüfung ist insbesondere die versicherungsrechtliche Beurteilung der nachfolgend aufgeführten (im Betrieb beschäftigten) Personenkreise zu prüfen:

- Beschäftigte
- Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt (z. B. Auszubildende/Praktikanten)
- geringfügig bzw. kurzfristig Beschäftigte
- Beschäftigte, die eine Rente beziehen
- Schüler, Studenten, Praktikanten
- Arbeitnehmer, die von der Versicherungspflicht befreit sind
- ausländische Arbeitnehmer, die eine Beschäftigung zu ihrer Aus- bzw. Fortbildung ausüben
- Beschäftigungsverhältnisse von Vorruhestandsgeldbeziehern
- Familienangehörige
- Beamte, Ruhehaltsempfänger und Bezieher von Leistungen nach dem Altersteilzeitgesetz
- Arbeits- bzw. Beschäftigungsverhältnisse von Gesellschaftern
- Heimarbeiter
- selbständig Tätige
- Honorarkräfte
- freie Mitarbeiter
- Beschäftigte, die im Rahmen von Entsendeverträgen im Ausland beschäftigt sind bzw. im Rahmen einer ausländischen Beschäftigung im Inland beschäftigt sind
- Personen, die aufgrund von Wiedereingliederungsmaßnahmen beschäftigt werden.

Siehe hierzu die entsprechenden Rundschreiben / Verlautbarungen / Grundsätze der Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger:

- *Prüfung des Vorliegens einer Beschäftigung, von Selbständigkeit oder freie Mitarbeit (Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 20.12.1999)*
- *Prüfung der Beschäftigungsverhältnisse von Angehörigen (Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 30.05.2002)*
- *Prüfung der Beschäftigungsverhältnisse von Studenten, Praktikanten, Schülern und ähnlichen Personen (Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 06.10.1999)*
- *Beitragssatzsicherungsgesetz (Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 16.12.2002)*

3.6.1.5 Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse (ab 01.04.2003)

- Geringfügig entlohnte Beschäftigung

Eine versicherungsfreie geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt vor, wenn das Arbeitsentgelt aus dieser Beschäftigung regelmäßig 400 EUR im Monat nicht übersteigt. Eine Begrenzung der wöchentlichen Arbeitszeit (bisher: weniger als 15 Stunden wöchentlich) ist entfallen.

Bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung werden mehrere versicherungsfreie geringfügig entlohnte Beschäftigungsverhältnisse zusammengerechnet.

Eine versicherungsfreie geringfügig entlohnte Beschäftigung ist nicht mit einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung zusammenzurechnen. Dabei gilt dies jedoch nicht für eine zweite oder weitere geringfügig entlohnte Beschäftigung. Diese sind mit einer gleichzeitig ausgeübten versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung zusammenzurechnen.

- Beginn der Versicherungspflicht nach Zusammenrechnung

Entfällt durch Zusammenrechnung mehrerer geringfügig entlohnter Beschäftigungen die Versicherungsfreiheit, so tritt die Versicherungspflicht mit dem Tag der Bekanntgabe der Feststellungen durch die Einzugsstelle oder einen Träger der Rentenversicherung ein. Dabei ist der verspätete Beginn der Versicherungspflicht daran gebunden, dass der Arbeitgeber alles ge-

tan hat, um die Arbeitsverhältnisse des Betroffenen aufzuklären und alle Meldungen ordnungsgemäß erstattet hat.

– Fortbestehen einer versicherungspflichtigen Beschäftigung

Beschäftigte, die vor dem 1.4.2003 versicherungspflichtig waren,

- weil sie eine Beschäftigung mit einem monatlichen Arbeitsentgelt von mehr als 325 EUR, aber nicht mehr als 400 EUR bzw.
- eine Beschäftigung mit nicht mehr als 325 EUR, aber einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 15 Stunden ausübten oder
- wegen der Zusammenrechnung der Nebenbeschäftigung mit einer Hauptbeschäftigung,
- welche nach den Neuregelungen jedoch die Merkmale einer geringfügig entlohnten Beschäftigung erfüllen,

bleiben grundsätzlich in dieser Beschäftigung versicherungspflichtig.

Diese Beschäftigten können sich jedoch auf Antrag von der Versicherungspflicht befreien lassen.

– **Befreiung auf Antrag von einer fortbestehenden Versicherungspflicht**

– Krankenversicherung

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen nur die Beschäftigten der Versicherungspflicht, die nicht die Voraussetzungen für eine Familienversicherung erfüllen. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass für versicherungspflichtig Beschäftigte, die die Voraussetzungen für eine Familienversicherung erfüllen, die Versicherungspflicht mit dem 31.3.2003 endet, wenn die Beschäftigung danach die Voraussetzungen einer versicherungsfreien geringfügig entlohnten Beschäftigung erfüllt.

Andernfalls besteht für die Beschäftigten, die ab dem 1.4.2003 nunmehr eine versicherungsfreie geringfügig entlohnte Beschäftigung ausüben, weiterhin Versicherungspflicht in der Krankenversicherung. Diese Beschäftigten können sich jedoch auf Antrag von der Versicherungspflicht befreien lassen.

Der Antrag muss innerhalb von 3 Monaten nach dem Tag des Inkrafttretens der Neuregelung gestellt werden. Da es sich hierbei um eine sogenannte Aus-

schlussfrist handelt, kann danach ein Befreiungsantrag nicht mehr gestellt werden.

Die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung wirkt grundsätzlich vom 1.4.2003 an, soweit durch den Beschäftigten keine Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch genommen worden sind. Ansonsten wirkt die Befreiung von der Versicherungspflicht vom Beginn des Kalendermonats an, der auf die Antragstellung folgt.

Die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung ist auf die betroffene Beschäftigung beschränkt.

– Pflegeversicherung

Da das Recht der gesetzlichen Pflegeversicherung dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung folgt (§ 20 SGB XI), gilt es entsprechend auch für die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Pflegeversicherung.

– Arbeitslosenversicherung

In der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung bleibt die Versicherungspflicht einer vor dem 1.4.2003 bestehenden versicherungspflichtigen Beschäftigung weiterhin bestehen, wenn die Beschäftigung nunmehr wegen Geringfügigkeit versicherungsfrei wäre. Auf Antrag erfolgt eine Befreiung von der Versicherungspflicht vom 1.4.2003 an. Antragsfristen hierfür bestehen nicht. Die Befreiung von der Versicherungspflicht ist auf die betroffene Beschäftigung beschränkt.

– Rentenversicherung

Auch im Bereich der Rentenversicherung bleibt eine vor dem 1.4.2003 bestehende Versicherungspflicht weiterhin bestehen, wenn die Beschäftigung wegen Geringfügigkeit versicherungsfrei wäre. Auf Antrag kann auch die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung erfolgen. Dies gilt jedoch nicht, wenn die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung bereits durch einen Verzicht auf die Versicherungsfreiheit eingetreten ist.

Die Befreiung wirkt vom Tag des Inkrafttretens der Neuregelungen an, wenn der Antrag bis zum letzten Tag des auf den Monat des Inkrafttretens der Neuregelungen (1.4.2003) folgenden übernächsten Kalendermonats beantragt wird. Ansonsten wirkt die Befreiung vom Ein-

Betriebsprüfung

gang des Antrages an. Die Befreiung von der Versicherungspflicht ist auf die betroffene Beschäftigung beschränkt.

Die vorstehenden Befreiungsmöglichkeiten gelten entsprechend für rentenversicherungspflichtig selbständig Tätige.

Wegen der unterschiedlichen Fristen und verschiedenen Antragsmöglichkeiten bei den jeweiligen Versicherungsträgern haben die Spitzenverbände beschlossen, dass es für die Versicherungsfreiheit genügt, wenn der Arbeitnehmer eine entsprechende Erklärung bei seinem Arbeitgeber abgibt und der diese zu den Lohnunterlagen nimmt.

Beitragszahlung und Abführung der Steuer

- Pauschale Beiträge zur Krankenversicherung

Zur Krankenversicherung sind pauschale Beiträge in Höhe von 11 v. H. des Arbeitsentgelts aus der versicherungsfreien Beschäftigung zu zahlen.

Das gilt nicht für privat krankenversicherte Personen.

- Pauschale Beiträge zur Rentenversicherung

Zur Rentenversicherung sind pauschale Beiträge in Höhe von 12 v.H. des Arbeitsentgelts aus der versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung zu zahlen.

- Pauschale Steuer

Aus dem Arbeitsentgelt einer geringfügig entlohnten Beschäftigung kann der Arbeitgeber unter Verzicht auf die Vorlage einer Lohnsteuerkarte die Lohnsteuer einschließlich Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer mit einem Pauschsteuersatz in Höhe von 2 v.H. erheben (§ 40a Abs. 2 EStG), sofern pauschale Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt werden.

Für eine geringfügig entlohnte Beschäftigung hat der Arbeitgeber mithin grundsätzlich pauschale Sozialversicherungsbeiträge und Steuerabgaben in Höhe von 25 v.H. des Arbeitsentgelts aus der Beschäftigung zu zahlen.

- Beitragseinzug

Zuständige Einzugsstelle für die pauschalen Beiträge und für die Erhebung der Pauschsteuer aus einer geringfügigen Beschäftigung ist auch hier die Bundesknappschaft, „Minijob-Zentrale“ Essen.

Für die Erhebung der Pauschsteuer hat der Arbeitgeber im Beitragsnachweis künftig auch die Steuernummer des Arbeitgebers anzugeben.

- Ausgleichsverfahren nach dem Lohnfortzahlungsgesetz – (LFZG)

Für die Durchführung des Ausgleichsverfahrens nach dem Lohnfortzahlungsgesetz für versicherungsfreie geringfügig Beschäftigte ist ab 1.4.2003 die Bundesknappschaft zuständig. Die Bundesknappschaft zieht insoweit auch die Beiträge in Höhe von 1,3 % (2004) zum Ausgleichsverfahren nach dem Lohnfortzahlungsgesetz ein.

- **Geringfügige Beschäftigungen in privaten Haushalten**

Eine Beschäftigung im Privathaushalt liegt vor, wenn diese durch einen privaten Haushalt begründet ist und die Tätigkeit sonst gewöhnlich durch Mitglieder des privaten Haushalts erledigt wird.

Hinsichtlich der Zusammenrechnung von mehreren gleichzeitig ausgeübten versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen im Privathaushalt gelten die Regelungen und Ausführungen für die Zusammenrechnung von allgemeinen geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen. Insoweit sind auch mehrere allgemeine geringfügige Beschäftigungsverhältnisse und geringfügige Beschäftigungsverhältnisse im Privathaushalt nach § 8a SGB IV zusammenzurechnen.

Bei der Zusammenrechnung mit einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung bleibt ein versicherungsfreies geringfügig entlohntes Beschäftigungsverhältnis im Privathaushalt ebenfalls unberücksichtigt.

Soweit am 1.4.2003 eine Beschäftigung im Privathaushalt der Versicherungspflicht unterlegen hat, bleibt die Versicherungspflicht in dieser Beschäftigung fortbestehen. Der Beschäftigte kann sich jedoch auf Antrag von der Versicherungspflicht befreien lassen. Auf die Ausführungen zum Fortbestehen einer versicherungspflichtigen Beschäftigung und zur Befreiung auf Antrag von einer fortbestehenden Versicherungspflicht wird hingewiesen.

Beitragszahlung und Abführung der Steuer

- Pauschale Beiträge zur Krankenversicherung

Für Beschäftigte in Privathaushalten, die in dieser Beschäftigung versicherungsfrei oder nicht versiche-

rungspflichtig sind, hat der Arbeitgeber pauschale Beiträge zur Krankenversicherung in Höhe von 5 v.H. des Arbeitsentgelts aus dieser Beschäftigung zu zahlen.

Das gilt nicht für privat krankenversicherte Personen.

– Pauschale Beiträge zur Rentenversicherung
Für Beschäftigte in Privathaushalten, die in dieser Beschäftigung versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit sind, hat der Arbeitgeber pauschale Beiträge in Höhe von 5 v.H. des Arbeitsentgelts aus dieser Beschäftigung zu zahlen.

– Pauschale Steuer
Aus dem Arbeitsentgelt einer geringfügig entlohnten Beschäftigung im Privathaushalt kann der Arbeitgeber unter Verzicht auf die Vorlage einer Lohnsteuerkarte die Lohnsteuer einschließlich Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer mit einem Pauschsteuersatz in Höhe von 2 v.H. erheben (§ 40a Abs. 2 EStG), sofern pauschale Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt werden.

Für eine geringfügig entlohnte Beschäftigung in privaten Haushalten sind deshalb pauschale Sozialversicherungsbeiträge und Steuerabgaben in Höhe von 12 v.H. des Arbeitsentgelts aus der Beschäftigung zu zahlen.

– Beitragseinzug
Zuständige Einzugsstelle für die pauschalen Beiträge und die pauschale Steuer aus einer geringfügigen Beschäftigung im Privathaushalt ist auch hier die Bundesknappschaft „Minijob-Zentrale“ in Essen.

Für die Erhebung der Pauschsteuer hat der Arbeitgeber daher ebenfalls nach § 28f Abs. 3 Satz 2 SGB IV künftig im Beitragsnachweis auch die Steuernummer des Arbeitgebers anzugeben.

– Fälligkeit der Beiträge
Die pauschalen Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung für versicherungsfrei geringfügig Beschäftigte im Privathaushalt werden halbjährig fällig. Danach werden die Pauschalbeiträge aus den Monaten Januar bis Juni eines Jahres am 15. Juli des laufenden Jahres und die Pauschalbeiträge aus den Monaten Juli bis Dezember am 15. Januar des folgenden Jahres fällig.

– Verzicht auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung

Versicherungsfrei geringfügig Beschäftigte in allgemeinen Beschäftigungen und im Privathaushalt können auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung verzichten.

Bei der Beitragsberechnung ist Beitragsbemessungsgrundlage das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung, nach § 163 Abs. 8 SGB VI mindestens jedoch ein Arbeitsentgelt in Höhe von monatlich 155 EUR.

Kurzfristige Beschäftigungen

Eine versicherungsfreie kurzfristige Beschäftigung liegt ab 1.4.2003 vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres (bisher: innerhalb eines Jahres seit ihrem Beginn) auf längstens zwei Monate oder 50 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist, es sei denn, die Beschäftigung wird berufsmäßig ausgeübt und ihr Entgelt 400 EUR im Monat übersteigt.

Die Begrenzung der Beschäftigung hat auf den Zeitraum eines Kalenderjahres zu erfolgen, so dass kurzfristige Beschäftigungen in einem vorhergehenden Kalenderjahr bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung unbeachtlich bleiben.

Bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung werden mehrere kurzfristige Beschäftigungen zusammengerechnet.

Kurzfristige Beschäftigungen sind mit versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigungen nicht zusammenzurechnen.

Entfällt durch Zusammenrechnung mehrerer kurzfristiger Beschäftigungen oder durch Zusammenrechnung einer kurzfristigen Beschäftigung mit einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung die Versicherungsfreiheit, so tritt die Versicherungspflicht auch in diesen Fällen erst mit dem Tag der Bekanntgabe der Feststellungen durch die Einzugsstelle oder einen Träger der Rentenversicherung ein (§ 8 Abs. 2 Satz 2 SGB IV).

Dabei ist der verspätete Beginn der Versicherungspflicht daran gebunden, dass der Arbeitgeber rechtzeitig und ordnungsgemäß die Meldungen erstattet hat.

Für versicherungsfreie kurzfristige Beschäftigungen sind keine Beiträge zur Sozialversicherung zu zahlen.

Siehe hierzu die entsprechenden Rundschreiben / Verlautbarungen / Grundsätze der Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger:

Betriebsprüfung

- Prüfung von geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen (allgemein)
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 25.02.2003)
- Prüfung von geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen (in Privathaushalten)
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 17.02.2003)

3.6.2 Prüfung der Arbeitsentgelte

3.6.2.1 Allgemeines

Die vom Arbeitgeber an seine Arbeitnehmer gezahlten Arbeitsentgelte, Zuwendungen bzw. sonstigen geldwerten Vorteile sind Grundlage für die Beitragsberechnung und für die Abführung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages an die jeweils zuständigen Krankenkassen.

Bei der rechtlichen Beurteilung zur Ermittlung des beitragspflichtigen Entgeltes sind bei der Prüfung folgende Vorschriften zu beachten:

- § 14 SGB IV (Arbeitsentgelt)
- Verordnung über die Bestimmung des Arbeitsentgeltes in der Sozialversicherung (Arbeitsentgeltverordnung - ArEV -)
- Verordnung über den Wert der Sachbezüge in der Sozialversicherung (Sachbezugsverordnung - Sach-BezVO -)
- Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV)
- Lohnsteuer-Durchführungsverordnung (LStDV)
- Lohnsteuer-Richtlinien (LStR)

Die Prüfung der Entgeltabrechnung erfolgt anhand der Abrechnungsunterlagen, die der Arbeitgeber für seine Arbeitnehmer zu führen hat, bei maschinellen Abrechnungsverfahren insbesondere anhand der programmierten Lohnartensteuerung.

Bezüglich der Beitragspflicht bzw. Beitragsfreiheit der an die Beschäftigten gezahlten Arbeitsentgelte, Zuwendungen bzw. sonstigen geldwerten Vorteile sind insbesondere folgende Sachverhalte zu prüfen:

- Beurteilung der Entgelteigenschaft,
- Entgeltumwandlungen,
- Ermittlung der Wertguthaben einschließlich der Änderungen (Zu- und Abgänge) sowie der Übertragung auf Dritte bzw. von Dritten,
- Nettoentgelte,

- Verzicht auf Arbeitsentgelt, insbesondere auf Einmalzahlungen,
- Gleitzoneberechnung,
- zeitversetzt gezahlte Arbeitsentgelte,
- Direktversicherung,
- Entgeltkorrekturen,
- Mehrfachbeschäftigte,
- laufende Arbeitsentgelte während des Bezugs von Kranken- / Mutterschaftsgeld und während der Elternzeit,
- Beitragssätze,
- Beitragsbemessungsgrenzen,
- Sozialversicherungstage bei Teillohnzahlungs-Zeiträumen,
- Rundungsvorschriften,
- einmalig gezahlte Arbeitsentgelte während beitragsfreier Zeiten,
- Beitragsgruppen,
- Zuordnung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt (einschließlich März-Klausel),
- Arbeitgeberanteil bei Geringverdienern,
- behinderte Menschen,
- Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe / Einrichtungen für behinderte Menschen,
- Rentner,
- Vorruhestandsgeldbezieher,
- Kurzarbeiter- und Winterausfallgeld,
- Verdienstbescheinigungen,
- Umlagebeträge (U 1 / U 2).

Im Rahmen der Prüfung der Rentenversicherungsträger ist darüber hinaus insbesondere zu prüfen, ob die jeweils gültigen Beitragsgruppen

- Beitragssätze
 - Beitragsbemessungsgrenzen und
 - die Rundungsvorschriften
- beachtet werden.

3.6.2.2 Beitragspflichtige Einnahmen

Nach § 14 Abs. 1 SGB IV gehören zum Arbeitsentgelt die laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder in Zusammenhang mit ihr erzielt werden. Im Falle einer Nettolohnvereinbarung gelten als Arbeitsentgelt die Einnahmen

des Beschäftigten einschließlich der darauf entfallenden Steuern und der seinem gesetzlichen Anteil entsprechenden Beiträge zur Sozialversicherung und seines Beitrags zur Bundesagentur für Arbeit. Bei Verwendung eines Haushaltsschecks gilt der ausgezahlte Betrag zuzüglich der nach Abzug vom Arbeitslohn einbehaltenen Steuer als Arbeitsentgelt. Danach gehören zum Arbeitsentgelt alle Einnahmen, die unmittelbar aus einer Beschäftigung oder in Zusammenhang mit ihr erzielt werden. Entsprechend einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kommt es nicht auf das Nettoeinkommen, sondern auf das Bruttoeinkommen an.

Arbeitsentgelte sind bei der Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge – wenn man einmal von der Beitragsbemessungsgrenze absieht – nur insoweit unberücksichtigt zu lassen, als sie aufgrund der Arbeitsentgeltverordnung vom sozialversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsentgelt ausgenommen sind.

Die Vorschriften des Einkommensteuergesetzes, der Lohnsteuerdurchführungsverordnung und der Lohnsteuerrichtlinien sind für die Frage, was Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung ist, grundsätzlich nicht maßgebend. Sie sind nur insoweit heranzuziehen, als das Sozialversicherungsrecht dies vorschreibt.

Die erforderliche Vereinfachung des Beitragseinzugs und die Entlastung der Arbeitgeber bei der Abführung der Sozialversicherungsbeiträge werden dadurch erreicht, dass das sozialversicherungsrechtlich relevante Arbeitsentgelt dem entsprechenden einkommens- und lohnsteuerrechtlichen Entgelt entspricht.

3.6.2.3 Einnahmen aus einer Beschäftigung

Vom Arbeitsentgelt werden solche Einnahmen erfasst, die im ursächlichen Zusammenhang mit einer Beschäftigung stehen. Unerheblich ist, ob die Einnahmen unmittelbar aus der Beschäftigung (z.B. Löhne und Gehälter) oder nur im Zusammenhang mit ihr (z.B. Beihilfen) erzielt werden. Dieser Zusammenhang zwischen Einnahmen und Beschäftigung ist schon dann gegeben, wenn die konkrete Zahlung ohne das Beschäftigungsverhältnis nicht denkbar wäre. Allerdings müssen sich die Einnahmen zeitlich der versicherungspflichtigen Beschäftigung zuordnen lassen, d.h. auf die Zeit der Beschäftigung und der Versicherungspflicht entfallen. Bei Abfindungen, die als Entschädigung für

den Verlust des Arbeitsplatzes gezahlt werden, ist dies z.B. nicht der Fall.

Es kommt nicht darauf an, ob es sich um ein privatrechtliches Arbeitsverhältnis oder ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis handelt. Werden Einnahmen zwar aus einer an sich selbständigen Tätigkeit erzielt, die nur aufgrund der abhängigen Beschäftigung ausgeübt wird, in diese zeitlich, örtlich, organisatorisch und inhaltlich eingebunden, im Verhältnis zur Beschäftigung nebensächlich ist und daher insgesamt wie ein Teil der abhängigen Beschäftigung erscheint, so gelten sie als Arbeitsentgelt aus einem einheitlichen Beschäftigungsverhältnis.

Siehe hierzu die entsprechenden Rundschreiben / Verlautbarungen / Grundsätze der Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger:

- *Altersvermögensgesetz (Auswirkungen auf die Arbeitsentgelteigenschaft)*
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 18.12.2002)
- *Sozialrechtliche Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen*
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 07.02.2001)
- *Altersteilzeitgesetz (Versicherungs-, beitrags-, melde- und leistungsrechtliche Auswirkungen)*
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 06.09.2001/09.03.04)

3.6.2.4 Ausnahmen vom Arbeitsentgelt

Nach der ArEV sind einmalige Einnahmen, laufende Zulagen, Zuschläge, Zuschüsse sowie ähnliche Einnahmen, die zusätzlich zu Löhnen oder Gehältern gewährt werden, nicht dem Arbeitsentgelt zuzurechnen, soweit sie lohnsteuerfrei sind.

Freibeträge vom Lohnsteuerabzug nach § 39 EStG sind in der Sozialversicherung wegen des dort bestehenden Bruttoprinzips (vor Steuer) aber nicht zu berücksichtigen.

Trotz fehlender Lohnsteuerfreiheit sind dem Arbeitsentgelt folgende Einnahmen nicht zuzurechnen, soweit der Arbeitgeber die Lohnsteuer mit einem Pauschsteuersatz erhebt oder die Pauschalbesteuerung zulässig ist:

- Zuwendungen aus Anlass von Betriebsveranstaltungen (§ 40 Abs. 2 Nr. 2 EStG),

Betriebsprüfung

- Erholungsbeihilfen (§ 40 Abs. 2 Nr. 3 EStG),
- Bestimmte Zukunftssicherungsleistungen (§40b EStG), soweit § 2 Abs. 1 Satz 2 ArEV nichts Abweichendes vorschreibt,
- Sonstige Bezüge im Sinne des § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG, die nicht einmalig gezahltes Arbeitsentgelt nach § 23a SGB IV sind.

Darüber hinaus sind bestimmte Zukunftssicherungsleistungen grundsätzlich kein beitragspflichtiges Entgelt, aber in Höhe von 2,5 v.H. des für die Bemessung maßgebenden Entgelts dem Arbeitsentgelt zuzurechnen, wenn die Versorgungsregelung vor der Anwendung etwaiger Nettobegrenzungsregelungen eine Vollversorgung gewährleistet und nach Eintritt des Versorgungsfalles eine Anpassung nach Maßgabe der Entwicklung der Arbeitsentgelte im Bereich der entsprechenden Versorgungsregelung oder gesetzlicher Versorgungsbezüge vorsieht.

Abweichend von der ArEV sind darüber hinaus auch kein Arbeitsentgelt die

- Zuschläge zur wirtschaftlichen Sicherung im Krankheitsfall an in Heimarbeit beschäftigte Personen,
- Heimarbeiter und Hausgewerbetreibende sowie ihnen im Heimarbeitsgesetz gleichgestellte Personen nach § 10 des Entgeltfortzahlungsgesetzes und die
- Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld nach § 14 Mutterschutzgesetz, in den Fällen des § 6 Abs. 3 Sachbezugsverordnung 1995 der vom Arbeitgeber insoweit übernommene Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags.

3.6.2.5 Laufendes Arbeitsentgelt / Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

Laufendes Arbeitsentgelt sind Bezüge, die als Gegenwert für die Arbeit in einem bestimmten Entgeltabrechnungszeitraum gezahlt werden. Es handelt sich um grundsätzlich regelmäßig wiederkehrende Zahlungen für die betriebsüblichen Abrechnungszeiträume (Monat, Woche, Tag). Insbesondere gehören Löhne und Gehälter zum laufenden Arbeitsentgelt. Laufendes Arbeitsentgelt sind aber (z.B.) auch Überstundenvergütungen, Verkaufsprämien, Familienzuschläge, Erschwerniszuschläge, sonstige Zulagen, laufende Umsatzprovisionen, der geldwerte Vorteil aus der ständigen Überlassung von Dienstwagen zur privaten Nutzung, usw.

Bezüge, die in größeren Zeitabständen als monatlich gezahlt werden, stellen grundsätzlich kein laufendes Arbeitsentgelt dar, sondern sind in der Regel einmalig gezahltes Arbeitsentgelt.

Arbeitsentgelt, das nicht regelmäßig in jedem Entgeltabrechnungszeitraum gezahlt wird, gehört jedoch nicht zwangsläufig zum einmalig gezahlten Arbeitsentgelt. In Sonderfällen ist eine differenzierte beitragsrechtliche Behandlung von Bestandteilen des Arbeitsentgeltes erforderlich.

3.6.2.5.1 Zum laufenden Arbeitsentgelt gehören insbesondere:

- Lohn
- Gehalt
- Nachtarbeitszuschläge
- Sonn- und Feiertagszulagen
- Erschwerniszulagen
- Freie Kost
- Freie Wohnung
- Freie Heizung
- Deputate
- PKW-Nutzung
- Mietwerte

3.6.2.5.2 Zu den einmalig gezahlten Entgelten gehören insbesondere:

- Weihnachtsgeld
- Urlaubsgeld
- Zusätzliche Monatsgehälter
- Urlaubsabgeltungen
- Jubiläumszuwendungen, soweit steuerpflichtig
- Gratifikationen
- Tantiemen
- Vergütungen für Erfindungen
- Belohnungen
- Erfindervergütungen
- Erfolgs- bzw. Gewinnbeteiligungen
- Heirats- und Geburtsbeihilfen, soweit steuerpflichtig
- Sonstige Zuwendungen anlässlich besonderer Anlässe.

3.6.2.6 Zeitliche Zuordnung von laufendem Arbeitsentgelt

Laufendes Arbeitsentgelt ist beitragsrechtlich dem jeweiligen Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem es erzielt, d.h. die Beschäftigung ausgeübt wurde.

Auf den Zeitpunkt der Auszahlung kommt es nicht an. Besteht für den gesamten Entgeltabrechnungszeitraum Beitragspflicht (bei durchgehender Beschäftigung sowie bei Arbeitsunterbrechungen), so sind für die Ermittlung der Sozialversicherungsbeiträge die Woche mit sieben, der Monat mit 30 Tagen (unabhängig von der Anzahl der Kalendertage) zugrunde zu legen. Das Arbeitentgelt ist höchstens bis zu den Beitragsbemessungsgrenzen in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung zu berücksichtigen. Stimmen die Entgeltabrechnungszeiträume nicht mit den Kalendermonaten überein (z. B. 16.12.2003 bis 15.01.2004), dann ist dieser Zeitraum in zwei Abrechnungszeiträume aufzuteilen, in denen die jeweils maßgebenden Teilbeitragsbemessungsgrenzen (vom 16.12. bis 31.12.2003 und vom 01.01. bis 15.01.2004) zu berücksichtigen sind. Dies gilt gleichermaßen, wenn sich während eines Entgeltabrechnungszeitraumes der Beitragssatz ändert.

3.6.2.7 Beitragsberechnung bei Teil-Entgeltabrechnungszeiträumen

Besteht nicht für den gesamten Entgeltabrechnungszeitraum Beitragspflicht (z. B. bei Beginn und Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Beitragsfreiheit wegen des Bezuges von Krankengeld), so sind Sozialversicherungsbeiträge nur für die auf den Teil-Entgeltabrechnungszeitraum entfallenden Kalendertage zu berechnen oder aus einer Teil-Entgeltabrechnungszeitraum-Tabelle abzulesen. Diese berücksichtigt die Beitragsbemessungsgrenzen in der Kranken- bzw. in der Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Aus dieser Tabelle, die bei der Krankenkasse erhältlich ist, ist auch der jeweilige Beitrag für den Fall abzulesen, dass das Arbeitentgelt die Beitragsbemessungsgrenze des Teil-Entgeltabrechnungszeitraumes erreicht.

Bei der Ermittlung des beitragspflichtigen Arbeitentgelts sind die vermögenswirksamen Leistungen des gesamten Entgeltabrechnungszeitraumes dem Arbeitentgelt des Teil-Entgeltabrechnungszeitraumes hinzuzurechnen. Bei entsprechender arbeitsrechtlicher Lösung wird allerdings auch ein anderes Verfahren akzeptiert. Ist beispielsweise geregelt, dass die vermögenswirksame Leistung in einem Entgeltabrechnungszeitraum, der teilweise mit Arbeitentgelt und teilweise mit Krankengeld belegt ist, tageweise aufgeteilt wird, so ist nur der

auf die Beitragszeit entfallende Teil beitragspflichtig, wenn der auf die Krankengeldbezugszeit entfallende Betrag als Krankengeldzuschuss behandelt wird.

3.6.2.8 Beitragsfreie Zeiten

Beitragsfreiheit besteht für Zeiten mit Anspruch auf

- Krankengeld,
- Verletztengeld,
- Übergangsgeld während medizinischer Reha-Maßnahmen (aus der Renten- oder Unfallversicherung),
- Versorgungskrankengeld (bei nach dem Versorgungsrecht entschädigungspflichtigen Krankheiten),
- Mutterschaftsgeld und
- während des Erziehungsurlaubs,

es sei denn, es wird weiterhin das volle laufende Arbeitentgelt gezahlt. Einmalig gezahltes Arbeitentgelt, das während einer beitragsfreien Zeit gezahlt wird, ist beitragspflichtig.

Bei der Ermittlung der anteiligen Jahres-Beitragsbemessungsgrenzen bleiben jedoch die beitragsfreien Zeiten unberücksichtigt.

3.6.2.9 Entgelte in beitragsfreien Zeiten

Teile des laufenden Arbeitentgelts, die der Arbeitgeber während des Bezuges der genannten Entgeltsleistungen weiterzahlt (z. B. Zuschüsse, vermögenswirksame Leistungen), sind unabhängig von ihrer Höhe beitragsfrei.

Beitragsfreiheit besteht allerdings nicht in den Fällen der stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben, wenn ein Teil des vollen Arbeitentgeltes gezahlt wird oder wenn bezahlte Freischichten anfallen. Eine Ausnahme gilt für das Arbeitentgelt, das während des Erziehungsurlaubs gezahlt wird. Während die weitergezahlten vermögenswirksamen Leistungen unverändert beitragsfrei bleiben, unterliegt anderes Arbeitentgelt (z. B. bei einer erlaubten Teilzeitbeschäftigung) der Beitragspflicht.

3.6.2.10 Zeiten ohne Arbeitentgelt

Während der Zeiten der Arbeitsunterbrechung ohne Arbeitentgelt (unbezahlter Urlaub, unentschuldigtes Fehlen, Streik und Aussperrung) besteht die Versicherungspflicht bis zu einem Monat weiter. Beiträge werden in solchen Fällen für den vollen Entgeltabrech-

Betriebsprüfung

nungszeitraum aus dem erzielten Arbeitsentgelt berechnet. Ein fiktives Arbeitsentgelt ist jedoch nicht anzusetzen. Das Arbeitsentgelt, das für die Arbeitsleistung des übrigen Entgeltabrechnungszeitraumes gezahlt wird, ist auf den gesamten Zeitraum (einschließlich Arbeitsunterbrechung) zu beziehen. Es gelten die ungekürzten Beitragsbemessungsgrenzen.

Siehe hierzu das Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 01.10.1998

– *Verlautbarung zum Fortbestand des Versicherungsverhältnisses*

3.6.2.11 Nachzahlungen von geschuldetem Arbeitsentgelt, Rückwirkende Lohn- /Gehaltserhöhung

Geschuldetes Arbeitsentgelt, das infolge verspäteter Erfüllung eines von vornherein gegebenen Rechtsanspruchs nachgezahlt wird, ist für die Beitragsberechnung auf die betreffenden zurückliegenden Entgeltabrechnungszeiträume zu verteilen. Die Sozialversicherungsbeiträge sind mittels einer Korrekturabrechnung für die einzelnen Zeiträume unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Berechnungsfaktoren neu zu berechnen und nachzuzahlen.

Sofern diese Nachzahlungen abgelaufene Kalenderjahre betreffen, sind sie in einem Korrekturnachweis der zuständigen Krankenkasse zu melden.

Nachzahlungen aufgrund rückwirkender Lohn-/Gehaltserhöhungen durch Tarifverträge werden auf die Entgeltabrechnungszeiträume verteilt, für die sie bestimmt sind. Dies macht es erforderlich, bereits vorgenommene Beitragsberechnungen und Entgeltmeldungen zu berichtigen. Aus Vereinfachungsgründen kann eine solche Nachzahlung beitragsrechtlich wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt werden. Es sind dann die anteiligen Beitragsbemessungsgrenzen des Nachzahlungszeitraumes zu Grunde zu legen. Hierdurch wird der Charakter der Nachzahlung als laufendes Arbeitsentgelt nicht berührt; dies ist für die Entgeltbescheinigungen für Entgeltersatzleistungen wichtig.

3.6.2.12 Zeitliche Zuordnung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt ist dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem es gezahlt wird. Auf den Zeitpunkt der Fälligkeit kommt es

nicht an. Da zum Zeitpunkt der Auszahlung der Einmalzahlung das betreffende Arbeitsentgelt im Allgemeinen noch nicht abgerechnet ist und demzufolge die Beiträge für die Einmalzahlung oft nicht ermittelbar sind, würde die konsequente Anwendung dieser Zuordnungsregelung zu Mehrarbeit in den Betrieben führen. Die auf das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt entfallenden Arbeitnehmeranteile müssten zunächst geschätzt werden; die Berichtigung wäre erst zum Zeitpunkt der Entgeltabrechnung möglich. Deshalb kann einmalig gezahltes Arbeitsentgelt dem vorhergehenden Entgeltabrechnungszeitraum (mit allen versicherungs- und beitragsrechtlichen Konsequenzen) zugeordnet werden, wenn es mit dem Arbeitsentgelt dieses Zeitraumes abgerechnet und ausbezahlt wird.

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, das erst nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder während des Wehr- oder Zivildienstes gezahlt wird, ist dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des laufenden Kalenderjahres zuzuordnen, und zwar auch dann, wenn dieser Entgeltabrechnungszeitraum nicht mit Arbeitsentgelt belegt ist. Beitragspflicht entsteht aber nur dann, wenn bereits vorher im laufenden Kalenderjahr Beitragspflicht bestanden hat.

Ist das Gesamtarbeitsentgelt höher als die Beitragsbemessungsgrenze des Entgeltabrechnungszeitraumes, dann ist die anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze für die Beitragsberechnung aus dem einmalig gezahlten Arbeitsentgelt zu ermitteln.

Übersteigt die Einmalzahlung nicht die Differenz zwischen der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenze und dem bereits gezahlten beitragspflichtigen Arbeitsentgelt, so ist sie in voller Höhe beitragspflichtig. Wird hingegen die Differenz überschritten, so unterliegt die Einmalzahlung nur in der Höhe der Differenzbeträge der Beitragspflicht.

Maßgebend für die Ermittlung der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenze ist die Dauer aller Beschäftigungsverhältnisse bei demselben Arbeitgeber im laufenden Kalenderjahr bis zum Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraumes, dem das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt zuzuordnen ist; beitragsfreie Zeiten bleiben bei der Berechnung unberücksichtigt.

Eine von Januar bis März geleistete Einmalzahlung wird voll dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres zugerechnet, wenn sie im Monat der Zahlung

unter Berücksichtigung der anteiligen Beitragsbemessungsgrenze des laufenden Jahres nicht bereits voll beitragspflichtig ist und der Beschäftigte auch im Vorjahr bei demselben Arbeitgeber versicherungspflichtig beschäftigt war (so genannte März-Klausel).

Die Einmalzahlung ist stets dem letzten Abrechnungszeitraum zuzuordnen, in der Regel dem Monat Dezember. Die Zuordnung zum Vorjahr wird einheitlich für alle Versicherungszweige getroffen.

Ist eine nach dem 31.03. gezahlte Einmalzahlung einem Zeitraum der ersten drei Monate des Jahres zuzurechnen, weil der Arbeitnehmer aus dem Beschäftigungsverhältnis ausgeschieden ist, so gilt die März-Klausel nicht.

3.6.2.13 Verspätete Auszahlung variabler Arbeitsentgeltbestandteile

Grundsätzlich ist das Arbeitsentgelt für die Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge dem Lohnabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem die Arbeiten, für die es gezahlt wird, ausgeführt wurden. Häufig stellt die zeitliche Zuordnung Arbeitgeber jedoch vor Probleme, da die Lohn- und Gehaltsabrechnung nicht mehr rechtzeitig vor Fälligkeit der Beiträge abgeschlossen werden könnte, wenn erst noch die exakte Höhe von variablen Entgeltbestandteilen ermittelt werden müsste. Es würde daher jeweils zu Rückrechnungen für die Vergangenheit kommen. Um Neuberechnungen der Beiträge zu vermeiden, haben die Spitzenverbände unter bestimmten Voraussetzungen eine zeitversetzte Abrechnung zugelassen.

Sofern kontinuierlich variable Entgeltbestandteile gezahlt werden und eine rechtzeitige Berücksichtigung für die Abrechnung nicht möglich ist, können diese Entgeltbestandteile dem nächsten oder übernächsten Lohnabrechnungszeitraum zugeordnet werden. Der Arbeitgeber kann die Zuordnung allerdings nicht wahlweise treffen, sondern kann die einmal getroffene Entscheidung nur mit Zustimmung der Einzugsstelle ändern.

Für größere Zeitabstände (z.B. vierteljährlich) oder für nur gelegentliche zeitversetzte Abrechnungen gilt diese Vereinfachungsregel nicht. In derartigen Fällen erfolgt die Zuordnung zu dem Lohnabrechnungszeitraum, in dem die entsprechenden Arbeiten ausgeführt wurden; es ist also die Entgeltabrechnung zu korrigieren.

In Fällen des Austritts des Arbeitnehmers oder in den Fällen in denen aufgrund von Krankheit ohne Anspruch auf Lohnfortzahlung die variablen Bezügebestandteile nicht bei der Beitragsberechnung berücksichtigt werden können, weil sie in beitragsfreien Zeiten ausgezahlt werden, ist dieser Entgeltbestandteil durch Korrektur der letzten Entgeltabrechnung beitragsrechtlich zu berücksichtigen.

3.6.2.14 Tarifvertragliche Leistungen / untertarifliche Bezahlung

Die Spitzenverbände der Sozialversicherung sind der Auffassung, dass nach dem im Beitragsrecht grundsätzlich geltenden Fälligkeitsprinzip und gefestigter Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes Beiträge auch für geschuldetes, bei Fälligkeit aber nicht gezahltes Arbeitsentgelt zu entrichten sind.

Eine Ausnahme vom Fälligkeitsprinzip hat das Bundessozialgericht u.a. bei untertariflicher Entlohnung zugelassen, wenn der Arbeitnehmer das nicht gezahlte Arbeitsentgelt vom Arbeitgeber nicht mehr fordert.

Die Spitzenverbände der Sozialversicherung sind auch einheitlich der Auffassung, dass ein rückwirkender Verzicht der Arbeitnehmer auf Entgeltansprüche oder auf Teile von Entgeltansprüchen keine Reduzierung der Beitragsforderungen zur Folge hat. Die Beitragsansprüche sind bereits entstanden und können deshalb nicht mehr aufgehoben werden.

Bei einem vorausschauenden Verzicht (ohne Lohnverwendungsabrede) vermindert sich allerdings das beitragspflichtige Arbeitsentgelt entsprechend dem ausgesprochenen Verzicht. Eine Ausnahme gilt allerdings bei allgemeinverbindlichen Tarifverträgen.

Mit der Allgemeinverbindlichkeitserklärung erfassen die Rechtsnormen des Tarifvertrages auch die bisher nicht tarifgebundenen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Damit entstehen für die Betroffenen Ansprüche auf den Tariflohn. Im Geltungsbereich eines allgemeinverbindlichen Tarifvertrages ist daher mindestens ein darin festgelegtes Arbeitsentgelt zugrunde zu legen. Das gilt auch für die Feststellung von Versicherungspflicht.

Sind in diesen Fällen vom Arbeitgeber nicht die tariflich zustehenden Löhne, Gehälter und einmaligen Zuwendungen wie Urlaubs-, Weihnachtsgeld usw. gezahlt worden, sind bei Betriebsprüfungen Beiträge grundsätzlich im Rahmen der Verjährungsfristen unter Berück-

Betriebsprüfung

sichtigung der nicht ausgezahlten aber fällig gewesenen Entgelte nach zu berechnen. Ist auf die Auszahlung von „Einmalzahlungen“ vor der Fälligkeit verzichtet worden, so sind diese auch bei tariflichem Anspruch ab 1.1.2003 weder bei der Beitragsberechnung noch bei der Feststellung der Entgeltgrenzen für die Versicherungspflicht geringfügig entlohnter Beschäftigungen zu berücksichtigen. Um Nachforderungen zu vermeiden, haben sich die Arbeitgeber, insbesondere die, die geringfügig entlohnte Personen beschäftigen, über evtl. Tarifgebundenheiten zu informieren.

Einmal festgesetzte Lohnvereinbarungen sind permanent daraufhin zu überprüfen, ob nicht durch Tarifierhöhungen höhere Ansprüche entstanden sind und dadurch z. B. die Entgeltgrenze für geringfügig entlohnte Beschäftigungen künftig überschritten wird, mit der Auswirkung, dass nunmehr Versicherungspflicht zur Sozialversicherung eintritt.

3.6.2.15 Arbeitsentgelt im Niedriglohnbereich (Gleitzone)

Ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis innerhalb der Gleitzone liegt nach § 20 Abs. 2 SGB IV vor, wenn das aus dieser Beschäftigung erzielte Arbeitsentgelt zwischen 400,01 Euro und 800 Euro im Monat liegt und die Grenze von 800 Euro im Monat regelmäßig nicht überschritten wird (= Gleitzone). Soweit gleichzeitig mehrere Beschäftigungsverhältnisse ausgeübt werden, ist das insgesamt erzielte Arbeitsentgelt maßgebend (Zusammenrechnung).

Bei einer versicherungspflichtigen Beschäftigung im Sinne von § 20 Abs. 2 SGB IV werden die der Beitragsbemessung zu Grunde liegenden beitragspflichtigen Einnahmen nach folgender Rechenformel festgestellt:

$$F \times 400 + (2 - F) \times (AE - 400)$$

- AE = das Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung
- F = Faktor aus 25 v.H. geteilt durch durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitrag des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das Arbeitsentgelt entstanden ist

Der durchschnittliche Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz und der Faktor F sind jeweils zum 31. Dezember eines Jahres für das folgende Kalenderjahr vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Bundesanzeiger zu veröffentlichen.

Für das Kalenderjahr 2003 gelten nachstehende Werte:

- Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz = 41,7
- Faktor F = 0,5995

Für das Jahr 2004 gilt folgendes:

Da sich dieser der Formel zu Grunde liegende Faktor F für das Kalenderjahr 2004 infolge der Erhöhung des durchschnittlichen Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung geändert hat, ist auch die vereinfachte Formel anzupassen. Auf der Grundlage eines durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitragssatzes im Jahr 2004 in Höhe von 42 % (Krankenversicherung 14,3 %, Pflegeversicherung 1,7 %, Rentenversicherung 19,5 %, Arbeitslosenversicherung 6,5 %) beträgt der Faktor F 0,5952. Diesen Wert hat das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung am 22. Dezember 2003 für das Jahr 2004 bekannt gegeben. Demzufolge kann die für das Jahr 2004 anzuwendende Formel zur Berechnung der reduzierten beitragspflichtigen Einnahme wie folgt vereinfacht werden:

$$1,4048 \times AE - 323,84$$

Für die Berechnung der beitragspflichtigen Einnahmen bei mehreren Beschäftigungen innerhalb der Gleitzone ergibt sich die folgende Formel:

$$\frac{(1,4048 \times GAE - 323,84) \times EAE}{GAE}$$

Die Beitragstragung bei versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen nach § 20 Abs. 2 SGB IV ist ebenfalls einheitlich für alle Zweige der Sozialversicherung geregelt.

Danach trägt der Arbeitgeber den halben Beitrag aus dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt. Der verbleibende Beitrag wird vom Beschäftigten getragen.

Siehe hierzu das Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 25.02.2003

– *Versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Auswirkungen auf Beschäftigungen innerhalb der Gleitzone*

3.6.3 Leiharbeitnehmer

Für das Zustandekommen eines Beschäftigungsverhältnisses ist ein persönliches Abhängigkeitsverhältnis

zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer erforderlich. Diese persönliche Abhängigkeit liegt vor, wenn der Arbeitnehmer im Betrieb des Arbeitgebers eingegliedert ist und dem Direktionsrecht untersteht. Arbeitgeber ist derjenige, der Art, Ort, Zeit und Weise der Arbeit bestimmt.

Für den Leiharbeiter wird ein solches Rechtsverhältnis nicht begründet. Der Leiharbeiter schließt seinen Arbeitsvertrag mit dem Verleiher. Dieser bestimmt, für welche Kunden/Entleiher der Beschäftigte arbeitet. Obwohl der Leiharbeiter durch die Verleihung faktisch in den Betrieb des Entleihers eingegliedert wird, und dieser auch das Direktionsrecht ausübt, kommt zwischen diesen beiden kein Vertragsverhältnis zustande. Der Entleiher wird grundsätzlich nicht Arbeitgeber des Leiharbeiters.

Wird allerdings ein Leiharbeiter nicht von einem zugelassenen Verleiher überlassen, wird der Entleiher Arbeitgeber mit allen Rechten und Pflichten (BSG-Urteil vom 18.03.1987 — 9 b RU 16/85).

Das BSG hat entschieden, dass im Falle der unerlaubten Arbeitnehmerüberlassung der Verleiher, der bereits Arbeitentgelt an die Leiharbeiter gezahlt hat, nach den Grundsätzen eines faktischen Arbeitsverhältnisses als Arbeitgeber gilt und damit Schuldner des Gesamtsozialversicherungsbeitrages ist. Unter diesen Voraussetzungen hat bei Insolvenz des Verleihers auch die für den Verleiher zuständige Krankenkasse einen Anspruch auf Entrichtung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages.

Als Verleiher darf nur tätig werden, wer eine entsprechende Erlaubnis der Bundesagentur für Arbeit besitzt.

Diese Erlaubnis wird von der Bundesagentur für Arbeit erteilt.

Keine Erlaubnis der Bundesagentur für Arbeit braucht bei Arbeitnehmerüberlassung in folgenden Fällen vorzuliegen:

- Arbeitgeber desselben Wirtschaftszweiges überlassen sich Arbeitnehmer zur Vermeidung von Kurzarbeit oder Entlassungen, wenn ein Tarifvertrag dieses vorsieht,
- innerhalb eines Konzerns (§ 18 Akt. 6) werden zwischen konzernangehörigen Unternehmen Arbeitnehmer verliehen,
- Arbeitgeber mit weniger als 50 Beschäftigten dürfen Arbeitnehmer bis zu zwei Monaten an Arbeitgeber

überlassen, wenn dadurch Kurzarbeit oder Entlassung vermieden wird. Diese Überlassung ist dem Regionalträger der Bundesagentur für Arbeit allerdings vorher schriftlich anzuzeigen.

- Abordnungen zu einer Arbeitsgemeinschaft zur Herstellung eines Werks, wenn der Arbeitgeber Mitglied der Arbeitsgemeinschaft (ARGE) ist, dass für alle Mitglieder der ARGE Tarifverträge desselben Wirtschaftszweiges gelten.
- 1 Gewerbsmäßige Arbeitnehmerüberlassung in Betriebe des Baugewerbes für Arbeiten, die üblicherweise von Arbeitern verrichtet werden, ist unzulässig.
 - 2 Sie ist gestattet
 - a) zwischen Betrieben des Baugewerbes und anderen Betrieben, wenn diese Betriebe erfassende, für allgemeinverbindlich erklärte Tarifverträge bestimmen.
 - b) zwischen Betrieben des Baugewerbes, wenn der verleihende Betrieb nachweislich seit mindestens drei Jahren von denselben Rahmen- und Sozialkassentarifverträgen oder von deren Allgemeinverbindlichkeit erfasst wird.

Leiharbeiter sind versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie beitragspflichtig zur Bundesagentur für Arbeit nach den allgemein geltenden Vorschriften.

Arbeitgeber und Beitragsschuldner ist bei zulässiger Arbeitnehmerüberlassung nach den Vorschriften des AÜG stets der Verleiher.

In den Fällen einer unerlaubten Arbeitnehmerüberlassung tritt an die Stelle des Verleihers der Entleiher und wird Arbeitgeber des Leiharbeiters mit allen Rechten und Pflichten.

3.6.4 Prüfung unständig beschäftigter Arbeitnehmer

Unständig Beschäftigte sind Arbeitnehmer, die „berufsmäßig“ Beschäftigungen von weniger als einer Woche ausüben. Es handelt sich um Personen, die in ihrem Hauptberuf Beschäftigungen nur von sehr kurzer Dauer (weniger als eine Woche) verrichten und nach ihrem Berufsbild ohne festes Arbeitsverhältnis mal hier, mal dort, heute mit dieser, morgen mit jener Arbeit beschäftigt sind.

Betriebsprüfung

Unständig ist eine Beschäftigung, die auf weniger als eine Woche entweder von der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegt oder im Voraus durch Arbeitsvertrag beschränkt ist.

Als Woche ist dabei nicht die Kalenderwoche, sondern die Beschäftigungswoche zu verstehen.

Die Beschäftigungswoche ist ein Zeitraum von sieben aufeinanderfolgenden Kalendertagen, beginnend mit dem ersten Tag der Beschäftigung. Beschäftigungsfreie Samstage, Sonn- und Feiertage sind bei der Dauer der Beschäftigung mitzuzählen. Dies bedeutet, dass Beschäftigungen, die jeweils z.B. von Montag bis Freitag (5-Tage-Woche) bzw. bis Samstag (6-Tage-Woche) oder auch z.B. von Donnerstag bis Mittwoch der folgenden Woche ausgeübt werden, keine unständigen Beschäftigungen darstellen. Wie lange an jedem einzelnen Arbeitstag gearbeitet wird, ist unerheblich.

Wird an den üblichen arbeitsfreien Samstagen, Sonn- und Feiertagen gearbeitet, liegt eine Beschäftigung von weniger als einer Woche vor, wenn die Beschäftigung an weniger als 5 Tagen (5-Tage-Woche) bzw. an weniger als 6 Tagen (6-Tage-Woche) ausgeübt wird.

Siehe hierzu das Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 31.05.2002

– *Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht für unständig Beschäftigte*

3.6.5 Abschluss der Prüfung / Schlussbesprechung / Anhörung

Nach durchgeführter Prüfung wird der Prüfer die getroffenen Feststellungen und die daraus resultierenden Konsequenzen im Rahmen eines Abschlussgespräches dem Arbeitgeber bzw. dem verantwortlichen Mitarbeiter oder dem beauftragten Dritten (Steuerberater, Wirtschaftsprüfer) vortragen.

Dabei ist davon auszugehen, dass zweifelhafte Sachverhalte schon während der Prüfung aufgegriffen und geklärt worden sind, so dass beim Abschlussgespräch das Ergebnis der Prüfung in der Regel feststeht.

Beide Parteien, also Prüfer und Arbeitgeber, haben beim Abschlussgespräch Gelegenheit ihre Auffassungen bezüglich der festgestellten und ggf. zu beanstandenden Sachverhalte darzulegen und zu einem abschließenden Ergebnis zu kommen.

Beanstandungen, insbesondere Beitragsnachforderungen aufgrund von Betriebsprüfungen sind nach Ab-

schluss der Prüfung dem Arbeitgeber oder seinem Beauftragten schriftlich in Form eines Prüfberichtes mitzuteilen.

Dieser Prüfbericht ist ein Verwaltungsakt i.S. von § 31 SGB X und greift in die Rechte des Arbeitgebers ein.

Vor Erlass eines Verwaltungsaktes, der in die Rechte des Arbeitgebers eingreift, hat nach § 24 SGB X eine Anhörung zu erfolgen.

Das Abschlussgespräch nach erfolgter Prüfung zwischen dem Prüfer und dem Arbeitgeber bzw. dem verantwortlichen Mitarbeiter oder beauftragten Dritten ist Anhörung im Sinne von § 24 SGB X.

Die Prüfer werden nach Durchführung des Abschlussgespräches ein Protokoll über den Inhalt dieses Gespräches und die getroffenen Feststellungen erstellen und dem Arbeitgeber zur Gegenzeichnung vorlegen. Diese Gegenzeichnung wird lediglich zum Nachweis der durchgeführten Anhörung verlangt und beinhaltet keine Zustimmung des Arbeitgebers zu den getroffenen Feststellungen.

Der Rechtsweg gegen die Prüffeststellungen bleibt dem Arbeitgeber in jedem Fall offen.

Sachverhalte, die während der Prüfung und beim Abschlussgespräch nicht geklärt werden konnten, sind weiter zu verfolgen und zum Abschluss zu bringen. Ggf. hat nach Abschluss der Ermittlungen eine weitere Anhörung schriftlich zu erfolgen.

Nach der Anhörung hat der Arbeitgeber noch Gelegenheit evtl. gegenteilige Auffassungen dem prüfenden Rentenversicherungsträger mitzuteilen, damit diese vor Erstellung des Prüfberichtes noch Berücksichtigung finden können.

Ergeben sich Beanstandungen, weil Beiträge für einen Beschäftigten zu Unrecht entrichtet wurden und können diese nicht im Rahmen der Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung und Verrechnung der Spitzenverbände vom 03.05.1995 erstattet bzw. verrechnet werden, so ist der betreffende Arbeitnehmer hierüber ebenfalls unverzüglich anzuhören. Er wird damit in die Lage versetzt, seinen Erstattungsanspruch gegenüber dem Versicherungsträger geltend zu machen oder aber sich gegen die neue Rechtssituation gegenteilig zu äußern.

Eine Anhörung dem betroffenen Arbeitnehmer gegenüber hat auch zu erfolgen, wenn für einen selbständig Tätigen oder für einen freien Mitarbeiter nicht von

einem Beschäftigungsverhältnis ausgegangen wurde, also keine Beiträge entrichtet wurden, und anlässlich der Prüfung festgestellt wurde, dass der Betroffene den Weisungen des Arbeitgebers unterworfen war und in dessen Betrieb eingegliedert war.

Auch in diesen Fällen hat der Betroffene Gelegenheit sich zu den Prüffeststellungen zu äußern.

3.7 Prüfbericht / Beitragsbescheid

3.7.1 Allgemeines

Nach erfolgter Prüfung und Anhörung sind die Prüffeststellungen dem Arbeitgeber im Rahmen eines Prüfberichtes mitzuteilen.

Die Beitragsüberwachungsverordnung regelt nichts über den Inhalt und die Form des Prüfberichtes an den Arbeitgeber.

3.7.2 Individuelle Feststellungen

Mitzuteilen, in Form eines freien Textes, sind dem Arbeitgeber alle Sachverhalte, Daten und Namen, die für eine Korrektur bzw. Bereinigung fehlerhafter Beurteilungen und Berechnungen notwendig sind. Die fehlerhaften Sachverhalte sind aufzuzeigen, rechtlich zu würdigen und richtig anzuzeigen.

Darüber hinaus ist es eine wichtige Aufgabe anlässlich der Prüfung, Hinweise und Ratschläge darüber zu geben, wie künftig Fehler vermieden werden können.

Dieses kann z.B. geschehen, durch Vorschläge zur Erweiterung von Plausibilitätsprüfungen in den Abrechnungsprogrammen oder z.B. durch Hinweise zur Koordinierung bzw. Vereinfachung von konventionellen Arbeitsabläufen.

Für die Praxis bedeutet dies, dass auch dann eine Prüfmitteilung zugestellt werden muss, wenn die Prüfung keinerlei Beanstandungen ergeben hat.

In diesen Fällen übergibt der Prüfer einen entsprechenden formellen Kurzbericht dem Arbeitgeber nach Abschluss der Prüfung.

Das Ergebnis der Prüfung ist dem Arbeitgeber innerhalb von einem Monat nach Abschluss der Prüfung schriftlich mitzuteilen.

Sofern die Prüfung bei einem beauftragten Dritten (z. B. Steuerberater) durchgeführt wurde, ist die Prüfmitteilung an diesen zu übersenden.

Das Ergebnis ist aber auch in diesen Fällen dem Arbeitgeber innerhalb von 2 Monaten mitzuteilen.

Sofern im Rahmen von Prüfungen Mängel festgestellt werden, hat der Arbeitgeber diese unverzüglich zu beheben und Vorkehrung zur Vermeidung von Wiederholungen zu treffen. Da sich geeignete Maßnahmen zur Mängelbeseitigung nicht in jedem Fall sofort umsetzen lassen (z. B. bei ADV-Verfahren), kann mit dem Arbeitgeber abgestimmt werden, dass er die erforderlichen Änderungen zur Mängelbeseitigung (z. B. Programmmodifikationen) der prüfenden Stelle mitteilt. Diese kann dann entscheiden, ob eine Nachprüfung beim Arbeitgeber erforderlich ist.

Im Übrigen hat der Arbeitgeber die evtl. nachgeforderten Beiträge an die Krankenkassen abzuführen und die sich daraus ergebenden Änderungen bezüglich der in den Versicherungsnachweisen bzw. maschinell übermittelten Datenträgern enthaltenen Entgeltbeträge durchzuführen.

Darüber hinaus sind auch die Stornierungen und die Abgabe neuer Meldungen vorzunehmen, die sich aus der Angabe fehlerhafter Entgeltzeiträume, Abgabegründe und sonstiger in den Meldungen enthaltenen Daten ergeben haben.

Unterlassene Meldungen sind ebenfalls nachzuholen.

3.7.3 Summenbeitragsbescheid

Hat ein Arbeitgeber die Aufzeichnungspflicht nicht ordnungsgemäß erfüllt und können dadurch die Versicherungs- oder Beitragspflicht oder die Beitragshöhe nicht festgestellt werden, kann der prüfende Träger der Rentenversicherung den Beitrag in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung und zur Bundesagentur für Arbeit von der Summe der vom Arbeitgeber gezahlten Arbeitsentgelte geltend machen.

Dies gilt nicht, soweit ohne unverhältnismäßig großen Verwaltungsaufwand festgestellt werden kann, dass Beiträge nicht zu zahlen waren oder Arbeitsentgelt einem bestimmten Beschäftigten zugeordnet werden kann. Soweit der prüfende Träger der Rentenversicherung die Höhe der Arbeitsentgelte nicht oder nicht ohne unverhältnismäßig großen Verwaltungsaufwand ermitteln kann, hat er diese zu schätzen. Dabei ist für das monatliche Arbeitsentgelt eines Beschäftigten das am Beschäftigungsort ortsübliche Arbeitsentgelt mit zu berücksichtigen. Der prüfende Träger der Rentenversicherung hat einen Summenbeitragsbe-

Betriebsprüfung

scheid insoweit zu widerrufen, als nachträglich Versicherungs- oder Beitragspflicht oder Versicherungsfreiheit festgestellt und die Höhe des Arbeitsentgelts nachgewiesen werden. Die von dem Arbeitgeber aufgrund dieses Bescheides geleisteten Zahlungen sind insoweit mit der Beitragsforderung zu verrechnen.

Der Erlass eines Summenbeitragsbescheides ist nur dann vorzunehmen, wenn eine personenbezogene Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht sowie der Beitragshöhe wegen der Verletzung der Aufzeichnungspflicht durch den Arbeitgeber unmöglich geworden ist.

Die Geltendmachung von Beitragsforderungen im Rahmen eines Summenbeitragsbescheides allein aus verwaltungsvereinfachenden Gründen ist nicht zulässig. Das Bundessozialgericht vertritt in ständiger Rechtsprechung die Auffassung, dass über die Versicherungspflicht, Beitragspflicht und Beitragshöhe grundsätzlich in personenbezogenen Bescheiden zu entscheiden ist.

Selbst bei erheblichen Aufklärungsschwierigkeiten muss zunächst versucht werden, auch umfangreiche und verworrene Sachverhalte beitragsrechtlich – wenn auch ggf. nur teilweise – aufzuklären (BSG Urteil vom 06.03.1986 – 12 RK 26/85). Die in dem genannten Urteil noch grundsätzlich geforderten personenbezogenen Einzelermittlungen, sind –entsprechend dem Wortlaut der Vorschrift – nur dann erforderlich, wenn dies dem Gebot der Verhältnismäßigkeit des Verwaltungshandelns entspricht.

Hat der Arbeitgeber die ordnungsgemäße Beitragszuordnung dagegen zwar erheblich erschwert, aber nicht unmöglich gemacht, muss eine personenbezogene Feststellung der Beitragspflicht auch dann erfolgen, wenn dies mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden und nur durch einen verwaltungsmäßigen Mehraufwand erreichbar ist.

Nur in Ausnahmefällen kann also durch einen Beitragsbescheid eine personenunabhängige Beitragsfestsetzung erfolgen.

Ein Summenbeitragsbescheid ist danach nur zulässig, wenn

- der Arbeitgeber keine Lohnunterlagen führt,
- die Namen der Arbeitnehmer nicht bekannt sind,
- die Höhe der beitragspflichtigen Arbeitsentgelte personenbezogen nicht festzustellen sind und

- maßgeblichen Daten ohne unverhältnismäßig großen Verwaltungsaufwand nicht zu ermitteln sind.

Kann zwar die Lohnsumme ermittelt werden, nicht aber die auf die einzelnen Beschäftigten entfallenden Entgelte (es sei denn aufgrund von Ermittlungen, die das Gebot der Verhältnismäßigkeit des Verwaltungshandelns nicht verletzen), ist der Beitrag zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus der Lohnsumme geltend zu machen.

Somit sind bei unzureichender Buchführung Beitragsberechnungen auch dann möglich, wenn die beschäftigt gewesenen Personen nicht mehr festgestellt werden können. Dies trifft insbesondere bei der Auswertung von Lohnsteuerhaftungsbescheiden zu.

Soweit nur eine pauschale Nacherhebung von Beiträgen durch einen Summenbeitragsbescheid möglich ist, ist bei Auswertung von Lohnsteuerhaftungsbescheiden zu beachten, dass die im Bescheid des Finanzamtes ausgewiesene Lohnsumme nur insoweit für die Beitragsnachberechnung zur gesetzlichen Sozialversicherung heranzuziehen ist, als sie bei einer personenbezogenen Beitragsberechnung gleichermaßen der Beitragspflicht zu unterwerfen gewesen wäre. Anhand der betrieblichen Unterlagen, ggf. unter Beteiligung des Arbeitgebers, ist zu ermitteln, ob und inwieweit eine Kürzung der Lohnsumme in Betracht zu ziehen ist. Ein solcher Sachverhalt dürfte immer dann gegeben sein, wenn für gewährte geldwerte Vorteile nachträglich Steuern erhoben werden, an denen auch Mitarbeiter des Betriebes partizipieren, für die im Falle einer personenbezogenen Nacherhebung von Beiträgen eine Beitragsforderung nicht in Betracht käme. Hierunter fallen insbesondere Arbeitnehmer, die mit ihrem laufenden Arbeitsentgelt die geltenden Beitragsbemessungsgrenzen ohnehin überschreiten, sowie Arbeitnehmer, die aufgrund bestehender gesetzlicher Vorschriften versicherungsfrei sind oder von der Versicherungspflicht befreit wurden.

Eine generelle Kürzung der Lohnsumme anhand der Gesamtbeschäftigtenzahl unter Berücksichtigung des Anteils der versicherungsfreien bzw. der nicht versicherungspflichtigen Arbeitnehmer ist nicht vorzunehmen. Vielmehr ist auf den jeweiligen Sachverhalt bzw. die Art des gewährten geldwerten Vorteils abzustellen.

Kann nicht einmal die Lohnsumme ermittelt werden (z.B. wenn Lohnunterlagen nicht vorliegen oder manipuliert wurden), müssen die Arbeitsentgelte geschätzt

werden. In erster Linie ist für die Schätzung des monatlichen Arbeitsentgelts eines Beschäftigten das am Beschäftigungsort ortsübliche Arbeitsentgelt (z.B. der ortsübliche Tariflohn in Verbindung mit der Arbeitszeit sowie in der jeweiligen Branche üblicherweise geleisteten Überstunden von gleichartigen Arbeitnehmern) maßgeblich.

Ein Orientierungspunkt der Schätzung kann auch der Umsatz des Arbeitgebers sein.

Die Schätzung ist eine tatsächliche Feststellung, die gerichtlich nachprüfbar ist.

Für den Erlass des Summenbescheides ist auf die Verhältnisse zum Zeitpunkt der Bescheiderteilung abzustellen. Werden im Laufe der Erhebungen, aber vor Erlass des Bescheides, vom Arbeitgeber Nachweise erbracht, die es möglich machen, Beitragsfreiheit festzustellen oder das Entgelt personenbezogen den Arbeitnehmern zuzuordnen, so entfallen die Voraussetzungen für den Erlass eines Summenbeitragsbescheides.

Wird nachträglich Versicherungspflicht oder Versicherungsfreiheit festgestellt und die Höhe des Arbeitsentgeltes durch Unterlagen nachgewiesen, indem z.B. Lohnunterlagen in Ordnung gebracht werden, so ist ein bereits erteilter Bescheid zu widerrufen. Eine teilweise Aufhebung eines Summenbescheides ist möglich und erforderlich, wenn nur Teile rekonstruiert worden sind.

Die zu viel oder zu wenig gezahlten Beiträge sind im normalen Verfahren zu erstatten bzw. zu verrechnen oder nachzuzahlen.

Ein Summenbeitragsbescheid ist nicht zulässig, wenn ohne unverhältnismäßig großen Verwaltungsaufwand feststellbar ist, dass keine Beitragspflicht für den Arbeitnehmer bestand oder Arbeitsentgelt einem bestimmten Beschäftigten zugeordnet werden kann. Die Formulierung „unverhältnismäßig hoher Verwaltungsaufwand“ enthält einen unbestimmten Rechtsbegriff.

Das bei der Rechtsauslegung anzuwendende Ermessen ist gerichtlich nachprüfbar. Das bedeutet, dass vor Erlass eines Summenbeitragsbescheides trotz Nichterfüllung der Aufzeichnungspflicht durch den Arbeitgeber entsprechend den Amtsermittlungsgrundsätzen Ermittlungen anzustellen sind.

3.8 Rückwirkende Nachforderungen

3.8.1 Fälligkeit der Beiträge / Verjährung / Zahlungsfrist

Die Fälligkeit der Beiträge richtet sich im Allgemeinen nach § 23 SGB IX.

Danach werden laufende Beiträge, die geschuldet sind und die nach dem Arbeitsentgelt oder dem Arbeitseinkommen zu bemessen sind, entsprechend der Kassensatzung, spätestens aber am 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt.

Abweichend davon sind die laufenden Beiträge, die geschuldet sind, am 25. des Monats fällig, wenn das Arbeitsentgelt oder das Arbeitseinkommen fällig ist.

Ansprüche auf Beiträge verjähren in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie fällig geworden sind. Ansprüche auf vorsätzlich vorenthaltene Beiträge verjähren in dreißig Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie fällig geworden sind.

In den Fällen der Nachforderung von Beiträgen aufgrund von Betriebsprüfungen setzt der Rentenversicherungsträger im Prüfbericht (Beitragsbescheid) eine Frist zur Begleichung der Beitragsforderungen.

Bei Bescheiden, die bis zum 15. eines Monats erstellt werden (Bescheiddatum), wird als Zahlungsfrist der 15. des Folgemonats, ansonsten der 15. des übernächsten Monats gesetzt.

Die zuständige Krankenkasse hat die Einhaltung der Frist zu überwachen und ggf. Säumniszuschläge zu erheben. Ein Widerspruch des Arbeitgebers hat hinsichtlich der Zahlung der Beiträge keine aufschiebende Wirkung.

Nachforderungen von Pflichtbeiträgen zur Pflegeversicherung freiwillig Krankenversicherte kann der Rentenversicherungsträger nicht selbst vornehmen, da Beitragsschuldner hier nicht der Arbeitgeber, sondern der Versicherte ist.

Der Rentenversicherungsträger macht der Pflegekasse die Angaben, die für den Erlass des Verwaltungsaktes erforderlich sind.

3.8.2 Säumniszuschläge

Im Allgemeinen sind durch den Arbeitgeber nach § 24 Abs. 1 SGB IV Säumniszuschläge für Beiträge zu zahlen, die nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstages gezahlt wurde.

Der Säumniszuschlag beträgt für jeden Monat der Säumnis 1% des rückständigen, auf 50 Euro nach unten gerundeten, Betrages.

Betriebsprüfung

Das Gleiche gilt für Beitragsforderungen, die durch Bescheid (Prüfbericht) anlässlich von Betriebsprüfungen für die Vergangenheit festgestellt werden und der Arbeitgeber nicht glaubhaft machen kann, dass er unverschuldet keine Kenntnis von der Zahlungspflicht hatte.

In diesen Fällen erheben die Rentenversicherungsträger zusätzlich zu den geschuldeten Beiträgen Säumniszuschläge.

Säumniszuschläge werden aus dem insgesamt geschuldeten Betrag des jeweiligen Nachforderungstatbestandes für alle betroffenen Krankenkassen berechnet.

Die Rentenversicherungsträger berechnen Säumniszuschläge bis zum Zeitpunkt der Schlussbesprechung. Für Zeiträume danach sind weder vom Rentenversicherungsträger noch von der Einzugsstelle Säumniszuschläge zu erheben, es sei denn, der Beitragsschuldner hat das im Bescheid gesetzte Zahlungsziel nicht eingehalten.

3.9 Zuständige Krankenkasse

Ogleich die Rentenversicherungsträger für die Betriebsprüfung zuständig sind und auch die erforderlichen Verwaltungsakte erlassen, sind die Krankenkassen Einzugsstellen für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag und Annahmestellen für die Meldungen. Die Einzugsstellen ziehen also die Beiträge ein, die der Rentenversicherungsträger geltend gemacht hat, notfalls auch im Rahmen der Vollstreckung. Sie haben darüber hinaus melderechtliche Auflagen des Rentenversicherungsträgers zu überwachen; dazu sollte ggf. eine freie Anlage zur Prüfermittlung erstellt werden.

Damit die Einzugsstellen ihren Pflichten nachkommen können, müssen die Rentenversicherungsträger sie über Sachverhalte unterrichten, soweit sie die Zahlungspflicht oder die Meldepflicht des Arbeitgebers betreffen. Jede Einzugsstelle erhält eine Durchschrift der vollständigen Prüfmitteilung mit der sie betreffenden Anlage (Aufstellung der Nachberechnungen und Gutschriften). Die Information erhält die Einzugsstelle/Geschäftsstelle, die die Beiträge einzieht. Die Anlage zur Prüfmitteilung gilt als Beitragsnachweis für die Sollstellung der Einzugsstelle. Der Arbeitgeber weist die Beiträge nicht mehr gesondert nach; darauf ist er bei der Prüfung hinzuweisen. Ergeben sich bei der Prüfung keine Beanstandungen oder Auflagen für die

Mitglieder einer Krankenkasse, erhält diese keine Mitteilung.

Der Rentenversicherungsträger informiert die Einzugsstellen im weiteren Verfahren unverzüglich über

- Widersprüche,
- Klagen,
- Widerspruchsrücknahmen,
- Klagerücknahmen,
- Anträge auf Aussetzung der Vollziehung und
- die in diesem Zusammenhang ergangenen Entscheidungen.

Widersprüche und Klagen haben hinsichtlich der Zahlung der Beiträge grundsätzlich keine aufschiebende Wirkung, es sei denn, es handelt sich um Fälle der Rechtsvermutung über das Vorliegen eines Beschäftigungsverhältnisses.

Für Beiträge aufgrund von Summenbeitragsbescheiden und bei nachträglicher Feststellung der Versicherungspflicht gilt folgende Zuständigkeit der Einzugsstellen:

3.9.1 Gemeldete Arbeitnehmer

Bezieht sich ein Summenbeitragsbescheid auf Arbeitsentgelte gemeldeter Arbeitnehmer, ist bezogen auf die vom Summenbeitragsbescheid erfassten Kalenderjahre eine Quotierung der beim Arbeitgeber vertretenen Krankenkasse vorzunehmen. Maßgebend hierfür sind die jeweils am 1. Juli eines Jahres bestehenden Krankenkassenmitgliedschaften. Die aufgrund des Summenbeitragsbescheides zu zahlenden Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sind auf die einzelnen Krankenkassen aufzuteilen.

Eine auf Geschäftsstellen bezogene Aufteilung erfolgt nicht.

3.9.2 Nicht gemeldete Arbeitnehmer

Für die Fälle, in denen das Krankenkassenwahlrecht nicht ausgeübt wurde – also weder vom Arbeitnehmer noch vom Arbeitgeber – und demzufolge auch keine Anmeldung durch den Arbeitgeber bei einer Krankenkasse erfolgte, wird der Arbeitnehmer zunächst der Krankenkasse zugewiesen, bei der er bislang versichert war.

Ist eine letzte Krankenkasse nicht vorhanden, kommt es – auch für Prüfzeiträume vor dem 01.01.2000

– im Jahre 2000, in Anlehnung an die beiden letzten Ziffern der Betriebsnummer des Arbeitgebers, zu folgender Zuweisung der Arbeitnehmer zu einer Krankenkasse:

Diese Zuordnung wird jährlich in Anlehnung an die zum Stichtag 1. Juli im Bereich der allgemeinen Krankenversicherung bestehenden Mitgliedschaften krankenversicherter Arbeitnehmer überprüft. Die aufgrund dieser Zahlen vorgenommene Quotierung gilt für das auf den jeweiligen Stichtag folgende Kalenderjahr. Beschäftigte im Zuständigkeitsbereich der See-Krankenkasse oder der Bundesknappschaft sind diesen Krankenkassen zuzuweisen.

Für die Zeit ab 01.01.2004 gilt (auch für vorherige Prüfzeiträume), in Anlehnung an die beiden letzten Ziffern der Betriebsnummer des Arbeitgebers, folgende Zuweisung der Arbeitnehmer zu einer Krankenkasse:

Betriebsnummer- Endziffern	Krankenkasse
00 – 32	Allgemeine Ortskrankenkasse ¹
33 – 54	Betriebskrankenkasse
55 – 61	Innungskrankenkasse
62 – 73	Barmer Ersatzkasse
74 – 84	Deutsche Angestellten- Krankenkasse
85 – 92	Techniker Krankenkasse
93 – 95	Kaufmännische Krankenkasse
96	Hamburg-Münchener-Ersatzkasse
97	Hanseatische Krankenkasse
98,99	Gmünder Ersatzkasse

¹ Innerhalb der betrieblichen Krankenversicherung wird im Einzelfall entschieden, welche Krankenkasse die Beiträge einzieht. Darauf ist der Arbeitgeber bei der Prüfung hinzuweisen.

3.10 Erstattung und Verrechnung zu Unrecht entrichteter Beiträge

– Allgemeines

Nach § 26 Abs. 2 SGB IV sind zu Unrecht entrichtete Beiträge zu erstatten. Eine Beitragserstattung scheidet nur dann aus, wenn die zu Unrecht entrichteten Beiträge im Zusammenhang mit gewährten Leistungen stehen.

Zu Unrecht entrichtete (rechtsunwirksame) Beiträge sind in erster Linie wegen Fehlens der Versicherungspflicht oder der Versicherungsberechtigung ent-

richtete Beiträge, zu hoch entrichtete Beiträge sowie nicht innerhalb der gesetzlichen Entrichtungsfristen entrichtete Beiträge. Bei zu hoch entrichteten Beiträgen ist der Teil, der die gesetzlich zutreffende Höhe übersteigt, zu Unrecht entrichtet und führt zu einem Erstattungsanspruch. Zu Unrecht entrichtete Beiträge sind grundsätzlich zu erstatten. Stellt der Rentenversicherungsträger die unrechtmäßige Beitragsentrichtung fest, ist nach Anhörung (§ 24 SGB X) die Rechtswirksamkeit der Beiträge zu beanstanden. Die Beiträge sind dann für den Zeitraum zu erstatten, für den sie zu Unrecht entrichtet worden sind.

Eine Beitragserstattung kommt grundsätzlich nicht in Betracht, wenn die zu erstattenden Beiträge in einem unmittelbaren Zusammenhang mit gewährten Leistungen der Rentenversicherung stehen. Hierbei kommt es nicht darauf an, ob der einzelne Beitrag sich auf die rechtliche Grundlage der Leistung ausgewirkt hat.

– Erstattungsberechtigter

Der Erstattungsanspruch steht dem zu, der die Beiträge getragen hat (§ 26 Abs. 3 SGB IV). Das sind regelmäßig der Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Jeder Erstattungsberechtigte hat somit einen eigenständigen Erstattungsanspruch, den er selbst geltend machen muss. Dem steht jedoch nicht entgegen, dass der Arbeitgeber auch die vom Arbeitnehmer getragenen Beiträge zurückfordert, sofern sichergestellt ist, dass der Arbeitnehmer sie zurückerhält. Im Übrigen werden dem Arbeitgeber zu Unrecht entrichtete Beiträge, die er getragen hat, nicht erstattet, wenn sie bereits vom Versicherten ersetzt worden sind (§ 26 Abs. 3 S. 2 SGB IV).

Ist der Erstattungsberechtigte verstorben, steht der Anspruch seinen Erben zu (§ 58 SGB I), auch wenn der Verstorbene ihn zu seinen Lebzeiten noch nicht geltend gemacht hat.

– Antrag und Zuständigkeit

Die Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge setzt grundsätzlich einen entsprechenden Antrag des Erstattungsberechtigten voraus. Antragsberechtigt ist derjenige, der die Beiträge getragen hat. Dem Arbeitgeber wird jedoch unter bestimmten Voraussetzungen eine Verrechnung solcher Beiträge mit seiner zukünftigen Beitragsschuld ermöglicht (siehe Gemeinsame Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht

Betriebsprüfung

gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung Anl1 – Anl3). Die Zuständigkeit für die Erstattung rechtsunwirksamer Beiträge richtet sich nach § 211 SGB VI in Verbindung mit den Gemeinsamen Grundsätzen für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge zur Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Die Erstattung von zu Unrecht entrichteten Beiträgen wird nicht durch einen dauernden Aufenthalt oder Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgeschlossen.

Siehe hierzu das Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 26.03.2003

– *Grundsätze für die Erstattung und Rückzahlung von Beiträgen*

4.0 Haftung für Beitragsforderungen

4.1 Allgemeines

Beschäftigte und Arbeitgeber tragen grundsätzlich die Beiträge je zur Hälfte.

Beitragsschuldner ist grundsätzlich der Arbeitgeber.

Da der Arbeitgeber als Beitragsschuldner auch den Arbeitnehmeranteil zu zahlen hat, hat er gegenüber dem Arbeitnehmer einen Anspruch auf dessen Beitragsanteil. Das heißt, die Arbeitnehmer müssen sich den Beitragsanteil, den sie zu tragen haben, vom Lohn einbehalten lassen.

Dieser Anspruch bezieht sich nicht nur auf laufendes Arbeitsentgelt, sondern auch auf sonstige einmalige Zuwendungen.

Der Anspruch auf Einbehaltung von Arbeitnehmeranteilen gilt nicht, wenn der Arbeitgeber die Beiträge, wie z. B. für geringverdienende Auszubildende, allein zu tragen hat.

4.2 Nachforderungen im Rahmen von Betriebsprüfungen

Wird im Rahmen einer Betriebsprüfung vom Rentenversicherungsträger durch entsprechenden Beitragsbescheid für zurückliegende Zeiträume das Vorliegen von Versicherungspflicht und/oder die Nichtberücksichtigung von Entgelten bei der Berechnung der Beiträge festgestellt und eine rückwirkende Beitrags-

forderung erhoben, so ist der Arbeitgeber in diesen Fällen ebenfalls der alleinige Schuldner dieser Beiträge.

4.3 Beschränktes Rückgriffsrecht

Allerdings hat der Arbeitgeber für geschuldete Beiträge im gewissen Umfang ein Rückgriffsrecht auf den Arbeitnehmer.

Hinsichtlich dieses Rückgriffsrechts ist zu unterscheiden, ob das Beschäftigungsverhältnis zum Zeitpunkt der Beitragsforderung bzw. der Beitragszahlung noch besteht oder bereits beendet ist. Solange bei einer Beitragsnachforderung für zurückliegende Zeiträume noch ein Beschäftigungsverhältnis mit Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht, ist der Beitragsabzug des Arbeitnehmeranteils grundsätzlich noch möglich. Ein unterbliebener Abzug darf jedoch nur bei den drei nächsten Lohn- oder Gehaltszahlungen nachgeholt werden.

Hat der Arbeitgeber den auf drei nachfolgenden Arbeitsentgeltabrechnungen eingeschränkten Beitragsabzug versäumt, dann muss er den auf den Arbeitnehmer entfallenden Beitragsanteil selbst tragen.

Wenn nach Auffassung des Arbeitgebers die sozialversicherungsrechtliche Bewertung einer Beschäftigung oder Tätigkeit unklar ist (ungeklärte Rechtslage), so hat die zuständige Krankenkasse eine Entscheidung zu treffen. Der Arbeitgeber ist in diesem Falle nicht befugt, die Beitragserhebung und damit den Abzug der Arbeitnehmeranteile zu unterlassen. Eine „schuldlose“ nachträgliche Beitragsentrichtung liegt dann ebenso wenig vor, wie in Fällen, in denen der Arbeitgeber aus Rechtsirrtum den Beitragsabzug unterlässt.

4.4 Unbeschränktes Rückgriffsrecht

Den Arbeitgeber trifft kein Verschulden, wenn eine von ihm vorgenommene versicherungsrechtliche bzw. beitragsrechtliche Beurteilung eines Beschäftigungsverhältnisses bzw. einer Entgeltzahlung allein auf einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Pflichten des Arbeitnehmers beruht. Ein unbeschränktes Rückgriffsrecht besteht also zum Beispiel, wenn er dem Arbeitgeber die zur Durchführung des Meldeverfahrens und der Beitragszahlung erforderlichen Angaben nicht macht bzw. die erforderlichen Unterlagen nicht vorlegt.

Eine solche vorsätzliche bzw. grob fahrlässige Pflichtverletzung ist insbesondere dann gegeben, wenn

der Arbeitnehmer die Frage nach einem weiteren Beschäftigungsverhältnis wahrheitswidrig verneint und der Arbeitgeber deshalb von Versicherungsfreiheit wegen Geringfügigkeit ausgeht.

Für Rechtsstreitigkeiten hinsichtlich des Beitragsabzugs bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis ist die Sozialgerichtsbarkeit und nicht die Arbeitsgerichtsbarkeit zuständig.

4.5 Rückgriffsrecht nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses

Da der Beitragsabzug nur vom Arbeitsentgelt erfolgen kann, besteht nach dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinsichtlich der Arbeitnehmeranteile aus geschuldeten Beiträgen auch kein Rückgriffsrecht des Arbeitgebers auf den Arbeitnehmer (BAG-Urteil vom 14.01.1988 – AZ: 8 AZR 238/85).

Eine Inanspruchnahme des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber kann sich nach dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses nur nach bürgerlichem Recht ergeben (z. B. nach § 826 BGB wegen sittenwidrigen Handelns des ehemaligen Arbeitnehmers).

Für eine entsprechende Klage des Arbeitgebers ist in diesen Fällen die Arbeitsgerichtsbarkeit zuständig.

4.6 Haftung im Rahmen eines Mandantenvertrages

Werden Löhne und Gehälter im Rahmen von Dienst- bzw. Dienstleistungsverträgen von beauftragten Dritten (Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Rechenzentren usw.) abgerechnet und ergeben sich anlässlich von Betriebsprüfungen Nachforderungen, bleibt auch in diesen Fällen Beitragsschuldner und Zahlungspflichtiger der jeweilige Arbeitgeber. Daran ändert auch nicht die Tatsache, dass der Prüfbericht bzw. Beitragsbescheid (auch) dem Beauftragten zugestellt wird.

Inwieweit der jeweilige Arbeitgeber Haftungsansprüche gegenüber den beauftragten Dritten geltend machen kann, ist von den jeweiligen Vertragsverhältnissen der Parteien abhängig.

5.0 Verfahrensrechtliche Möglichkeiten gegen Bescheide der Krankenkassen bzw. Prüfberichte der Rentenversicherungsträger

5.1 Widerspruch, Klage, Berufung, (Sprung-)Revision, Nichtzulassungsbeschwerde

Widerspruch

Gegen die Bescheide bzw. Verwaltungsakte der Krankenkassen und den Prüfberichten der Rentenversicherungsträger kann beim jeweiligen Versicherungsträger Widerspruch (§ 83 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) eingelegt werden.

Der Widerspruch ist zwingende Voraussetzung für das Klageverfahren (§ 78 SGG).

Die Einlegungsfrist beträgt 1 Monat nach Bekanntgabe des Bescheides (§ 84 Abs. 1 SGG).

Der Widerspruch kann beim Versicherungsträger, bei jeder anderen inländischen Behörde oder im Ausland bei einer Konsularbehörde eingelegt werden (§ 84 Abs. 2 SGG).

Der Versicherungsträger der den Verwaltungsakt erteilt hat, erlässt nach Durchführung des Widerspruchsverfahrens den Widerspruchsbescheid (§ 85 Abs. 2 und 3 SGG).

Klage

Gegen Widerspruchsbescheide der Versicherungsträger kann Klage beim Sozialgericht eingelegt werden (§ 87 SGG).

Die Einlegungsfrist beträgt 1 Monat nach Bekanntgabe des Bescheides (§ 87 Abs. 1 SGG).

Die Klage kann beim Sozialgericht bzw. einer anderen Behörde (siehe oben) eingelegt werden (§ 91 Abs. 1 SGG).

Die Klage bedarf der Schriftform (§ 90 SGG).

Das Sozialgericht entscheidet durch Urteil (§ 125 SGG).

Berufung

Gegen Urteile der Sozialgerichte kann Berufung beim Landessozialgericht eingelegt werden (§ 143 SGG).

Bzgl. der Fristen und Formen gelten grundsätzlich die gleichen Vorschriften wie beim Klageverfahren.

Betriebsprüfung

Revision

Gegen Urteile der Landessozialgerichte kann Revision beim Bundessozialgericht eingelegt werden, wenn diese im Urteil des Landessozialgerichtes zugelassen worden ist. (§ 160 SGG)

Sprungrevision

Unter bestimmten Voraussetzungen kann gegen Urteile der Sozialgerichte Sprungrevision zugelassen werden (§ 161 SGG).

Nichtzulassungsbeschwerde

Wird keine Revision zugelassen, kann diese Entscheidung durch die Nichtzulassungsbeschwerde (§ 160a SGG) angefochten werden.

5.2 Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz (Aussetzung der Vollziehung)

Die Einlegung von Rechtsmitteln gegen Beitragsbescheide der Sozialversicherungsträger hat grundsätzlich keine aufschiebende Wirkung, das heißt, evtl. nachgeforderte Beiträge sind fristgemäß im Rahmen der Fälligkeitsregelungen zu zahlen.

Eine Ausnahme hiervon sind Rechtsmittel gegen Statusentscheidungen.

Neben der Widerspruchsmöglichkeit kann aber zusätzlich beim Rentenversicherungsträger die Aussetzung der Vollziehung beantragt werden. Die Aussetzung der Vollziehung ist ein Mittel des einstweiligen Rechtsschutzes, dessen wesentlicher Zweck die Vermeidung schwerer, unzumutbarer und nicht anders abwendbarer Nachteile ist. Die aufschiebende Wirkung hat eine Hemmung der Vollziehbarkeit des Bescheides zur Folge. Es dürfen also keine Maßnahmen zur Durchsetzung oder Vollstreckung der Beitragsforderung eingeleitet oder durchgeführt werden.

Ein Antrag auf Aussetzung der Vollziehung ist begründet, wenn der gleichzeitig einzulegende Widerspruch Aussicht auf Erfolg hat und das öffentliche Interesse an der Vollziehung des Beitragsbescheides nicht gegenüber dem privaten Interesse an der Aussetzung überwiegt. Sind die Erfolgsaussichten des Widerspruches gegeben, so ist dem Aussetzungsantrag zu entsprechen, wenn ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angefochtenen Bescheides bestehen und die Vollziehung eine unbillige Härte zur Folge hätte. Ernstliche Zweifel sind dann begründet, wenn der Erfolg des Rechtsmittels ebenso wahrscheinlich ist wie der Misserfolg.

Da der Erfolg des Aussetzungsantrages eng an den Erfolg des Widerspruches geknüpft ist, ergibt sich für den Arbeitgeber, seinen Widerspruch ausführlich und korrekt zu begründen, wenn möglich unter Beifügung entsprechender Beweismittel. Darüber hinaus muss er begründen, inwieweit eine sofortige Vollziehung eine nicht hinzunehmende Härte für ihn darstellen würde.

Auch hier ist eine eingehende Begründung, wenn möglich unter Beifügung von Beweismitteln, notwendig.

Ein Antrag auf Aussetzung der Vollziehung ist grundsätzlich abzulehnen, wenn keine Widerspruchsbegründung vorliegt.

5.3 Antrag auf Stundung

Bei Ablehnung des Aussetzungsantrages durch den Rentenversicherungsträger kann der Arbeitgeber das sozialgerichtliche Verfahren einleiten. Darüber hinaus bleibt es ihm jedoch unbenommen, einen Stundungsantrag bei der zuständigen Einzugsstelle zu stellen. Wichtig hierbei ist, dass einer Stundung gemäß § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB IV nur gegen entsprechende Sicherheitsleistungen und bei angemessener Verzinsung entsprochen werden darf und dass durch sie ein Anspruch der Sozialversicherungsträger nicht gefährdet wird.

6.0 Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit zu versicherungsrechtlichen Entscheidungen der Rentenversicherungsträger im Rahmen von Betriebsprüfungen bzw. des Statusklärungsverfahrens (Bindungsregelung)

(Gilt in dieser Fassung nur noch bis 31.12.2004)

6.1 Allgemeines

Der Anspruch auf Versicherungsleistungen der Arbeitslosenversicherung ist von dem Vorliegen eines Versicherungspflichtverhältnisses abhängig.

Wenn es an einem Versicherungspflichtverhältnis in der Arbeitslosenversicherung mangelt, begründet weder die fehlerhafte Zahlung von Beiträgen noch die widerspruchslose Entgegennahme der Beiträge durch die Krankenkasse den Anspruch auf Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhaltsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld und Insolvenzgeld. Dies gilt selbst dann, wenn die fehlerhafte Beitragszahlung bei wiederholter Prüfung des Betriebs zu keiner Beanstandung geführt hat oder die Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung durch Bescheid der Krankenkasse bzw. des Rentenversicherungsträgers festgestellt wurde.

Hat die Krankenkasse oder der Rentenversicherungsträger formell durch Bescheid die Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung festgestellt, kann der Betroffene dort allerdings nach § 336 SGB III eine Entscheidung der Bundesagentur für Arbeit beantragen, ob diese dem Bescheid über die Versicherungspflicht zustimmt. Durch die Zustimmung wird die Bundesagentur für Arbeit nach Maßgabe der Vorschrift im Vorgriff auf einen eventuell eintretenden Versicherungsfall leistungsrechtlich gebunden.

Die Regelung gilt ab 1. Jan. 1998. Sie gilt auch für Fälle, für die bereits vor dem 01.01.1998 eine versicherungsrechtliche Beurteilung vorgenommen wurde.

6.2 Zustimmungsantrag

Das Zustimmungsverfahren kann nur über einen Antrag eingeleitet werden.

Ist im Einzelfall fraglich, ob Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung tatsächlich vorliegt, kann der Zustimmungsantrag mit einem Antrag auf Erlass eines Feststellungsbescheides der Krankenkasse verbunden werden (vorgezogener Zustimmungsantrag).

Antragsberechtigt ist der Beschäftigte, dessen Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung durch Bescheid festgestellt wurde oder gestellt werden soll.

6.3 Zuständige Stelle

Der Zustimmungsantrag ist bei der Stelle (Krankenkasse bzw. Rentenversicherungsträger) einzureichen, die den Feststellungsbescheid erlassen hat oder erlassen soll. Für die Antragstellung soll ein Vordruck nach beiliegendem Muster verwendet werden.

Die zuständige Krankenkasse bzw. der zuständige Rentenversicherungsträger nimmt den Zustimmungsantrag entgegen und prüft, ob und inwieweit der Feststellungsbescheid unter Berücksichtigung von mitgeteilten Änderungen der Verhältnisse unverändert bleibt. Wird der Feststellungsbescheid ganz oder teilweise aufrecht erhalten oder neu erteilt, leitet die zuständige Stelle den Zustimmungsantrag mit einem Abdruck des Feststellungsbescheides und aller ihr vorliegenden Beitragsunterlagen, die zu der Entscheidung über die Versicherungspflicht geführt haben, an die zuständige Agentur für Arbeit weiter.

Ist ein vorgezogener Zustimmungsantrag gestellt und will die Krankenkasse bzw. der Rentenversicherungsträger einen personenbezogenen positiven Feststellungsbescheid erlassen, kann vor Erlass des Bescheides bei der zuständigen Agentur für Arbeit eine Zustimmungszusage eingeholt werden. Die beabsichtigte Entscheidung ist zu begründen. Die entscheidungsrelevanten Unterlagen sind beizufügen.

Für die Bearbeitung des Zustimmungsantrages ist die Agentur für Arbeit zuständig, in dessen Bezirk der Antragsteller seinen Wohnsitz hat. Befindet sich der Wohnsitz des Antragstellers im Ausland, ist die Agentur für Arbeit zuständig, in dessen Bezirk der Beschäftigungsort liegt bzw. zuletzt lag.

6.4 Zustimmungsentscheidung der Agentur für Arbeit

Die Agentur für Arbeit erklärt die Zustimmung zu einem Feststellungsbescheid der Krankenkasse bzw. des Rentenversicherungsträgers gegenüber dem Versicherungspflichtigen durch formellen Verwaltungsakt (Zustimmungsbescheid). Die zuständige Krankenkasse bzw. der zuständige Rentenversicherungsträger erhält – soweit nicht bereits eine Zustimmungszusage vorliegt – einen Abdruck des Zustimmungsbescheides.

Betriebsprüfung

6.5 Umfang der Bindung

Aufgrund der Zustimmung ist der Agentur für Arbeit im Leistungsverfahren an den Bescheid hinsichtlich der Zeiten gebunden, für die Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung festgestellt ist. Bei einer rückwirkenden Feststellung der Versicherungspflicht oder einer Zustimmung für zurückliegende Zeiten gilt dies für unbegrenzte Zeit. Für die Zukunft bindet der Feststellungsbescheid der Versicherungspflicht oder einer Zustimmung für zurückliegende Zeiten gilt dies für unbegrenzte Zeit. Für die Zukunft bindet der Feststellungsbescheid die Agentur für Arbeit längstens für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Erlass des Zustimmungsbescheides. Maßgebend ist das Datum des Zustimmungsbescheides. Nach einer Unterbrechung des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses bleibt die Bindungswirkung des ursprünglichen Feststellungsbescheides erhalten, wenn das bisherige Beschäftigungsverhältnis unverändert fortgesetzt wird. Gleiches gilt bei einem Wechsel der Einzugsstelle, solange und soweit die neue Einzugsstelle keinen neuen Feststellungsbescheid erlässt. Die Bindung an den Feststellungsbescheid erlischt, wenn und soweit dieser rechtswirksam zurückgenommen oder aufgehoben wird.

Die Agentur für Arbeit ist an den Zustimmungsbescheid gebunden, soweit dem Feststellungsbescheid zugestimmt wurde und solange der Zustimmungsbescheid bestandskräftig ist.

6.6 Ablauf des Bindungszeitraumes

Ein fortgeltender Feststellungsbescheid bindet die Agentur für Arbeit nicht mehr für Zeiten, die nach dem fünften Jahr nach Erlass des Zustimmungsbescheides liegen. Der Antragsteller kann in diesem Fall bei der zuständigen Krankenkasse für fünf weitere Jahre einen Zustimmungsbescheid der Bundesagentur für Arbeit beantragen. Im übrigen kann der Versicherungspflichtige bei jedem Erlass eines neuen Feststellungsbescheides einen Zustimmungsantrag stellen.

Hinweis

§ 336 SGB III erhält ab 1.1.2005 folgende Fassung:

„Stellt die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte im Verfahren Nach § 7 Abs. 1 SGB IV die Versicherungspflicht nach diesem Buch durch Verwal-

tungsakt fest (Statusklärungsverfahren), ist die Bundesagentur für Arbeit hinsichtlich der Zeiten, für die der Versicherungspflicht feststellende Verwaltungsakt wirksam ist, an diese Feststellung leistungsrechtlich gebunden.“

Durch diese pragmatische Lösung wird das eigene von der Bundesagentur durchzuführende leistungsrechtliche Bindungsverfahren ersatzlos aufgehoben.

Siehe hierzu das Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 07.10.1997

– Grundsätze zur leistungsrechtlichen Bindungswirkung durch die Bundesagentur für Arbeit

7.0 Rücknahme von Entscheidungen (Verwaltungsakte) der Krankenkassen bzw. von Entscheidungen im Rahmen des Statusklärungsverfahrens

7.1 Allgemeines

Die Krankenkassen als Einzugsstellen des Gesamtsozialversicherungsbeitrages entscheiden über die Versicherungspflicht und Beitragshöhe der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

7.2 Entscheidungen mittels Verwaltungsakt

Nicht selten erfolgt die Klärung von Fragen zur Versicherungspflicht oder -freiheit von Betriebsangehörigen durch schlichtes Verwaltungshandeln im Rahmen einer mündlichen Auskunft. Die Einzugsstellen entscheiden aber auch über die Versicherungs- und Beitragspflicht in besonderen Fällen mittels schriftlichem Verwaltungsakt. Ob es sich bei der Entscheidung einer Krankenkasse um einen Verwaltungsakt handelt, ist nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches zu beurteilen. Danach ist jede Einzelfallentscheidung zum Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht ein Verwaltungsakt.

Bei der Änderung von Verwaltungsakten wird unterschieden, ob es sich um einen rechtswidrig begünstigenden oder nicht begünstigenden Verwaltungsakt handelt. Ob ein Verwaltungsakt begünstigend oder nicht begünstigend ist, hängt von der objektiven Sachlage, aber auch von der Interessenlage des Betroffenen zum Zeitpunkt des Erlasses ab.

Ein Verwaltungsakt ist dann „nicht begünstigend“, wenn er beim Betroffenen ein Defizit an Sozialleistungen oder beispielsweise ein Übermaß an Beitragspflicht zur Folge hat und somit einen sozialrechtlichen Sachverhalt so regelt, dass ein rechtlicher Nachteil entsteht. Ein begünstigender Verwaltungsakt liegt vor, wenn durch ihn ein rechtlich erheblicher Vorteil begründet oder bestätigt wird.

Ist der Verwaltungsakt zudem rechtswidrig, d.h. unter Verletzung geltenden Rechts zustande gekommen, ist er zurückzunehmen. Dabei spielt es keine Rolle, ob das Recht unrichtig angewandt wurde oder der Verwaltungsakt unter Zugrundelegung eines falschen Sachverhalts erlassen worden ist.

7.3 Änderung und Aufhebung von Verwaltungsakten

Im Rahmen von Betriebsprüfungen erteilen auch die Rentenversicherungsträger Verwaltungsakte. Soweit hierdurch Verwaltungsakte der Krankenkassen abgeändert werden, darf dies nur nach festgelegten Regeln zur Aufhebung von Verwaltungsakten erfolgen, um das Vertrauen des Arbeitgebers in die Entscheidungen der Krankenkasse zu gewährleisten.

Diese Rücknahmeregelungen gelten nur, wenn die Krankenkasse über die Versicherungspflicht und Beitragshöhe mittels Verwaltungsakt entschieden hat. Die Tatsache, dass ein Verwaltungsakt keine Rechtsbehelfsbelehrung enthält, ist für die Anwendung einer Rücknahme des Verwaltungsaktes ohne Bedeutung.

Die Annahme von Beiträgen nur aufgrund einer Anmeldung des Arbeitgebers ist für sich kein Verwaltungsakt. Auch eine dem Arbeitgeber von der Krankenkasse zugestellte Beitragsrechnung ist kein Verwaltungsakt.

Zwischen den Spitzenverbänden der Sozialversicherungsträger wurde vereinbart, dass der Rentenversicherungsträger vor der Abänderung eines schriftlichen Verwaltungsaktes der Krankenkasse diese konsultiert. Sachverhalte von grundsätzlicher Bedeutung werden im Rahmen der Besprechungen der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger geklärt.

Beispiel:

a) Einstellung des Arbeitnehmers als Verkaufsfahrer am 01.12.1999 und Anfrage des Arbeitgebers an die zuständige Krankenkasse bezüglich der versicherungsrechtlichen Beurteilung des Verkaufsfahrers. Feststellung der Einzugsstelle durch Verwaltungsakt vom 15.03.2000, dass Versicherungsfreiheit besteht.

Grundlage für die Entscheidung waren ordnungsgemäße Vertragsunterlagen und wahrheitsgemäße Angaben der Beteiligten.

Betriebsprüfung am 01.02.2004

Dabei Feststellung, dass die tatsächlichen Verhältnisse für Versicherungspflicht sprechen und die Entscheidung der Krankenkasse fehlerhaft war.

Aufhebung des Verwaltungsaktes nach Rücksprache mit der Krankenkasse durch Aufhebungsbescheid vom 15.02.2004.

Nachforderung von Beiträgen für die Zeit seit 15.02.2004 ohne zusätzliche Berechnung von Säumniszuschlägen.

b) sofern der Arbeitgeber bei seiner Anfrage bezüglich der versicherungsrechtlichen Beurteilung des Verkaufsfahrers falsche Angaben gemacht hat bzw. die Vertragsunterlagen nicht den tatsächlichen Gegebenheiten entsprachen, würde der Verwaltungsakt der Krankenkasse vom 15.03.2000 rückwirkend aufgehoben.

Die Beiträge sind ab 01.12.1999 nachzufordern. Aufgrund der vom Arbeitgeber vorsätzlich falsch gemachten Angaben sind zusätzlich auch die gesetzlich vorgeschriebenen Säumniszuschläge zu fordern.

Inwieweit in solchen Fällen zusätzlich ein Strafverfahren wegen absichtlicher Beitragshinterziehung nach § 216a StGB eingeleitet wird, hängt von der Lage des Einzelfalles ab.

Siehe hierzu das Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 29.03.2001

– Verlautbarung zur Behandlung von Bescheiden

Betriebsprüfung

8.0 Beanstandungsschutz von Rentenversicherungsbeiträgen durch Betriebsprüfung

8.1 Vertrauensschutz

Pflichtbeiträge, die für Zeiten nach dem 31.12.1972 trotz Fehlens von Versicherungspflicht entrichtet und nicht spätestens bei der nächsten Betriebsprüfung beanstandet worden sind, dürfen für Zeiten ab 01.01.1973 nur beanstandet werden, wenn kein schutzwürdiges Vertrauen des Versicherten entgegensteht.

Bei rechtsunwirksamen Pflichtbeiträgen wird ein Vertrauensschutz nur bei arglistiger Täuschung oder vorsätzlich falschen Angaben des Versicherten ausgeschlossen sein. Im Übrigen wird grundsätzlich ein schutzwürdiges Vertrauen des Versicherten vorliegen, so dass die Beiträge nicht beanstandet werden können. Lediglich bei kurzen Pflichtbeitragszeiten wird wegen des geringen Wertes der Rentenanwartschaft die Schutzwürdigkeit zu verneinen und die Beanstandung zulässig sein. Das gilt auch, wenn der Versicherte ausdrücklich die Erstattung der Beiträge oder deren Umwandlung in freiwillige Beiträge verlangt, obwohl er auf den Beanstandungsschutz hingewiesen worden ist.

Für den Eintritt des Vertrauensschutzes ist es unerheblich, wer die Prüfung beim Arbeitgeber durchgeführt hat. Der Vertrauensschutz besteht somit, wenn die Betriebsprüfung vom Rentenversicherungsträger oder von der Krankenkasse (bis 31.12.1998) durchgeführt worden ist.

Beiträge, die wegen des Vertrauensschutzes des Versicherten nicht beanstandet werden dürfen, gelten als zu Recht entrichtete Pflichtbeiträge. Diese Regelung ist von Amts wegen zu beachten.

8.2 Beanstandungszeitraum

„Nächste Prüfung“ im Sinne des Beanstandungsschutzes ist die Prüfung beim Arbeitgeber, die der Feststellung des Fehlens der Versicherungspflicht vorausgeht. Dabei ist es unmaßgeblich, ob die Feststellung im Rahmen einer Betriebsprüfung oder aus anderem Anlass (z. B. Kontenklärungsverfahren) getroffen wird. Beanstandungsschutz genießen die Pflichtbeiträge, die für die Zeit bis zum Ende des Prüfzeitraums gezahlt wurden.

Deshalb dürfen lediglich Beiträge für Zeiten nach dem Ende des letzten Prüfzeitraums beanstandet werden.

In besonderen Härtefällen kann auch darüber hinaus nach dem Grundsatz von Treu und Glauben für eine Beanstandung für die Zukunft verzichtet werden.

Beiträge für Zeiten, die durch einen Bescheid des Rentenversicherungsträgers bindend festgestellt wurden, dürfen nicht beanstandet werden.

8.3 Verfahren

Ergibt sich eine zu Unrecht angenommene Versicherungspflicht und damit die Rechtsunwirksamkeit von Pflichtbeiträgen, ist bei der zuständigen Krankenkasse bzw. beim zuständigen Rentenversicherungsträger der Termin der letzten Prüfung und der Prüfzeitraum bei dem entsprechenden Arbeitgeber zu erfragen.

Gleichzeitig ist zu klären, ob das Versicherungsverhältnis und die Pflichtbeiträge bei dieser Betriebsprüfung beanstandet worden sind oder nicht.

9.0 Ordnungswidrigkeiten durch den Arbeitgeber

9.1 Allgemeines

Ordnungswidrigkeiten im Bereich der Betriebsprüfung sind der

- Verstoß gegen die Meldevorschriften
- Verstoß gegen die Pflicht zur Führung und Aufbewahrung von Lohnunterlagen
- Verstoß gegen die Einbehaltungsvorschriften
- Verstoß gegen die Auskunft- und Vorlagepflicht.

9.2 Verstoß gegen die Meldevorschriften

Ordnungswidrig handelt, wer als Arbeitgeber vorsätzlich oder leichtfertig eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet. Der Rentenversicherungsträger darf jedoch nur Verstöße gegen die Meldepflichten ahnden, die die nachfolgenden Meldungen betreffen:

- Anmeldungen
- Abmeldungen
- Unterbrechungsmeldungen
- Veränderungsmeldungen und
- Jahresmeldungen

Für die Ahndung von Verletzungen der übrigen Meldepflichten bleibt die jeweilige Krankenkasse zuständig.

9.3 Verstoß gegen die Pflicht zur Führung und Aufbewahrung von Lohnunterlagen

Ordnungswidrig handelt, wer als Arbeitgeber vorsätzlich oder leichtfertig die erforderlichen Lohnunterlagen nicht führt oder nicht aufbewahrt.

9.4 Verstoß gegen die Einbehaltungsvorschriften

Ordnungswidrig handelt, wer als Arbeitgeber einem Beschäftigten einen höheren Betrag von dessen Arbeitsentgelt abzieht, als er zu tragen hat.

9.5 Verstoß gegen die Auskunfts- und Vorlagepflichten

Ordnungswidrig handelt, wer als Arbeitgeber vorsätzlich oder leichtfertig seiner Auskunfts- oder Vorlagepflicht nicht nachkommt.

9.6 Verfahren

9.6.1 Ermittlung des Sachverhalts

Der Sachverhalt, der zum Erlass eines Bußgeldbescheides führen kann, ist anlässlich der Prüfung beim Arbeitgeber zu ermitteln. Es ist die Aufgabe des Prüfers, den Sachverhalt so festzustellen, dass der Rentenversicherungsträger in der Lage ist, nach pflichtgemäßem Ermessen einen Bescheid zu erlassen, der auch bestandskräftig wird.

Vor der Einleitung eines förmlichen Bußgeldverfahrens, das mit der Anhörung beginnt, sollte dem Betroffenen mindestens einmal die Verhängung eines Bußgeldes angedroht werden.

Das Gleiche gilt, wenn der Arbeitgeber trotz dreimaliger Aufforderung zur Durchführung einer Prüfung nicht reagiert bzw. angeforderte Unterlagen nicht übersendet.

9.6.2 Anhörung

Nach Abschluss der Ermittlungen ist dem Betroffenen Gelegenheit zur Äußerung zu geben.

Eine bestimmte Form ist für die Anhörung nicht vorgeschrieben; sie sollte jedoch schriftlich erfolgen.

Der Betroffene ist lediglich verpflichtet, zur Person, nicht aber zur Sache auszusagen. Darauf ist er im Rahmen der Anhörung hinzuweisen. Äußerst er sich zum Tatvorwurf nicht, so dürfen aus seinem Schweigen keine nachteiligen Schlüsse gezogen werden. Dieses gilt nicht, wenn der Betroffene lediglich auf einzelne Fragen nicht antwortet.

Nach Abschluss der Ermittlungen hat der Rentenversicherungsträger zu prüfen, ob das Verfahren fortzuführen oder einzustellen ist. Die Einstellung erfolgt durch eine Verfügung, die keiner Begründung bedarf. Der Opportunitätsgrundsatz ist im Übrigen während des gesamten Verfahrens zu beachten.

9.6.3 Bußgeldbescheid / Höhe des Bußgeldes

Der Bußgeldbescheid bedarf der Schriftform. Sein Inhalt ist gesetzlich geregelt. Er ist danach von dem Rentenversicherungsträger zu erteilen, der die Prüfung beim Arbeitgeber durchgeführt hat oder durchführen will.

Vorbehaltlich besonderer Umstände im Einzelfall sollte die Ordnungswidrigkeit mit einem Bußgeld in Höhe von mindestens 1.000,— EUR geahndet werden.

Das gilt allerdings nur bei Vorsatz und betrifft den Erstfall. Im Wiederholungsfall sollte ein höheres Bußgeld verhängt werden. Bei Fahrlässigkeit sollte die Hälfte des Betrages maßgebend sein.

9.6.4 Einspruch gegen den Bußgeldbescheid

Ist der Betroffene mit dem Bußgeldbescheid nicht einverstanden, so kann er innerhalb von zwei Wochen nach Zustellung schriftlich oder zur Niederschrift beim Rentenversicherungsträger Einspruch einlegen. Der Rentenversicherungsträger kann den Bescheid zurücknehmen oder aber die Akten über die Staatsanwaltschaft an das Amtsgericht abgeben, wenn sie den Bescheid nicht zurücknimmt und den Einspruch nicht als unzulässig verwirft. Die Staatsanwaltschaft übernimmt damit die Aufgaben des Rentenversicherungsträgers. Sie legt die Akten dem Amtsgericht vor, wenn sie weder das Verfahren einstellt noch weitere Ermittlungen durchführt. Das Amtsgericht kann bei offensichtlich ungenügender Aufklärung des Sachverhalts die Sache mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft an die Verwaltungsbehörde zurückverweisen, die damit wieder für die Verfolgung und Ahndung zuständig wird. Übersendet die Verwaltungsbehörde (Widerspruchs- und Rechtsbehelfsstelle) erneut die Sache an das Amtsgericht und verneint der Richter den hinreichenden Tatverdacht einer Ordnungswidrigkeit, so kann er die Sache durch unanfechtbaren Beschluss endgültig an die Verwaltungsbehörde zurückgeben.

Ab 01.01.1996 sind die Rentenversicherungsträger Verwaltungsbehörden im Sinne des Gesetzes über die

Betriebsprüfung

Ordnungswidrigkeiten, sofern sie im Rahmen der Betriebsprüfung Ordnungswidrigkeiten feststellen, d.h., dass sie in diesen Fällen auch für die Erteilung des Bußgeldbescheides zuständig sind.

10. Zwangsgeld

Arbeitgeber haben gem. § 98 Abs. 1 SGB X wegen der Entrichtung von Beiträgen auf Verlangen über alle Tatsachen Auskunft zu erteilen, die für die Erhebung der Beiträge notwendig sind.

Sofern dieses nicht geschieht, kann die Vorlage durch die Verhängung eines Zwangsgeldes erzwungen werden. Vor der Festsetzung muss das Zwangsgeld angedroht werden.

Rechtsgrundlage ist für Nordrhein Westfalen § 66 Abs. 3 SGB X i.V.m. § 55 Abs. 1 des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen (VwVG NW). Danach kann ein Verwaltungsakt, der auf die Vornahme einer Handlung gerichtet ist, mit Zwangsmitteln durchgesetzt werden, wenn ein Rechtsmittel keine aufschiebende Wirkung hat, um die ordnungsgemäße Durchführung einer Anordnung sicherzustellen. Das Zwangsgeld muss sowohl dem Grunde nach wie auch der Höhe nach geeignet, erforderlich und angemessen sein. Es kann solange wiederholt werden, bis der Verwaltungsakt befolgt worden ist oder sich auf andere Weise erledigt hat.

Gegen die Androhung und die Festsetzung des Zwangsgeldes kann Widerspruch eingelegt werden.

11. Ordnungswidrigkeiten durch Versicherte

Für Versicherte oder Personen, für die eine Versicherung durchgeführt werden soll, bestehen ebenfalls Auskunfts- und Nachweispflichten.

Sofern diese Personen ihren Auskunfts- und Nachweispflichten nicht nachkommen, kann gegen sie ein Bußgeld in Höhe bis zu 5000 Euro verhängt werden.

Das Verfahren entspricht dem des Bußgeldverfahrens gegen die Arbeitgeber.

Über die Höhe des Bußgeldes entscheiden die Versicherungsträger im Einzelfall.

12. Rechtsgrundlagen

12.1 Gesetze, Verordnungen, Erlasse

Sozialgesetzbuch III (SGB III)

vom 24.03.1997 (BGBl. I S. 594), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27.12.2003 (BGBl. I S. 3022)

Sozialgesetzbuch IV (SGB IV)

vom 23.12.1976 (BGBl. I S. 3845), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27.12.2003 (BGBl. I S. 3013)

Sozialgesetzbuch V (SGB V)

vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 2477 Art. 1), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27.12.2003 (BGBl. I S. 3022)

Sozialgesetzbuch VI (SGB VI)

vom 19.02.2002 (BGBl. I S. 754, 1404, 3384), zuletzt geändert durch Gesetz vom 29.12.2003 (BGBl. I S. 3076)

Sozialgesetzbuch X (SGB X)

vom 18.01.2001 (BGBl. I S. 130), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27.12.2003 (BGBl. I S. 3022)

Sozialgesetzbuch XI (SGB XI)

vom 26.05.1994 (BGBl. I S. 1014), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27.12.2003 (BGBl. I S. 3022)

Beitragsüberwachungsverordnung

vom 28.07.1997 (BGBl. I S. 1930), zuletzt geändert durch Vorschrift vom 23.10.2003 (BGBl. I S. 2103)

Datenerfassungs- / -übermittlungsverordnung

vom 10.02.1998 (BGBl. I S. 343), zuletzt geändert durch Vorschrift vom 11.07.2003 (BGBl. I S. 1437)

12.2 Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger

1. Aufzeichnungs- und Nachweispflichten der Arbeitgeber sowie deren Mitwirkungspflichten bei der Beitragsüberwachung (Gemeinsame Grundsätze der Spitzenorganisationen vom 09.11.1989)
2. Leistungsrechtliche Bindungswirkung durch die Bundesagentur für Arbeit

- (Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 07.10.1997)
3. Insolvenzordnung
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 29.06.1998)
 4. Fortbestand des Versicherungsverhältnisses
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 01.10.1998)
 5. Zusammenarbeit der Einzugsstellen und Rentenversicherungsträger mit den Agenturen für Arbeit und Hauptzollämtern bei Prüfungen gem. § 107 SGB 4 ab 01.01.2000
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 17.11.1999)
 6. Beschäftigung, Selbständigkeit oder freie Mitarbeit
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 20.12.1999 – ersetzt durch Rundschr. v. 26.03.2003)
 7. Beschäftigungsverhältnisse von Angehörigen
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 30.05.2000)
 8. Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht der unständig Beschäftigten
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 31.05.2000)
 9. Behandlung von Beitragsbescheiden
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 29.03.2001)
 10. Altersteilzeitgesetz (Versicherungs-, beitrags-, melde- und leistungsrechtliche Auswirkungen)
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 06.09.2001)
 11. Haushaltsscheckverfahren bis 31.03.2003
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 15.04.2002)
 12. Automatisiertes Meldeverfahren und Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung
(Gemeinsame Grundsätze der Spitzenorganisationen vom 01.05.2002)
 13. Rechtsverhältnisse der Prostituierten
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 18.11.2002)
 14. Aspekte eines etwaigen Übergangs vom Entstehungs- zum Zuflussprinzip
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 18.11.2002)
 15. Krankenkassenwahlrecht
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 22.11.2002)
 16. Beitragssatzsicherungsgesetz
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 16.12.2002)
 17. Altersvermögensgesetz (Auswirkungen auf die Arbeitsentgelteigenschaft)
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 18.12.2002)
 18. Gesetz zur Erleichterung der Bekämpfung von illegaler Beschäftigung und Schwarzarbeit
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 13.01.2003)
 19. Gestaltung des Beitragsnachweises
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 21.01.2003)
 20. Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse (in Privathaushalten)
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 17.02.2003)
 21. Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse (allgemein)
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 25.02.2003)
 22. Versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Auswirkungen auf Beschäftigungen innerhalb der Gleitzzone
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 25.02.2003)
 23. Gesetz zur Förderung der Selbständigkeit – Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht unter Berücksichtigung von Hartz I und II
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 26.03.2003)
 24. Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht nach dem Ersten und Zweiten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (Hartz I und II)
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 26.03.2003)
 25. Verrechnung und Erstattung von zu Unrecht gezahlten Beiträgen
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 26.03.2003)
 26. Versicherungsrechtliche Beurteilung von berufli-

Betriebsprüfung

- chen Bildungsmaßnahmen sowie von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 26.03.2003)
27. Sozialrechtliche Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 07.02.2001 / 26.06.2002 / 29.08.2003)
28. Prüfungen der Rentenversicherungsträger bei den Arbeitgebern
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 02.09.2003)
29. Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung
- Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 02.10.2003)
30. Datenerfassung und Datenübermittlung in der Sozialversicherung
(Gemeinsame Grundsätze der Spitzenverbände vom 01.01.2004)
31. Beschäftigungsverhältnisse von Studenten, Praktikanten, Schülern und ähnlichen Personen
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 19.01.2004)
32. Altersteilzeitgesetz (Versicherungs-, beitrags-, melde- und leistungsrechtliche Auswirkungen)
(Rundschreiben der Spitzenorganisationen vom 09.03.2004)

Dr. Wolfgang Mayer-Berger

Eindrücke vom 13. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium vom 8. bis 10. März 2004 in Düsseldorf

Vom 8. bis 10. März 2004 fand in der Messe Düsseldorf das 13. Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium statt, veranstaltet vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) sowie der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz als örtlichem Gastgeber in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW). Zusammen mit der Düsseldorf Kongress GmbH gelang es mit vielen helfenden Händen der LVA Rheinprovinz und ihrer Kliniken einen äußerst erfolgreichen und pannenfreien Verlauf des Kongresses zu organisieren. Das großzügige Ambiente des Kongresszentrums Süd zusammen mit der umsichtigen und effizienten Planung ermöglichte eine entspannte Atmosphäre bei den Kongressteilnehmern. Bereits der Begrüßungsabend am 7. März in dem gediegenen Rahmen des K21 im Ständehaus sorgte für eine angemessene Einstimmung. Durch die einführenden Worte des Vorstandsvorsitzenden der LVA Rheinprovinz, Herrn Günter Mauer, zusammen mit den Grußworten des Oberbürgermeisters der Stadt Düsseldorf, Herrn Joachim Erwin, wurden die Teilnehmer begrüßt. Nach einer Einführung zur Geschichte des Ständehauses bestand anschließend die Möglichkeit, die Kunstwerke und Aussicht aus der Glaskuppel zu genießen.

Bei dem Kolloquium treffen sich alljährlich Wissenschaftler aus Universitäten, wissenschaftlichen Instituten und Rehabilitationskliniken sowie interessierte Vertreter der Rentenversicherung, anderer Kostenträger und der Politik. Das diesjährige Motto der Veranstaltung hieß „Selbstkompetenz – Weg und Ziel der Rehabilitation“. Eine gelungene Bewältigung von chronischen Krankheiten, die mehr und mehr das Spektrum der Krankheiten bestimmen, setzt voraus, dass die Patienten sowohl das notwendige Wissen um ihre Erkrankung und deren Behandlung haben als auch bereit sind, Verantwortung für ihre Rehabilitation zu übernehmen. Die Rehabilitanden lernen demnach mit der chronischen Erkrankung besser umzugehen und deren nicht zu beseitigende oder auszugleichende Folgen besser anzunehmen (Selbstmanagement). Dazu gehört ein

gesundheitsbewusster Lebensstil genauso wie die Mitwirkung bei der medizinisch notwendigen Therapie. Chronische Erkrankungen gehen einher mit mehr oder minder ausgeprägten Einschränkungen. Hier hat die Rehabilitation schon länger den notwendigen Paradigmenwechsel vollzogen. An die Stelle von durch Experten gesteuerte Hilfsbedürftigkeit mit dem Focus auf vorhandene funktionale Defizite ist die gezielte Förderung individueller Stärken als Ausdruck des Respekts vor der Patientenautonomie getreten. Selbstbestimmung als Rehalziel bedeutet auch, dass die Rehabilitanden einen starken Einfluss auf die Ziele und die Gestaltung der Rehabilitation haben. Dem entsprechen unter anderen die im Sozialgesetzbuch IX ausdrücklich formulierten Wunsch- und Wahlrechte. Neben den Rechten beinhaltet Selbstbestimmung auch Pflichten. Bislang wurden die Versicherten vorrangig durch finanzielle Selbstbeteiligung gefordert. Dieser Ansatz für eine Umsetzung der Selbstverantwortung greift aber zu kurz. Es geht vielmehr um eine partnerschaftlich gestaltete Rehabilitation, in der Patienten wie Behandler gleichermaßen Verantwortung für den Therapieprozess und Erfolg übernehmen. In diesem Sinne wurde durch Herrn Dr. Axel Reimann, stellv. Geschäftsführer des VDR das Kolloquium eröffnet. Insbesondere die gesundheitspolitischen Aspekte in der Stärkung der Selbstkompetenz von Patienten fanden ihren Niederschlag in den Grußworten von Frau Birgit Fischer, Ministerin für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW sowie Frau Direktorin Annegret Kruse von der LVA Rheinprovinz. Besondere Betonung erfuhr dabei die wachsende Rolle der Rehabilitation durch die stetige Zunahme älterer und chronisch kranker Menschen im gesamten Gesundheitswesen.

Bei dem Einführungsvortrag von Herrn Prof. Bernhard Badura, Leiter der Fakultät für Gesundheitswissenschaften von der Universität Bielefeld, lautete der Titel: Rehabilitation: Behandlung oder Befähigung? Dabei hob er darauf ab, dass neben den medizinischen Aspekten psychosoziale Gesichtspunkte bei der Rehabilitation noch mehr Berücksichtigung finden müssen. Nur so sei

Sozialmedizin

eine Befähigung, insbesondere im Hinblick auf die berufliche Reintegration erfolgreich zu bewältigen. In dem weiteren Einführungsvortrag von Frau Prof. Theresia Degener von der Ev. Fachhochschule in Bochum beschäftigte sie sich mit Selbstkompetenz als Voraussetzung für Selbstbestimmung behinderter Frauen und Mädchen im Rehabilitationsrechtsverhältnis. Dabei stellte sie eindringlich dar, dass zwar durch die Gesetzgebung der letzten Jahre bei der Gleichstellung insbesondere behinderter Frauen viel unternommen wurde, jedoch nach wie vor Defizite bestehen. Am Beispiel einer Art von Diskriminierung (sexualisierte Gewalt gegenüber behinderten Frauen) stellte sie ein eigenes Projekt zum Schutze und Förderung behinderter Frauen dar.

Im Rahmen der Posterausstellung beschäftigte sich ein Beitrag aus der Klinik Manderscheid der LVA Rheinprovinz von Herrn Dr. Damke, Leitender Psychologe, und PD Dr. Köchel, Ärztlicher Direktor, mit Patienten, deren Rehabilitationsmotivation eingeschränkt ist. Der zweite Posterbeitrag kam aus der Lahntalklinik der LVA Rheinprovinz von Herrn Dr. Schöttler, Oberarzt, und Herrn Dr. Kühn, Ärztlicher Direktor, und beschäftigte sich mit sozialmedizinischen Prädiktoren für die berufliche Leistungsfähigkeit bei chronischen Rückenschmerzen. Dieser Beitrag belegte bei der Preisverleihung den 3. Platz.

In einer Sonderveranstaltung stellte Herr Dr. Werner Kühn, Ärztlicher Direktor der Lahntalklinik, das integrative orthopädische Rehabilitationskonzept (IORK) dar. Dies ist eine Kooperation der Lahntalklinik Nassau der LVA Rheinprovinz mit den Fordwerken Köln unter Beteiligung des Institutes für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation an der Deutschen Sporthochschule Köln. Dieses Projekt fand auch ein intensives Medienecho, da es ein gutes Beispiel dafür darstellt, welchen praktischen Nutzen Rehabilitation für die Betroffenen hat. Bei diesem Projekt werden die geistigen wie körperlichen Anforderungen des Arbeitsplatzes in den Fordwerken Köln analysiert, um dann in der Rehabilitation diese geforderten Fähigkeiten gezielt zu fördern bzw. durch Anpassungen am Arbeitsplatz die vorhandenen Fähigkeiten optimal zu nutzen. Damit wird ein dauerhafter Erhalt des Arbeitsplatzes unter gleichzeitiger Schonung der Gesundheit erreicht. Inzwischen hat auch die Firma Henkel Interesse an einer solchen Kooperation angemeldet.

Bei den wissenschaftlichen Sitzungen erwähnenswert sind im Zusammenhang mit gastroenterologischer und endokrinologischer Rehabilitation zwei Beiträge der Klinik Niederrhein in Bad Neuenahr-Ahrweiler der LVA Rheinprovinz von Herrn Dr. Pollmann, Leitender Arzt, und Herrn Wild-Mitmann, Diplom-Psychologe, sowie Herrn Dr. Huth, Assistenzarzt, und Dr. Pollmann. Ersterer beschäftigte sich mit Stuhlproblemen und deren psychosozialen Folgen, zweiterer mit dem Ernährungsverhalten und der Krankheitsverarbeitung bei Patienten ohne Magen. Bei dem Thema sozialmedizinische Begutachtung konnte Herr Dr. Pollmann und Herr Wild-Mitmann zusammen mit dem ärztlichen Dienst der LVA Rheinprovinz (Frau Dr. Cornelia Büchner als Leitende Ärztin und Dr. Heinz-Dieter Pannen als „Ehemaliger“) über die Begutachtung von Rehabilitationsantragstellern berichten. Dabei ging es um die Themen subjektive Bedürftigkeit, objektiver Bedarf und Erfolgsprognose. Ein ganzer Themenblock zu Assessments in der Orthopädie wurde gestaltet von Herrn Dr. Jürgen Hekler, Ärztlicher Direktor der Aggertalklinik Engelskirchen der LVA Rheinprovinz. Dabei konnte er selbst, seine Mitarbeiter und ausgewiesene andere Referenten über verschiedene Methoden berichten, wie orthopädische Erkrankungen in Selbst- und Fremdeinschätzung objektiviert werden. Ein analoger Themenblock wurde von Herrn Dr. Wolfgang Mayer-Berger, Ärztlicher Direktor der Klinik Roderbirken in Leichlingen der LVA Rheinprovinz zu dem Thema psychosoziale Assessments in der kardiologischen Rehabilitation gestaltet. Unter Beteiligung von Herrn Prof. Johannes Siegrist, Leiter des Institutes für medizinische Soziologie der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf beschäftigten sich die Referenten mit Fragebogenverfahren, um insbesondere die psychologische und berufliche Einschätzung zu objektivieren. Dabei wurde auch ein Projekt der Nordseeklinik in Borkum der LVA Rheinprovinz von Herrn Dr. Jörg Resler, Ärtzl. Direktor und seinen Mitarbeitern zur Änderungsbereitschaft bei der Tabakentwöhnung vorgestellt.

Am letzten Tag des Kolloquiums beschäftigte sich ein Plenarvortrag von Herrn Dr. Wolfgang Cibis vom VDR mit den Ergebnissen der Kommission zur Weiterentwicklung der Sozialmedizin in der gesetzlichen Rentenversicherung (SOMEKO). Dabei wurde als Ergebnis insbesondere eine Intensivierung der Zusammenarbeit

zwischen ärztlichen Diensten und Verwaltungsbereich herausgestellt. Hier insbesondere eine vermehrte Orientierung am Versicherten im Sinne der Dienstleistung. Als trägerübergreifende Entwicklungsschwerpunkte wurden die Arbeitsfelder Qualitätssicherungskonzepte und -programme sowie Leitlinienentwicklung, Weiterentwicklung von Begutachtungsinstrumenten sowie Entwicklung gemeinsamer Schulungskonzepte herausgestellt.

Eine Sonderveranstaltung als Workshop der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften, der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger beschäftigte sich mit der Leitlinienentwicklung in der Rehabilitation. Dabei wurde der derzeitige Stand in der Leitlinienentwicklung verschiedener Fachgebiete dargestellt.

In der Plenardiskussion gegen Ende des Kongresses ging es um Selbstkompetenz – Weg und Ziel der Rehabilitation – als Motto der gesamten Veranstaltung. Unter der Leitung von Dr. Rolf Buschmann-Steinhage aus der rehabilitationswissenschaftlichen Abteilung des VDR in Frankfurt beleuchteten Experten unter verschiedenen Blickwinkeln dieses Thema. Zunächst erläuterte Herr Bösche vom Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW die politischen Anstrengungen zur Verwirklichung dieser Vorgaben. Anschließend legte Frau Germakowski, Präsidentin der Deutschen Rheumaliga, Landesverband NRW dar, dass insbesondere aus Sicht der Betroffenen Selbstkompetenz häufig ausschließlich als finanzielle Selbstbeteiligung missverstanden wird. Betroffene erfahren dabei weniger Unterstützung als vielmehr eine finanzielle Belastung. Anschließend stellte Frau Dr. Korsukéwitz, Leitende Ärztin der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin klar, dass bei aller Selbstkompetenz auch eine Verantwortung des Systems – sprich der Sozialleistungsträger – im Sinne einer Fürsorgepflicht besteht. Umgekehrt besteht auch eine Verantwortung der Betroffenen gegenüber diesem System. Ebenfalls aus Sicht der Kostenträger nahm Herr Voss von der AOK Rheinland Stellung, der konkrete Projekte zur Stärkung der Selbstkompetenz der Versicherten aufzeigte. Insbesondere Disease-Management-Programme und integrierte Versorgung erwähnte er positiv. Herr Dr. Mayerberger, Ärztlicher Direktor der Klinik Roderbirken der

LVA Rheinprovinz, berichtete über die Rehabilitationspraxis aus Sicht der Therapeuten. Er zeigte das Spannungsfeld auf zwischen zwei extremen Haltungen, dem Betroffenen der alle Verantwortung abgeben will und demjenigen der alles besser weiß. Dabei geht es darum, dass der Therapeut sich dem subjektiven Empfinden des Betroffenen gegenüber angemessen einstellt. Dies erfordert insbesondere eine intensive Ausbildung und Weiterbildung der Therapeuten. In die selbe Richtung wies Herr Prof. Bengel, Leiter des Instituts für Psychologie der Universität Freiburg, der von den Erwartungen der Betroffenen ausging, die doch äußerst unterschiedlich sich darstellen. Als Letzter nahm Herr Prof. Siegrist, Leiter des medizinisch-soziologischen Institutes an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Stellung, indem er ungleiche gesellschaftliche Voraussetzungen zum Erwerb von Selbstkompetenz darlegte. Es gäbe einen sozialen Gradienten, der niedrigeren sozialen Schichten geringe Chancen im Erwerb von Selbstkompetenz gibt und gesundheitsbewusstes Verhalten behindert. Insofern sind neben individuellen auch soziale Faktoren bei dem Erwerb von Selbstkompetenz entscheidend.

In der darauf folgenden angeregten Diskussion ging es kontrovers darum, dass erhebliche Spannungen zwischen Individuum und Sozialsystem bestehen, aber auch dass durch knapp werdende Ressourcen, insbesondere bei den Kostenträgern Defizite in der Versorgung der Betroffenen und damit letztlich in der Stärkung der Selbstkompetenz auftreten könnten im Sinne, dass die Versicherten berechnete Leistungen selbst bezahlen müssen. Auch der Widerspruch zwischen Zuwachs an Leistungsspektrum im Rahmen der Rehabilitation und gleichzeitigem Vermindern der Vergütung wurde angesprochen.

Damit persönliche Kontakte auch in gelöstem Rahmen möglich waren, fand am Dienstagabend der Gesellschaftsabend in den Rheinterrassen Düsseldorf statt. Das Abendessen in geselliger Runde wurde begleitet durch den Kabarettisten Oli Materlik und der fröhlich gehaltenen Verabschiedung der beiden Initiatoren des Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums nämlich Herr PD Michael Schuntermann und Herrn Dr. Ferdinand Schliehe – beide repräsentieren die Rehabilitationswissenschaftliche Abteilung des VDR in Frankfurt, die als sehr unterschiedliche Persönlichkeiten durch beharrliche und intensive Arbeit

Sozialmedizin

diesen Kongress von ursprünglich 26 Teilnehmern auf nunmehr ca. 900 emporgedrückt haben. Die beiden übergeben nun den Stab an Herrn Dr. Rolf Buschmann-Steinhage und Herrn Dr. Hans-Günter Haaf, wiederum beide vom VDR, unter deren Leitung die zukünftigen Veranstaltungen organisiert werden. Das 14. Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium findet vom 27. Februar bis 2. März 2005 im Kongresszentrum

Hannover statt und wird vom VDR und von der Landesversicherungsanstalt Hannover organisiert.

Die LVA Rheinprovinz kann auf einen erfolgreichen sowohl inhaltlichen wie organisatorischen Ablauf des jetzigen Kolloquiums zurückblicken. Das Unternehmen LVA Rheinprovinz hat sich zusammen mit ihren Kliniken der Klinikette als effizientes Dienstleistungsunternehmen bewährt. Darauf können wir stolz sein.

Widerspruchsausschüsse

Ulrich Schröder, Leiter der Widerspruchs- und Rechtsbehelfsstelle

Jahresbericht 2003 der Widerspruchs- und Rechtsbehelfsstelle

Inhalt:

- I. Arbeitslage
- II. Gesetzgebung
- III. Rechtsprechung und Praxis der Widerspruchsausschüsse
- IV. Ausblick
- V. Anlage

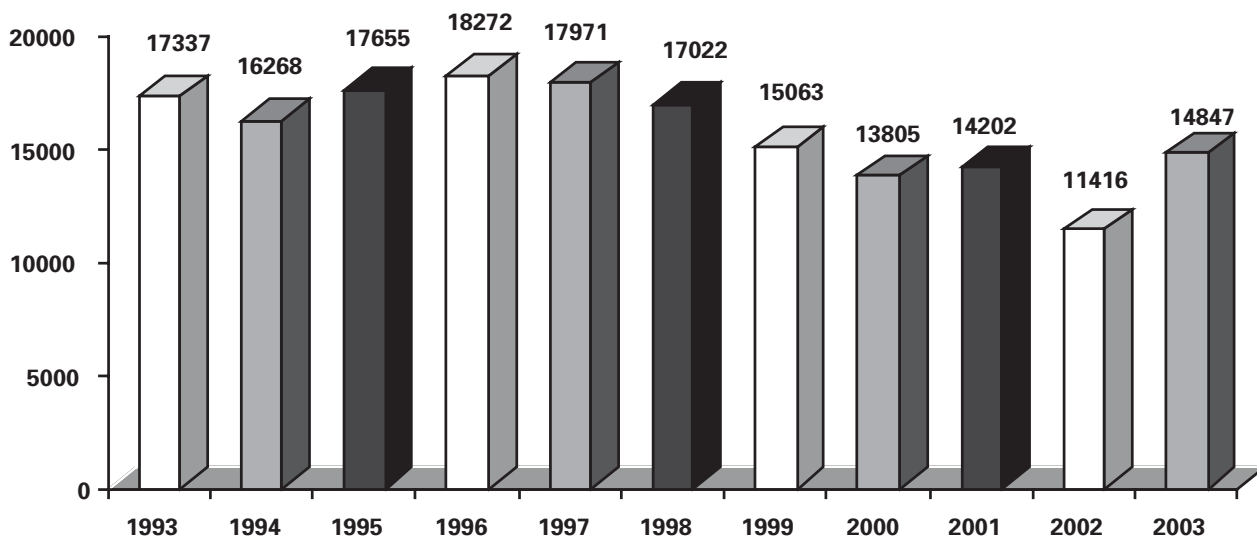
I. Arbeitslage

Die Arbeitsergebnisse der Widerspruchs- und Rechtsbehelfsstelle im Berichtszeitraum, 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2003, in den Fachbereichen Versicherung, Rente, Rehabilitation und Betriebsprüfung sind im Einzelnen aus der dem Jahresbericht beigelegten Anlage ersichtlich.

1. Widerspruchseingänge

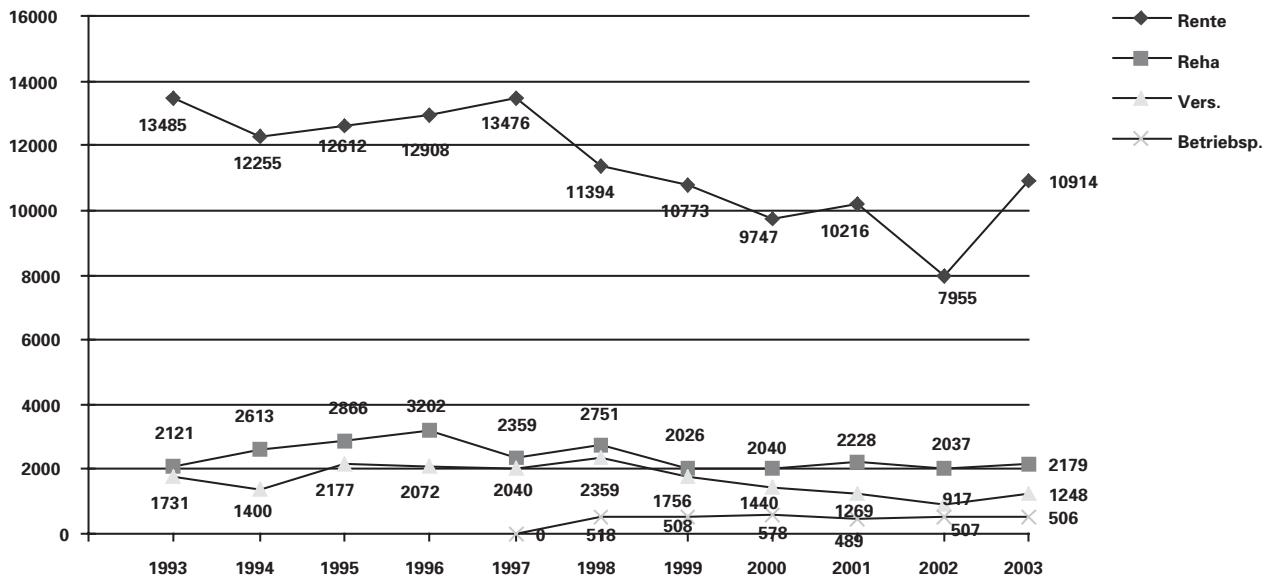
Im Berichtszeitraum sind in den Fachbereichen Versicherung, Rente, Rehabilitation und Betriebsprüfung

insgesamt 14.847 Widersprüche eingegangen. Gegenüber dem Vorjahr – hier waren es 11.416 Widersprüche – bedeutet dies einen Anstieg um rund 30,1 v. H.. Dieser deutliche Anstieg an Widerspruchseingängen ist zumindest anteilig noch auf die in der 1. Jahreshälfte 2002 erfolgte Übernahme eines neuen Programmsystems zurückzuführen, die zeitweise zu längeren Bearbeitungszeiten führte, einhergehend mit einer geringeren Anzahl an Bescheiderteilungen und damit auch Widerspruchseingängen im Berichtszeitraum 2002. Die zeitliche Verzögerung führte zwangsläufig zu einer höheren Anzahl an Bescheiderteilungen ab der 2. Jahreshälfte 2002 und im Jahre 2003, verbunden mit entsprechend höheren Widerspruchseingangszahlen. Überdies ist der hohe Widerspruchseingang auf die Vielzahl an Widersprüchen im Zusammenhang mit den Entscheidungen nach dem Gesetz zur Zahlbarmachung von Renten aus Beschäftigungen in einem Ghetto und zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch – ZRBG – zurückzuführen.



Grafik 1 Widerspruchseingänge in den Bereichen Versicherung, Rente, Rehabilitation und Betriebsprüfung

Widerspruchsausschüsse



Grafik 2 Widerspruchseingänge in den jeweiligen Fachbereichen

Ein Blick auf die einzelnen Fachbereiche – siehe Grafik 2 – zeigt, dass mit Ausnahme des Bereiches Betriebsprüfung, in dem der Eingang nahezu unverändert geblieben ist, durchgehend in allen Bereichen – teilweise deutlich – höhere Eingangszahlen zu verzeichnen sind.

Im Bereich Versicherung sind 1.248 (Vorjahr: 917) Widerspruchseingänge eingegangen und damit rund 36,1 v. H. mehr als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. Im Bereich Rente gingen 10.914 (Vorjahr: 7.955) Widersprüche ein. Dies entspricht einem Anstieg um rund 37,2 v. H.. Im Bereich Rehabilitation wurden 2.179 (Vorjahr: 2.037) Bescheide angefochten. Damit lagen in diesem Bereich die Eingangszahlen um rund 7 v. H. über denjenigen des Vorjahreszeitraumes. Im Bereich Betriebsprüfung sind im Berichtsjahr anlässlich von 55.698 durchgeführten Betriebsprüfungen 10.071 Bescheide mit Beanstandungen erteilt worden. 506 Prüfbescheide wurden mit dem Widerspruch angefochten (Vorjahr: 507 Widersprüche bei 8.815 Prüfbescheiden). Die Anfechtungsquote bewegt sich mit etwa 5 v. H. damit in diesem Fachbereich unverändert auf einem sehr niedrigen Niveau.

Über die in den Fachbereichen eingelegten Widersprüche hinaus wurden gegen die Mitteilungen über die Rentenanpassung zum 1. Juli 2003 bislang insgesamt 8.870 – gesondert erfasste – Widersprüche registriert.

Im Bereich Versicherung ging es schwerpunktmäßig um Verfahren, in denen es um die Bewertung der Zei-

ten nach dem FRG oder um die Nachentrichtung von Beiträgen ging. Im Fachbereich Rente/Inland standen – wie in den vergangenen Jahren – die aus sozialmedizinischen Gründen abgelehnten Renten wegen Erwerbsminderung im Mittelpunkt. Hinzu kamen Verfahren, in denen Anrechnungsvorschriften zu prüfen waren, die Rentenhöhe umstritten war oder aber die Widerspruchsführer Entscheidungen über die Anhebung der Altersgrenzen und Abschlagsregelungen bei vorgezogenen Altersrenten angefochten haben.

Im Bereich Rente/Ausland lag der Schwerpunkt der durchgeführten Verfahren im Berichtszeitraum bei den ablehnenden Entscheidungen im Zusammenhang mit dem ZRBG. Angesichts der Vielzahl von Anträgen insgesamt (bisher rund 30.000) ist hier in den kommenden Jahren mit einem weiteren deutlichen Anstieg an durchzuführenden Verfahren zu rechnen. Im Bereich Rehabilitation standen die abgelehnten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben im Mittelpunkt der Verfahren. Hinzu kamen abgelehnte Kinderheilbehandlungen, angefochtene Übergangsgeldberechnungen sowie Fahrtkostenerstattungen anlässlich durchgeführter Rehabilitationsmaßnahmen. Im Bereich Betriebsprüfung konzentrierten sich die Widersprüche auf die Erhebung von Beiträgen aus tariflich geschuldetem Entgelt trotz anderslautender individualvertraglicher Vereinbarungen, Versicherungsfreiheit bzw. -pflicht für die von Studenten neben ihrem Studium ausgeübte

Beschäftigung sowie die beitragsrechtliche Behandlung von geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen.

2. Widerspruchserledigungen

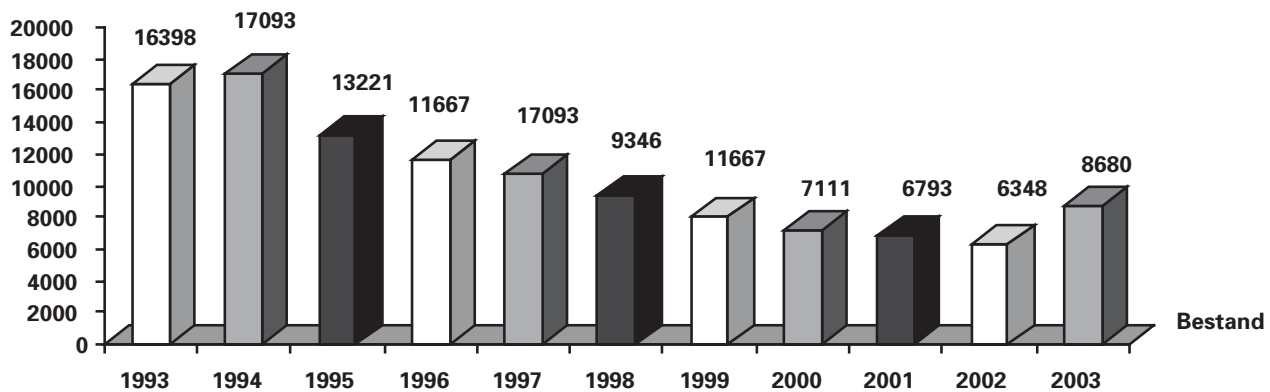
Am Ende des Berichtszeitraumes betrug Arbeitsbestand von insgesamt 8.680 offenen Verfahren zu verzeichnen. Dies entspricht gegenüber dem Vorjahr (Ende 2002: 6.348) einem deutlichen Anstieg um etwa 36,7 v. H., der im Wesentlichen auf den hohen Widerspruchseingang im Berichtsjahr zurückzuführen ist.

Von den insgesamt am Ende des Berichtsjahres noch offenen Widerspruchsverfahren lagen der Normsachbearbeitung im Stadium der Abhilfeprüfung 2.300 (Ende 2002: 1.748) und der Widerspruchs- und Rechtsbehelfsstelle 6.380 (Ende 2002: 4.600) Verfahren zur Bearbeitung vor.

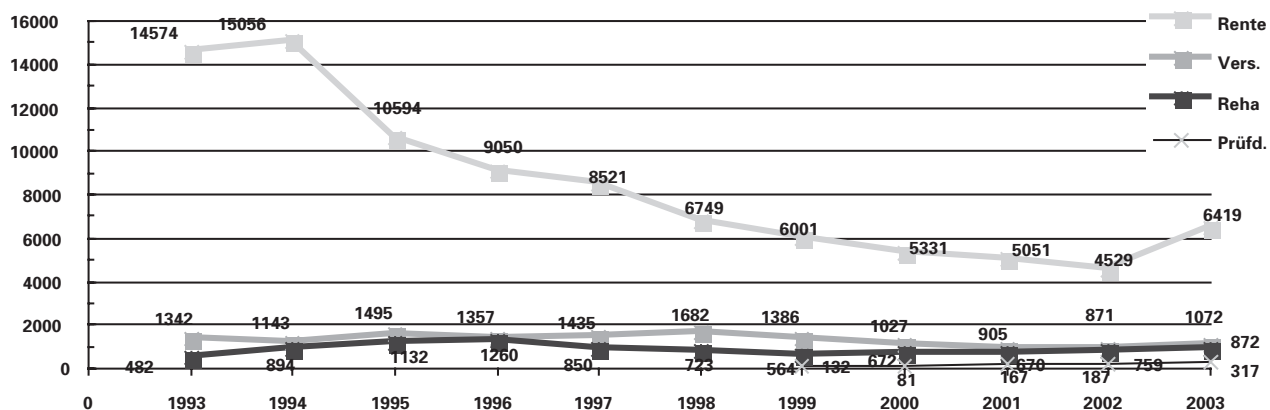
Die Entwicklung der Arbeitsbestände in den einzelnen Fachbereichen ist aus der Grafik 4 zu entnehmen.

Ein Blick auf die einzelnen Fachbereiche zeigt, dass der Arbeitsbestand in allen Fachbereichen gestiegen ist. Im Bereich Versicherung waren 1.072 (Ende 2002: 871) Verfahren offen. Dies entspricht einem Anstieg um etwa 23,1 v. H.. Ursächlich hierfür ist neben dem bereits auch in diesem Bereich zu verzeichnenden erhöhten Widerspruchseingang der Umstand, dass zahlreiche Fälle in Erwartung höchstgerichtlicher Rechtsprechung zum § 22 Abs.1 FRG – Einstufung in Qualifikationsgruppen nach Anlage 13 SGB VI – und § 22b FRG – Begrenzung von Entgeltpunkten bei Zusammentreffen von Renten aus eigener Versicherung und Hinterbliebenenrenten – im Einverständnis mit den Widerspruchsführern ruhend gestellt wurden.

Im Bereich Rente waren am Ende des Berichtsjahres 6.419 (Ende 2002: 4.529) Verfahren offen, ein Anstieg um rund 41,7 v. H. im Vergleich zum Ende des Vorjahreszeitraums. Mitursächlich hierfür ist der teilweise



Grafik 3 Arbeitsbestand in den Bereichen Versicherung, Rente, Rehabilitation und Betriebsprüfung



Grafik 4 Arbeitsbestand in den Fachbereichen Versicherung, Rente und Rehabilitation

Widerspruchsausschüsse

zeitintensive Aufwand bei der Bearbeitung der ZRBG-Fälle.

Im Bereich Rehabilitation waren am Ende des Berichtsjahres 872 Verfahren offen (Ende 2002: 759) zu verzeichnen. Dies entspricht einem Anstieg um etwa 14,9 v. H.

Im Bereich Betriebsprüfung betrug der Arbeitsbestand 317 offene Verfahren. Unverändert lassen hier die vielfach erst im Widerspruchsverfahren vorgelegten Unterlagen die notwendigen Ermittlungen und Feststellungen zu und verursachen eine Verzögerung der Widerspruchsprüfung.

Neben den vorgenannten offenen Widerspruchsverfahren sind derzeit in Erwartung höchstgerichtlicher Rechtsprechung noch etwa 80.000 Widersprüche gegen die zum 1. Juli 2000 versandten Rentenanpassungsmittelungen anhängig. Hinzu kommen etwa 8.870 Widersprüche gegen die Rentenanpassung zum 1. Juli 2003. Über den Fortgang dieser Verfahren wird berichtet werden.

Im Berichtszeitraum 2003 wurden insgesamt 156 Doppelsitzungen (Vorjahr: 154) durchgeführt, in denen 7.254 Widerspruchsverfahren (Vorjahr: 6.273) – lt. Anlage werden 122 Erledigungen als solche der Sachbearbeitung ausgewiesen, obwohl sie den Ausschüssen zuzurechnen sind – ihre Erledigung fanden. Pro Sitzungstermin wurden damit durchschnittlich rund 47 Fälle entschieden. Weitere 5.261 Verfahren (Vorjahr: 4.984) wurden ohne Beteiligung der Widerspruchsausschüsse durch Abhilfe, Teilabhilfe, Widerspruchsrücknahme oder aus sonstigen Gründen entweder durch die Sach-

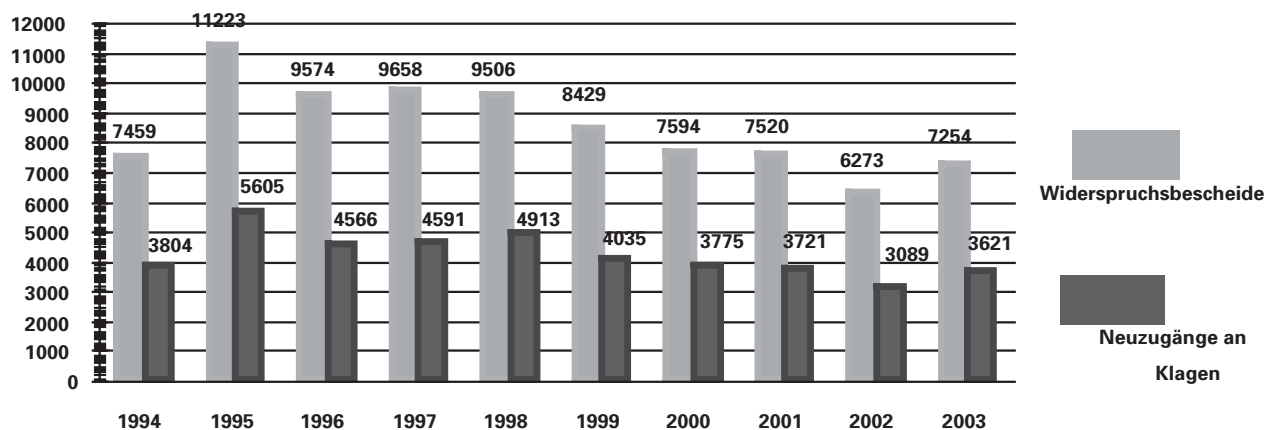
bearbeitung oder die Widerspruchs- und Rechtsbehelfsstelle unmittelbar zum Abschluss gebracht. Von den damit insgesamt 12.515 (Vorjahr: 11.257) erledigten Widerspruchsverfahren wurden 58 v. H. (Vorjahr: 55,7 v. H.) durch die Entscheidungen der Widerspruchsausschüsse, 42 v. H. (Vorjahr: 44,3 Prozent) unmittelbar durch die Verwaltung abgeschlossen.

Ein Blick auf die Erledigungsarten innerhalb der Widerspruchsverfahren zeigt, dass im Berichtsjahr rund 23,1 v. H. (Vorjahr: 27,1 v. H.) der eingelegten Widersprüche teilweise oder in vollem Umfange aus Sicht der Widerspruchsführer/innen erfolgreich waren, 76,9 v. H. (Vorjahr: 72,9 v. H.) der Verfahren endeten zugunsten der LVA Rheinprovinz.

3. Klageverfahren

Den im Berichtsjahr erteilten 7.254 Widerspruchsbescheiden in den Fachbereichen Versicherung, Rente, Rehabilitation und Betriebsprüfung standen insgesamt 3.621 Neuzugänge an Klagen gegenüber (s. Grafik 5). Die Anfechtungsquote weist mit 49,9 v. H. (Vorjahr: 49,2 v. H.) gegenüber den Vorjahren keine nennenswerten Veränderungen auf. Zurzeit sind im Bereich der Widerspruchs- und Rechtsbehelfsstelle in den Fachbereichen Versicherung, Rente und Rehabilitation 4.566 Klagen, 526 Berufungsverfahren und 28 Revisionsverfahren anhängig.

Der Schwerpunkt der Klageverfahren lag – wie in den Vorjahren – unverändert bei den aus sozialmedizinischen Gründen abgelehnten Erwerbsminderungsrenten, wobei sich hinsichtlich der Erledigungsarten keine



Grafik 5 Widerspruchsbescheide; Neuzugänge an Klagen

nennenswerten Veränderungen zu den Vorjahren ergaben. Der ganz überwiegende Anteil an Verfahren wird weiterhin zugunsten der LVA Rheinprovinz abgeschlossen. Die Klageerfolge der Kläger/innen in Form von Vergleichen, Anerkenntnissen und Urteilen beruhen häufig auf einer nachträglich veränderten Sach- und Rechtslage während der anhängigen Verfahren.

4. Sonstige Verfahren

Über die Bearbeitung der Widerspruchs- und Gerichtsverfahren hinaus war die Widerspruchs- und Rechtsbehelfsstelle im Berichtsjahr erneut mit zahlreichen Verfahren im Rahmen des vorläufigen Rechtsschutzes insbesondere im Bereich der Betriebsprüfung sowie der Bearbeitung der über das Landesversicherungsamt eingegangenen Beschwerden und Petitionen sowie Beschwerden von besonderer Bedeutung befasst.

II. Gesetzgebung

Nachdem die Rentenversicherung durch die Reform im Jahre 2001 bereits tiefgreifende Veränderungen erfahren hatte, hat der Gesetzgeber am Ende des Berichtsjahres 2003 mit dem Zweiten und Dritten Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 27. Dezember 2003, zunächst kurzfristig wirkende Maßnahmen verabschiedet, mit dem Ziel, den Beitragssatz von 19,5 Prozent im Jahre 2004 zu stabilisieren. Um die Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung dauerhaft zu sichern und bei steigender Lebenserwartung der Rentner und dem immer ungünstiger werdenden Verhältnis zwischen Beitragszahlern und Rentenempfängern auch zukünftig die Generationengerechtigkeit im Solidarsystem der gesetzlichen Rentenversicherung zu gewährleisten, ist überdies Ende 2003 das Gesetz zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Nachhaltigkeitgesetz) in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht worden. Weitere für die Rentenversicherung bedeutsame Neuregelungen finden sich in dem Dritten Gesetz für moderne Dienstleistungen vom 23. Dezember 2003 („Hartz 3“), dem Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen vom 24. Dezember 2003 („Hartz 4“) sowie

dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz-GMG) vom 14. November 2003.

1. Zweites Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 27. Dezember 2003

a) Aussetzung der Rentenanpassung zum 1. Juli 2004

In Artikel 2 wird bestimmt, dass der aktuelle Rentenwert und der aktuelle Rentenwert (Ost) zum 1. Juli nicht verändert werden.

Die zum 1. Juli 2004 ausgesetzte Rentenanpassung hat zur Folge, dass sich hinsichtlich der Anwendung von § 93 SGB VI – Zusammentreffen von Renten und Leistungen aus der Unfallversicherung – keine Änderungen ergeben, d. h. die bisherigen Grenzbeträge gelten bei den Bestandsrenten bis zur nächsten Rentenanpassung unverändert fort. Da nach § 18d SGB IV Einkommensveränderungen erst zum Zeitpunkt der nächsten Rentenanpassung zu berücksichtigen sind, ergeben sich auch mit Blick auf die Anwendung von § 97 SGB VI – Einkommensanrechnung auf Renten wegen Todes – keine Veränderungen, d. h. das bisher angerechnete Einkommen ist bei den Bestandsrenten bis zur nächsten Rentenanpassung in unveränderter Höhe zu Grunde zu legen.

b) Beitragslast der Rentner zur Pflegeversicherung

Bislang haben die Rentner den Beitragssatz zur Pflegeversicherung der Rentner in Höhe von 1,7 Prozent zur Hälfte, also 0,85 Prozent getragen. Vom 1. April 2004 an entfällt die Beteiligung der Rentenversicherungsträger und die Beiträge zur Pflegeversicherung müssen durch die Rentner gemäß der Neufassung des § 59 SGB XI in voller Höhe selbst getragen werden.

Mit Wirkung zum 1. April wird die durch das Pflegeversicherungsgesetz aus dem Jahre 1994 eingefügte Regelung des § 106a aufgehoben. Beitragszuschüsse für freiwillig pflichtversicherte Rentner zu den Aufwendungen für die Pflegeversicherung werden hiernach nicht mehr geleistet.

c) Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

Wurden bisher Beitragssatzänderungen erst bei der Rentenanpassung zum 1. Juli eines Jahres berücksichtigt, bewirkt eine Änderung und Ergänzung des § 247 SGB V, dass künftig Beitragssatzänderungen der Kran-

Widerspruchsausschüsse

kenkassen für die der Krankenversicherungspflicht unterliegenden Rentner sich ab 1. Januar 2004 nur noch mit einer Verzögerung von drei Kalendermonaten auf den Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung auswirken. Ab dem 1. April 2004 sind demnach die Beitragssätze am 1. Januar 2004 maßgebend. Ab dem 1. Mai 2004 sind dann die Beitragssätze ab dem 1. Februar 2004 maßgebend usw. Für die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Rentner wird künftig gemäß § 106 Abs. 2 SGB VI statt des bisherigen durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes aller Krankenkassen für die Ermittlung des Beitragszuschusses der tatsächliche Beitragssatz der zuständigen Krankenkasse berücksichtigt. Durch den Verweis auf § 247 Abs. 1 SGB V wird gewährleistet, dass auch hier die Anpassung mit einer Verzögerung von drei Kalendermonaten erfolgt.

Die zeitnahe und kassenindividuelle Weitergabe veränderter Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung an die Rentnerinnen und Rentner hat zur Folge, dass die Rentenversicherungsträger künftig monatlich prüfen müssen, ob sich Beitragssatzveränderungen der Krankenkassen beim Beitragseinbehalt auswirken. Die Neuregelung bezweckt, Beitragsentlastungen in der Krankenversicherung so schnell wie möglich an die Rentner weiterzugeben.

Für Rentner die bei einer privaten Krankenversicherung versichert sind, wird gemäß § 106 Abs. 3 SGB VI weiterhin ein Beitragszuschuss gezahlt, der sich nach dem durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz aller Krankenkassen bemisst. Dieser durchschnittliche allgemeine Beitragssatz wird jeweils zum 1. März eines Jahres festgestellt und gilt vom 1. Juli des laufenden bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres.

d) Widerspruch und Klage

In § 255c SGB VI wird bestimmt, dass Widerspruch und Klage gegen die Veränderung des Zahlbetrages der Renten auf Grund von Beitragssatzänderungen in der Krankenversicherung oder der nunmehr alleinigen Beitragstragung in der Pflegeversicherung keine aufschiebende Wirkung haben. Entsprechendes gilt für die Festsetzung des Zuschusses zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung und dem Wegfall des Zuschusses zur freiwilligen oder privaten Pflegeversicherung zum 1. April 2004.

e) Versicherungsfreiheit-Neuregelung für Vorstandsmitglieder einer Aktiengesellschaft.

Die Versicherungsfreiheit der Vorstandsmitglieder einer Aktiengesellschaft erstreckte sich bisher auch auf alle neben der Vorstandstätigkeit ausgeübten Beschäftigungen. Durch die Neuregelungen in §§ 1 Satz 4, 229 Abs. 1a SGB VI wird künftig die Versicherungsfreiheit auf die Vorstandstätigkeit beschränkt. Für versicherungspflichtige Beschäftigungen neben der Vorstandstätigkeit werden Beiträge erhoben. § 229a SGB VI enthält eine Vertrauensschutzregelung, wonach die Vorstandsmitglieder versicherungsfrei bleiben, die am 6. November 2003 in ihrer Nebenbeschäftigung noch versicherungsfrei waren. Sie können allerdings bis zum 31. Dezember 2004 die Versicherungspflicht mit Wirkung für die Zukunft beantragen.

f) Absenkung der Schwankungsreserve

Durch die Neufassung des § 158 SGB VI wird die Höhe des unteren Zielwerts für die Schwankungsreserve von 50 Prozent einer Monatsausgabe auf 20 Prozent abgesenkt. Diese Maßnahme soll dazu beitragen, den Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahr 2004 auf 19,5 Prozent zu halten.

2. Drittes Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 27. Dezember 2003

a) Verschiebung des Auszahlungstermins bei Neurenten

Bislang wurden Rentenleistungen im Voraus gezahlt. Die Neufassung des § 118 Abs. 1 SGB VI bestimmt, dass laufende Geldleistungen ab dem 1. April 2004 grundsätzlich im nachhinein, also auf das Monatsende verschoben werden. Entsprechendes gilt für die Fälligkeit und Auszahlung der Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Die eingefügte Übergangsregelung in § 272a Abs. 1 SGB VI stellt sicher, dass es für laufende Renten mit einem Rentenbeginn vor dem 1. April 2004 bei der bisherigen Vorauszahlung verbleibt. Weiterhin im Voraus werden gemäß § 272a Abs. 2 SGB VI die Regelaltersrenten im Anschluss an eine Erziehungs- oder Erwerbsminderungsrente sowie die Hinterbliebenenrenten, die im Anschluss an eine Rentenrente des Verstorbenen gewährt werden, gezahlt, sofern aus einem Versicherungskonto bei ununterbrochen anerkannten Rentenansprüchen der erstmalige Rentenbeginn vor dem 1. April 2004 liegt.

Ausweislich der Gesetzesbegründung führt die Verschiebung des Auszahlungstermins bei Neurenten zu einer Ersparnis in der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von rund 750 Millionen EUR je vollem Zugangsjahr.

b) Verschiebung des Rentenauszahlungszeitpunktes

Aus dem geänderten § 118 Abs. 1 SGB VI und dem neu eingefügten § 272a SGB VI geht hervor, dass laufende Geldleistungen mit Ausnahme des Übergangsgeldes am letzten Bankarbeitstag des Monats ausgezahlt werden. Diese Regelung gilt somit sowohl für Neurenten als auch für Bestandsrenten. Diese gesetzliche Neuregelung zur Wertstellung tritt am 1. März 2004 in Kraft, wird aber erstmals mit der Rentenzahlung für den Zahlmonat April 2004 wirksam. Für Bestandsrenten wird der Rentenzahlbetrag dann anstatt am 30. erst am 31. März 2004 überwiesen.

c) Berücksichtigung von Hinzuverdienst bei Erwerbsminderungsrenten

Die mit dem Altersvermögensgesetz getroffene Regelung in § 96a SGB VI sah seit dem 1. Januar 2002 vor, dass die neben dem Bezug einer Erwerbsminderungsrente erzielten Einkünfte den Hinzuverdienstgrenzen taggenau gegenübergestellt wurden, d. h. der erzielte Verdienst wurde tageweise mit der für denselben Zeitraum berechneten tageweisen Hinzuverdienstgrenze verglichen.

Mit Wirkung ab dem 1. Januar 2004 wird § 96a SGB VI dahingehend neu geregelt, dass nunmehr wieder entsprechend der bis Ende 2001 geltenden Regelung eine monatbezogene Hinzuverdienstprüfung erfolgt, d. h. der tatsächlich erzielte – tageweise – Verdienst innerhalb eines Monats ist der vollen monatlichen Hinzuverdienstgrenze gegenüberzustellen. Die Neuregelung gilt – unabhängig davon, wann die Rente begonnen hat – für Zeiten des Zusammentreffens von Hinzuverdienst mit Erwerbsminderungsrenten ab dem 1. Januar 2004.

Die Rückkehr zur alten Regelung kommt insbesondere denjenigen Rentnern zugute, die neben ihrer Erwerbsminderungsrente nur vereinzelt oder stundenweise einer Tätigkeit nachgekommen sind.

3. Gesetzentwurf zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlage der gesetzlichen Rentenversicherung – RV-Nachhaltigkeitsgesetz -

Nachfolgend werden die im RV-Nachhaltigkeitsgesetz, welches zwischenzeitlich am 11. März 2004 im Bundestag beschlossen wurde, vorgesehene Neuregelungen im Überblick dargestellt, ohne dass die rentenrechtlich bedeutsamen Änderungen an dieser Stelle im Detail beschrieben werden können. Letzteres bleibt dem Jahresbericht 2004 vorbehalten.

– Änderung der Rentenanpassungsformel

Nach dem RV-Nachhaltigkeitsgesetz wird die Rentenanpassungsformel um einen sog. Nachhaltigkeitsfaktor erweitert. Dieser berücksichtigt das Verhältnis von Leistungsbeziehern und versicherungspflichtig Beschäftigten bei der Rentenanpassung, d. h. weniger Beitragszahler führen zu geringeren Rentenerhöhungen, während eine steigende Zahl von Beitragszahlern auch die Rentenerhöhungen stärker ausfallen lässt.

Die neue Rentenanpassungsformel soll infolge der zum 1. Juli 2004 ausgesetzten Anpassung erstmals bei der Rentenanpassung zum 1. Juli 2005 zum Tragen kommen.

– Heraufsetzung der Altersgrenzen bei Altersrenten nach Altersteilzeit oder Arbeitslosigkeit

Die Altersgrenzen nach § 237 SGB VI für die frühestmögliche Inanspruchnahme der Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit wird in den Jahren 2006 bis 2008 vom 60. auf das 63. Lebensjahr heraufgesetzt. Ab dem 1. Januar 2009 wird dann der mit Abschlag frühestmögliche Renteneintritt das vollendete 63. Lebensjahr sein. Anreize zur Frühverrentung sollen hiermit vermindert und das tatsächliche Renteneintrittsalter erhöht werden.

Aus Gründen des Vertrauensschutzes soll eine Anhebung der Altersgrenzen für die Versicherten nicht erfolgen, die

- a) vor dem 1. Januar 1952 geboren sind und
- b) vor dem 1. Januar 2004 rechtsverbindlich über die Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses disponiert haben (z. B. Aufhebungsvertrag oder Vertrag über Al-

Widerspruchsausschüsse

tersteilzeitarbeit) oder an diesem Tag arbeitslos sind. Eine Anhebung der Altersrenten für Frauen, Schwerbehinderte und langjährig Versicherte ist nicht beabsichtigt. Auch eine Anhebung der Altersgrenze für die Regelaltersrente beinhaltet das RV-Nachhaltigkeitsgesetz nicht. Insoweit soll zu einem späteren Zeitpunkt (2008) unter Berücksichtigung der demografischen und arbeitsmarktrechtlichen Entwicklung eine Überprüfung stattfinden.

– Abschaffung der bewerteten Anrechnungszeiten bei schulischer Ausbildung

Die zurzeit rentensteigende Bewertung von bis zu drei Jahren der schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres entfällt zukünftig. Die Neuregelung trifft die Rentenanzugänge ab dem 1. Januar 2005 und wird schrittweise innerhalb von vier Jahren umgesetzt. Diese Zeiten werden künftig als sog. unbewertete Anrechnungszeiten ausgestaltet, so dass sichergestellt wird, dass eine schulische Ausbildung von bis zu acht Jahren nicht zu einer Rentenlücke führt.

Von der Nichtbewertung betroffen sind die Zeiten des Real-, Gymnasial- oder Hochschulbesuches. Ausgenommen von der Kürzung sind indes Ausbildungszeiten an Fachschulen, in berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen sowie Zeiten der tatsächlichen Berufsausbildung.

– Wegfall der pauschalen Höherbewertung der ersten 36 Kalendermonate mit Pflichtbeitragszeiten

Bislang werden die niedrigen Beiträge in den ersten 36 Kalendermonaten des Berufslebens auf max. 75 % des allgemeinen Durchschnittsverdienstes angehoben, unabhängig davon, ob tatsächlich eine Berufsausbildung absolviert wurde. Künftig soll die Höherbewertung auf die Zeiten der tatsächlichen Berufsausbildung begrenzt werden.

– Begrenzung der Entgeltpunkte bei FRG-Zeiten

§ 22b Abs. 1 FRG wird neu gefasst und erhält folgenden Wortlaut:

„Für anrechenbare Zeiten nach diesem Gesetz werden für Renten aus eigener Versicherung und wegen Todes eines Berechtigten insgesamt höchstens 25 Entgeltpunkte der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten zu Grunde gelegt“.

Damit soll sichergestellt werden, dass – entgegen der Auffassung des BSG im Urteil vom 30. August 2001

(B 4 RA 118/00 R) – auch für einen einzelnen Berechtigten mit Anspruch auf eine eigene Rentenrente und auf eine Hinterbliebenenrente der Höchstwert für alle seine Renten insgesamt auf 25 Entgeltpunkte begrenzt wird.

Der 13. Senat des BSG hat sich in mehreren Entscheidungen am 11. März 2004 – B 13 RJ 44/03 R, B 13 RJ 52/03 R, B 13 RJ 56/03 R – im Ergebnis der Entscheidung des 4. Senats des BSG zum Anwendungsbereich des § 22b Abs. 1 FRG a. F. angeschlossen.

4. Drittes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 23. Dezember 2003

Das vorgenannte Gesetz enthält u. a. Neuregelungen, die den Bereich Rehabilitation berühren. So wird in den §§ 20 Abs. 1 Nr. 3b und 21 Abs. 4 SGB VI der Begriff „Unterhaltsgeld“ gestrichen, weil das Arbeitslosengeld und das Unterhaltsgeld zu einer einheitlichen Versicherungsleistung Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit und bei beruflicher Weiterbildung zusammengefasst werden. Die Übergangsvorschrift des § 235 SGB VI stellt sicher, dass Versicherte auch nach dem 31. Dezember 2004 Anspruch auf Übergangsgeld haben, wenn sie unmittelbar vor Beginn der Arbeitsfähigkeit/Rehabilitation Unterhaltsgeld bezogen haben. Diese Änderungen treten zum 1. Januar 2005 in Kraft.

Bereits mit Wirkung zum 1. Januar 2004 wird mit Blick auf die Fahrtkostenerstattung anlässlich von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben, § 53 SGB IX um Absatz 4 ergänzt. Die ergänzende Regelung in § 53 Abs. 4 SGB IX bestimmt, dass als Fahrtkosten für jeden Tag, an dem der Behinderte oder von Behinderung bedrohte Mensch den Ort der Ausführung der Leistung aufsucht, eine Entfernungspauschale für jeden vollen Kilometer der Entfernung zwischen Wohnung und Ausführungsort von 0,36 EUR für die ersten 10 Kilometer und 0,40 EUR für jeden weiteren Kilometer anzusetzen ist. Bei einer erforderlichen auswärtigen Unterbringung ist für die An- und Abreise sowie für Familienheimfahrten eine Entfernungspauschale von 0,40 EUR für jeden vollen Kilometer der Entfernung zwischen dem Ort des eigenen Hausstands und dem Ort der Ausführung der Leistung anzusetzen. Für die Bestimmung der Entfernung ist die kürzeste Straßenverbindung maßgebend.

5. Viertes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24. Dezember 2003

Mit dem vorgenannten Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt werden Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe für erwerbsfähige Hilfebedürftige zu einer Grundsicherung Arbeitsuchende (insbesondere Arbeitslosengeld II) zusammengeführt und in dem neu eingeführten Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) – Grundsicherung für Arbeitsuchende – zusammengefasst.

Folgeänderungen hieraus ergeben sich auch für das SGB VI. Durch den neu eingefügten § 3 Satz 1 Nr. 3a SGB VI wird bestimmt, dass Personen versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung in der Zeit sind, für die sie von der Bundesagentur für Arbeit Arbeitslosengeld II beziehen. Dies gilt u. a. dann nicht, wenn sie das Arbeitslosengeld II nur darlehensweise beziehen.

Dies hat zur Folge, dass künftig durch die Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe auch die bislang erwerbsfähigen Empfänger von Hilfen zum Lebensunterhalt versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung werden. Beispielsweise erweitert sich hierdurch der Personenkreis, für den die gesetzliche Rentenversicherung zuständiger Rehabilitationsträger ist.

In § 20 Abs. 1 Nr. 3b SGB VI wird das Wort „Arbeitslosenhilfe“ durch das Wort „Arbeitslosengeld II“ ersetzt und nunmehr neben Entgeltersatzleistungen wie Krankengeld, Verletztengeld usw. genannt. Schließlich wurde § 21 Abs. 4 SGB VI, in dem es um die Berechnungsgrundlagen bei medizinischen Leistungen geht, entsprechend abgeändert und ergänzt.

Die Änderungen treten mit Wirkung zum 1. Januar 2005 in Kraft, wobei die Übergangsregelung in § 234 SGB VI sicherstellt, dass Versicherte auch nach dem 31. Dezember 2004 Anspruch auf Übergangsgeld haben, wenn sie unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit/Reha-Leistung Arbeitslosenhilfe bezogen haben.

6. Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz-GMG) vom 14. November 2003

Durch eine Änderung des § 40 Abs. 5 i. V. m. dem neu eingefügten § 61 Satz 2 SGB V erhöhen sich die zu leistenden Zuzahlungen zu den stationären Leistungen

zur medizinischen Rehabilitation von bisher 9 EUR auf 10 EUR je Kalendertag (Höchstbetrag). Die Neuregelung ist mit Wirkung ab dem 1. Januar 2004 in Kraft getreten und gilt für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit einem Antragsdatum ab 1. Januar 2004. Nach den Richtlinien für die Befreiung von der Zuzahlung bei medizinischen und sonstigen Leistungen verändern sich entsprechend auch die Staffelbeträge.

III. Rechtsprechung und Praxis der Widerspruchsausschüsse

Nachfolgend wird über diejenigen im Berichtsjahr auf Rechtsprechungsebene entschiedenen, veröffentlichten oder noch anhängigen Verfahren auszugsweise berichtet, die neben ihrer grundsätzlichen Bedeutung auch für die tägliche Praxis der Widerspruchsausschüsse von Interesse sind.

1. Rentenzahlungen an Bewohner der so genannten Colonia Dignidad (CD)

In mehreren Entscheidungen (B 5 RJ 38/99 R, B 4 RA 48/99 R, B 13 RJ 67/99 R) haben sich in den vergangenen Jahren die Senate des BSG mit der Frage auseinandergesetzt, ob und unter welchen Voraussetzungen eine vorläufige Einbehaltung von Rentenleistungen an die in der ehemaligen CD wohnhaften Rentenberechtigten rechtmäßig ist (vgl. auch Jahresbericht 2000 unter III 3 und Jahresbericht 2001 unter III 1).

Gestützt auf die Entscheidung des 4. Senates des BSG vom 25. Januar 2001 haben die Rentenversicherungsträger zuletzt die Auszahlung der Renten mit der Begründung verweigert, es läge eine Pflichtenkollision vor und es sei auf Grund der allgemein bekannten Lebensverhältnisse in der CD nicht sichergestellt, dass die Bewohner die Rentenleistungen tatsächlich erhalten.

Im Berichtsjahr 2003 hat der 13. Senat des BSG mit Urteil vom 4. April 2003 – B 13 RJ 39/02/R seine bisherige Rechtsprechung zu dieser Problematik fortgesetzt und in dem zu Grunde liegenden Fall entschieden, dass eine Einbehaltung der Rentenleistungen nicht rechtmäßig ist.

In verfahrensrechtlicher Hinsicht wird in den Entscheidungsgründen zunächst ausgeführt, dass – entgegen der Ansicht des 4. Senates – der Erklärung über die

Widerspruchsausschüsse

Nichtauszahlung der Rentenleistungen Verwaltungsaktcharakter zukomme. Hierin könne nicht eine bloße Mitteilung oder ein schlicht – hoheitliches Handeln gesehen werden. Entscheidend sei, dass sich die getroffene Maßnahme – die Nichtauszahlung der Rente – nach dem von dem Rentenversicherungsträger zum Ausdruck gebrachten Willen als Verwaltungsakt darstelle.

Im Übrigen – so der 13. Senat – sei für die Nichtauszahlung der Rente eine Rechtsgrundlage nicht ersichtlich. Zur Begründung führt der 13. Senat des BSG u. a. aus, dass weder Anhaltspunkte für eine Geschäftsunfähigkeit des Berechtigten vorlägen, noch der Rentenversicherungsträger vorgetragen habe, es bestehe die Möglichkeit, dass der Berechtigte seine, die Zahlungsweise der Rente betreffende Willenserklärung nach §§ 119 ff BGB anfechten und geltend machen könne, er habe die Rentenbeträge nicht erhalten.

Indem der Rentenversicherungsträger die verfügte Nichtauszahlung der Rente auf das Bestehen einer Pflichtenkollision stütze, erscheine es bereits zweifelhaft, ob in einem förmlichen Verwaltungsverfahren eine wie immer geartete Pflichtenkollision als Rechtsgrundlage für einen Eingriff in eine bestehende Rechtsposition den strengen Anforderungen genügen könne, die sich aus dem Vorbehalt des Gesetzes ergeben. Aus § 2 und § 17 Abs. 2 SGB I dürfte sich eine die Pflichtenkollision auslösende Obhutspflicht, die der Zahlungspflicht entgegenstehen könnte, schon deshalb nicht herleiten lassen, weil das vorhandene rechtliche Instrumentarium zur Konfliktlösung ausreiche. So stünden dem Rentenversicherungsträger zur Überwachung der Zahlungsvoraussetzungen für die bewilligte Leistung insbesondere die §§ 60 ff SGB I zur Verfügung. Soweit sich über das vorhandene gesetzliche Instrumentarium hinaus gleichwohl ein Bedarf für weitere, die Zahlungspflichten betreffende Einschränkungen ergeben sollte, wäre es Sache des Gesetzgebers, entsprechende Regelungen zu erlassen.

Einer abschließenden Klärung bedürfe es nach Ansicht des 13. Senates aber nicht, weil – die Möglichkeit eines Leistungsverweigerungsrechts auf Grund einer Pflichtenkollision unterstellt (so der 4. Senat in der Entscheidung vom 25. Januar 2001) – nach den tatsächlichen Feststellungen des SG Düsseldorf keine hinreichenden Anhaltspunkte für das Bestehen einer derartigen Pflichtenkollision vorliegen. Der Rentenberechtig-

te wohne auf dem Gebiet der „früheren“ CD, d. h. die CD bestehe in der Form, wie sie der vom 4. Senat entschiedenen Fallkonstellation zu Grunde gelegen habe, nicht mehr. Hinzu komme, dass der Berechtigte ein auf seinen Namen lautendes Konto in Chile eröffnet habe, auf das die Rente gezahlt werden soll. Der Rentenversicherungsträger habe insbesondere nicht dargelegt, weshalb der Berechtigte trotz des unter seinem Namen eingerichteten Kontos nicht in der Lage sei, über seine Rente zu verfügen.

Der Rentenversicherungsträger könne sich nicht wirksam auf anderslautende, so genannte allgemeinkundige Tatsachen über die CD berufen, wie sie möglicherweise zu einem früheren Zeitpunkt einmal vorgelegen haben. Auch bei unterstellter Pflichtenkollision sei ein Sich-Berufen hierauf nur so lange möglich, wie die eine Pflichtenkollision auslösenden Umstände tatsächlich andauern. Der Rentenversicherungsträger habe letztlich keinen in der Person des Klägers liegenden Grund angegeben, weshalb ihre Verbindlichkeit nicht mit Sicherheit erfüllt werden kann.

Vor dem Hintergrund dieser Entscheidung wird die LVA Rheinprovinz künftig eine Einbehaltung von Rentenleistungen an Bewohner der CD nur dann zu Recht vornehmen und vor den Sozialgerichten erfolgversprechend durchsetzen können, wenn in der Person der einzelnen Berechtigten konkrete Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, dass ihnen die Rentenleistungen tatsächlich nicht zukommen. Der Hinweis auf die allgemein bekannten Tatsachen über die Lebensverhältnisse in der CD jedenfalls reicht nicht mehr aus.

2. Maßgebliches Geburtsdatum unter Beachtung des § 33a SGB I

Mit Urteil vom 9. April 2003 – B 5 RJ 32/02 R – hat der 5. Senat des BSG die Frage, ob die Versicherungsnummer des Klägers wegen späterer Vervollständigung des darin nur mit der Jahreszahl enthaltenen Geburtsdatums fehlerhaft geworden und deshalb seinem Begehren, ihm eine neue Versicherungsnummer zu erteilen, zu entsprechen ist, abschlägig entschieden.

Der Entscheidung lag folgender Sachverhalt zu Grunde:

Aus Anlass der Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung in Deutschland wurde dem in Marokko geborenen Kläger im Jahre 1972 die erste Ver-

sicherungskarte mit der Versicherungsnummer 13 000050 Q 038 ausgestellt. Nach den damals vorgelegten Unterlagen waren nur das Jahr der Geburt – 1950 –, nicht aber Tag und Monat der Geburt dokumentiert, so dass die entsprechenden Stellen der Versicherungsnummer jeweils mit den Ziffern „00“ versehen wurden. Mit Urteil vom 23. Februar 1993 verfügte das Amtsgericht Nador, Nebenstelle Midar (Marokko), eine Ergänzung der marokkanischen Personenstandsregister dahingehend, dass der Kläger am 1. Januar 1950 in Beni Touzine, Bezirk Nador/Marokko geboren sei. Die später in Deutschland ausgestellten Dokumente (Einbürgerungsurkunde, Personalausweis, Familienbuch, Heiratsregister) enthalten dieses Geburtsdatum. Während des Klageverfahrens wurde eine deutsche Geburtsurkunde mit dem Geburtsdatum 1. Januar 1950 ausgestellt.

Die LVA Rheinprovinz hat mit Bescheid vom 15. September 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Januar 1996 die vom Kläger begehrte Berichtigung der Versicherungsnummer mit der Begründung, allein maßgebend sei das zur Zeit der Erteilung angegebene unvollständige Geburtsdatum, abgelehnt.

Das Sozialgericht Düsseldorf hingegen hat die Bescheide aufgehoben und die LVA Rheinprovinz verurteilt, die Versicherungsnummer dahingehend zu berichtigen, dass sie den 1. Januar 1950 als Geburtsdatum enthält. Die hiergegen eingelegte Berufung hat das LSG NRW zurückgewiesen.

Der 5. Senat des BSG bestätigt mit der Entscheidung vom 9. April 2003 die Auffassung der LVA Rheinprovinz. Werden bei Erstvergabe der Versicherungsnummer an den für das Geburtsdatum vorgesehenen Stellen Leerziffern verwendet, weil nur Jahr, nicht aber Tag und Monat der Geburt bekannt sind, so sind ausweislich der Entscheidungsgründe – auch diese Daten nach § 33a Abs. 1 und Abs. 3 SGB I gültiger und nur nach Maßgabe des § 33a Abs. 2 SGB I korrigierbarer Bestandteil der Versicherungsnummer. Gegen die Verwaltungspraxis, in diesen Fällen den 1. Juli des jeweiligen Jahres dem Leistungsfall zu Grunde zu legen, bestehen – so der 5. Senat – keine Bedenken.

Im Einzelnen führt der 5. Senat in seinen Entscheidungsgründen aus, der Anspruch auf Neuvergabe einer Versicherungsnummer richte sich nach § 147 und § 152

Nr. 3 SGB VI i. V. m. der Versicherungsverlaufsverordnung (VKVV) – vom 30. März 2001. Nach § 3 Abs. 1 Satz 2 VKVV werden Versicherungsnummern nur gesperrt, die auf Grund einer nach § 33a Abs. 1 SGB I zu berücksichtigenden Änderung des Geburtsdatums fehlerhaft geworden sind. Ob eine Versicherungsnummer i. S. des § 3 Abs. 1 Satz 2 und 3 VKVV wegen Änderung eines Geburtsdatums fehlerhaft geworden und deshalb eine neue Versicherungsnummer zu erteilen ist, bestimmt sich deshalb letztlich nach § 33a SGB I.

§ 33a enthält folgende Regelung:

- „(1) Sind Rechte oder Pflichten davon anhängig, dass eine bestimmte Altersgrenze erreicht oder nicht überschritten ist, ist das Geburtsdatum maßgebend, das sich aus der ersten Angabe des Berechtigten oder Verpflichteten oder seiner Angehörigen gegenüber einem Sozialleistungsträger oder, soweit es sich um eine Angabe im Rahmen des dritten oder sechsten Abschnitts des Vierten Buches handelt, gegenüber dem Arbeitgeber ergibt.
- (2) Von einem nach Abs. 1 maßgebenden Geburtsdatum darf nur abgewichen werden, wenn der zuständige Leistungsträger feststellt, dass
1. ein Schreibfehler vorliegt oder
 2. sich aus einer Urkunde, deren Original vor dem Zeitpunkt der Angabe nach Abs. 1 ausgestellt worden ist, ein anderes Geburtsdatum ergibt.
- (3) Die Abs. 1 und 2 gelten für Geburtsdaten, die Bestandteil der Versicherungsnummer oder eines anderen in den Sozialleistungsbereichen dieses Gesetzbuches verwendeten Kennzeichen sind, entsprechend.“

Das BSG stellt fest, dass sämtliche Urkunden, die das Geburtsdatum des Klägers mit dem 1. Januar 1950 ausweisen, zeitlich nach den ersten Angaben des Klägers aus Anlass seiner Arbeitsaufnahme in Deutschland ausgestellt worden sind, so dass die Ausnahmeregelung des § 33a Abs. 2 Nr. 2 SGB I nicht einschlägig sei. Das BSG teilt nicht die Auffassung des LSG, wonach die Sperrwirkung des § 33a SGB I deshalb nicht bestehe, weil das ursprünglich unvollständige Geburtsdatum (ohne Tag und Monat der Geburt) durch die Vorlage der später ausgestellten Urkunden lediglich vervollständigt oder ergänzt werde und von der Sperrwirkung des § 33a SGB I nur das ohnehin unverändert gebliebene Jahr der Geburt erfasst sei. Dieser Auslegung stehe der Wortlaut

Widerspruchsausschüsse

des § 33a Abs. 3 SGB I entgegen, der eine entsprechende Anwendung der Absätze 1 und 2 des § 33a SGB I für Geburtsdaten, (im Gegensatz zum Geburtsdatum, von dem allein in den Absätzen 1 und 2 die Rede ist) anordnet, die Bestandteile der Versicherungsnummer oder eines anderen in den Sozialleistungsbereichen verwendeten Kennzeichens sind. Auf gesetzlicher Grundlage seien aber seit jeher auch der unbekannt Tag und Monat der Geburt – in Form von Leerziffern – Bestandteil der Geburtsdaten in der Versicherungsnummer.

Das BSG stellt u. a. weiter fest, dass die ursprüngliche Vergabe der Versicherungsnummer 13 000050 Q 038 korrekt auf gesetzlicher Grundlage erfolgt sei. Die vorgeschriebene Vergabe von Leerziffern bei unbekanntem Tag und Monat der Geburt sei von den jeweiligen Verordnungsermächtigungen gedeckt. Die nach § 33a Abs. 3 SGB I in entsprechender Anwendung der Regelung des § 33a Abs. 1 und 2 SGB I zu beachtende Sperrwirkung beziehe sich deshalb auch auf die nach Maßgabe der Verordnungen gebildeten „fiktiven“ Geburtsdaten bzw. die Leerziffern als Bestandteil der Versicherungsnummer.

Diese Auslegung entspreche auch der Intention des Gesetzgebers. Mit Einfügung des § 33a SGB I sollte einerseits der Gefahr einer missbräuchlichen Inanspruchnahme von Sozialleistungen mittels nachträglicher Änderung des amtlich festgestellten Geburtsdatums entgegengetreten und andererseits den hierfür zuständigen Instanzen die mit der Abklärung des richtigen Geburtsdatums verbundene verwaltungsintensive Prüfung erspart werden. Eine missbräuchliche Inanspruchnahme von Sozialleistungen wäre für eine Rentenlaufzeit von bis zu einem Jahr auch möglich, wenn nur Tag und Monat manipuliert würden. Auch der Verwaltungsaufwand sei immer gleich, unabhängig davon, ob das Jahr oder nur der Monat der Geburt zu überprüfen sei. Nur wenn eine vor der Erstvergabe der Versicherungsnummer ausgestellte Urkunde ein anderes Geburtsdatum beweise, bestehe in der Regel nicht die Gefahr der missbräuchlichen Inanspruchnahme von Sozialleistungen. „Geburtsdatenänderungen“, die nach der Erstaussgabe einer Versicherungsnummer vorgenommen werden, bleiben – so der 5. Senat – bei der beanspruchten Neuvergabe der Versicherungsnummer und damit bindend für den künftigen Leistungsfall unberücksichtigt.

In den weiteren Entscheidungsgründen erklärt das BSG, dass die Verwaltungsübung, bei unbekanntem Tag und Monat der Geburt stets den Beginn einer vom Erreichen einer Altersgrenze abhängigen Rente auf den 1. Juli zu legen – also fiktiv den 1. Juli des jeweiligen Jahres als Geburtsdatum anzusehen – für rechtens. Durch sie werde jedenfalls das Gesetz (§ 33a SGB I) und die VKVV, die auf § 33a SGB I Bezug nehme, verfassungskonform in nicht zu beanstandender Weise umgesetzt.

Abschließend hebt das BSG hervor, dass die Regelung des § 33a SGB I weder gegen das durch Art. 14 Abs. 1 GG geschützte Eigentumsrecht noch gegen den Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG verstößt und verweist auf die Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofes vom 14. März 2000 (C-102/98 und C-211/98, SozR 3-6940 Art. 3 Nr. 1), wonach § 33a SGB I auch nicht europarechtlichen Regelungen, insbesondere mit Blick auf Gleichstellungsregelungen in Assoziationsabkommen, widerspricht.

3. Geschiedenenwitwenrente

hier: Ausschlussregelung des § 243a SGB VI

§ 243 SGB VI regelt die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung von Witwen/ Witwerrenten an vor dem 1. Juli 1977 geschiedene Ehegatten. Nach § 243a SGB VI ist ein derartiger Rentenanspruch ausgeschlossen, wenn sich der Unterhaltsanspruch des geschiedenen Ehegatten nach dem Recht bestimmt, das im Beitrittsgebiet gegolten hat. Nachfolgend ist über Urteile im Überblick zu berichten, die sich mit der Ausschlussregelung des § 243a SGB VI im Berichtsjahr 2003 befasst haben.

a) Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 2. Juni 2003 1 BvR 789/96

Dem Beschluss des BVerfG zum Anwendungsbezug des § 243a SGB VI lag folgender Sachverhalt zu Grunde:

Die Ehe der im Beitrittsgebiet lebenden Beschwerdeführerin war 1970 in der ehemaligen DDR rechtskräftig geschieden worden. Im Jahre 1985 war der geschiedene Ehemann verstorben. Nach der Scheidung war der Ehemann zu Unterhaltsleistungen an die Beschwerdeführerin verurteilt worden. Letztere war vor, während und nach der Scheidung ohne Unterbrechung berufstätig. Ab dem 1. März 1986 bezog die Beschwer-

deführerin eine eigene Altersrente. Mit Ihrem Antrag auf Geschiedenenwitwenrente blieb die Beschwerdeführerin ohne Erfolg. Auch mit der beim BVerfG erhobenen Verfassungsbeschwerde hatte die Beschwerdeführerin keinen Erfolg. Der allgemeine Gleichheitssatz sei nicht verletzt.

Für das Verständnis der Regelungen des § 243 und § 243a SGB VI ist der Zusammenhang zwischen der Gewährung einer Geschiedenenwitwenrente und einem nahehelichen Unterhaltsanspruch wesentlich. Fehlte dieser, kam ein Geschiedenenwitwenrentenanspruch als Unterhaltsanspruch nicht in Betracht. Zum 01.07.1977 wurde im Bundesgebiet mit der Einführung des Grundsatzes der verschuldensunabhängigen Ehescheidung das naheheliche Unterhaltsrecht sowie das Hinterbliebenenrecht neu geregelt. Danach hat sich jeder Ehegatte nach der Scheidung grundsätzlich selbst zu unterhalten. Durch den Versorgungsausgleich werden die während der Dauer der Ehe erworbenen Versorgungsansprüche gleichmäßig zwischen den Eheleuten aufgeteilt. Dadurch wird ein originärer Rentenanspruch des hinterbliebenen geschiedenen Ehegatten begründet. In der DDR war das Scheidungs- und Scheidungsfolgenrecht bereits vor dem 01.07.1977 dem Grunde nach verschuldensunabhängig geregelt. Naheheliche Unterhaltsansprüche waren die Ausnahme. Mit der Funktion eines „Überbrückungsgeldes“ waren sie insbesondere an die Bedürftigkeit des Anspruchstellers und die Leistungsfähigkeit des in Anspruch Genommenen gebunden und nur für eine maximal zweijährige Übergangszeit vorgesehen. Dementsprechend gab es grundsätzlich auch keinen Anspruch auf Hinterbliebenenrente des geschiedenen Ehepartners.

Nach den Regelungen im Einigungsvertrag im Zuge der Wiedervereinigung bleibt das bisherige Recht maßgebend, wenn die Ehe vor dem Wirksamwerden des Beitritts geschieden worden ist. Weiter gilt das Recht des Versorgungsausgleichs nicht für Ehegatten, die vor dem In-Kraft-Treten des § 243 SGB VI am 01.01.1992 im Beitrittsgebiet geschieden worden sind. Selbst wenn ausnahmsweise am 03.10.1990 ein Unterhaltsanspruch bestand, tritt nach der Ausschlussregelung des SGB VI bei Versterben des früheren Ehegatten an dessen Stelle keine Geschiedenenwitwenrente.

Das BVerfG führt in seinem Beschluss aus, dass an die Grundentscheidung, dass der bereits in der DDR ge-

regelte naheheliche Unterhalt fortgelte, anzuknüpfen sei, wenn es um einen Anspruch auf Geschiedenenwitwenrente der in der DDR Geschiedenen geht. Andernfalls entstünden neue Ungleichheiten, wenn beim Ableben des Versicherten das Unterhaltsrecht der Bundesrepublik anwendbar sein sollte. Die Ausschlussregelung betreffe die Gruppe der vor dem 01.07.1977 in der DDR Geschiedenen, die über einen wirtschaftlich erheblichen, zeitlich nicht begrenzten Unterhaltsanspruch verfügten. Sie erhalten bei Versterben des früheren Ehegatten im Unterschied zu den vor diesem Zeitpunkt in den alten Bundesländern Geschiedenen keine Geschiedenenwitwenrente als Unterhaltersatzanspruch. Diese Benachteiligung sei jedoch jedenfalls dann gerechtfertigt, wenn Geschiedene innerhalb der benachteiligten Gruppe sozial weniger schutzbedürftig seien, weil sie über eine eigene Alterssicherung verfügten. Die Beschwerdeführerin werde durch das BVerfG angesichts ihrer eigenen Alterssicherung als sozial weniger schutzbedürftig angesehen.

b) Entscheidung des 5. Senats vom 11. Juni 2003 – B 5 RJ 22/02 R –

Streitig war hier der Anspruch einer Klägerin auf Geschiedenenwitwenrente aus der Versicherung des 1977 in der ehemaligen DDR verstorbenen geschiedenen Versicherten. Die Ehe wurde im März 1956 in der DDR rechtskräftig geschieden. Das Scheidungsurteil enthielt weder einen Schuldausspruch noch eine Unterhaltsverpflichtung. Unterhalt hat der Versicherte an die Klägerin nicht geleistet. Im Zeitpunkt des Todes hatte der Versicherte seinen Wohnsitz in der DDR, die Klägerin war seit September 1958 im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland wohnhaft. Der letzte gemeinsame Wohnsitz vor der Scheidung war im heutigen Polen.

Der 5. Senat des BSG stellt zunächst fest, dass ein Anspruch auf Witwenrente nach § 46 SGB VI oder Art. 2 § 11 RÜG ausgeschlossen ist, weil die Klägerin mit dem Versicherten im Zeitpunkt seines Todes nicht verheiratet war. Hierzu wird ausgeführt, dass bereits durch die Rechtsprechung im Anschluss an die ständige Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs für die Zeit vor der Wiedervereinigung geklärt worden sei, dass die von den Gerichten der ehemaligen DDR gefällten Scheidungsurteile als Urteile deutscher Gerichte grundsätzlich auch in der Bundesrepublik wirksam sei-

Widerspruchsausschüsse

en, solange sie nicht wegen Verstoßes gegen rechtsstaatliche Grundsätze durch eine gegenteilige Entscheidung eines zuständigen Zivilgerichtes gemäß §§ 606 ff Zivilprozessordnung ihre Wirksamkeit verlieren. Daran habe sich nach dem Beitritt der DDR zur Bundesrepublik Deutschland nichts geändert.

Auch ein Anspruch nach § 243 SGB VI auf Geschiedenenwitwenrente verneint der 5. Senat. Gemäß § 243a SGB VI sei ein solcher Anspruch ausgeschlossen, da sich der Unterhaltsanspruch nach dem Recht des Beitrittsgebiets gerichtet habe.

Zwar könne nicht das von der Rechtsprechung entwickelte interlokale Kollisionsrecht für deutsch-deutsche Scheidungsfälle angewandt werden, da die Eheleute vor der Scheidung keinen gemeinsamen gewöhnlichen Aufenthalt im Gebiet der ehemaligen DDR oder der Bundesrepublik Deutschland hatten. Vielmehr richteten sich die Rechtsfolgen der Scheidung, hier insbesondere die nacheheliche Unterhaltspflicht nach dem unwandelbaren Scheidungsstatus (Art. 17 EGBGB a. F.). Unter Zugrundelegung des Scheidungsstatus aber war für den Unterhaltsanspruch der Klägerin gegen ihren geschiedenen Ehemann bis zu dessen Tod allein das Eherecht der damaligen DDR maßgebend. Durch die Ausreise der Klägerin in die Bundesrepublik Deutschland nach der Scheidung hätte sich das Scheidungsstatut nicht verändert. Ebenso hätte hierauf die Wiedervereinigung keinen Einfluss. Nach Art. 234 § 5 EG BGB bleibe für den Unterhaltsanspruch eines Ehegatten, dessen Ehe vor dem Wirksamwerden des Beitrittsgebietes geschieden worden ist, das bisherige Recht maßgeblich.

Die Regelung des § 243a SGB VI – so auch der 5. Senat des BSG – begegne keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Die Vorschrift des § 243a SGB VI erkläre sich aus der unterschiedlichen Entwicklung im Scheidungs- und Scheidungsfolgenrecht der Bundesrepublik Deutschland einerseits und der ehemaligen DDR andererseits.

c) Entscheidung des 5. Senats des BSG vom 12. Dezember 2003 – B 5 RJ 18/03 R –

Im zu entscheidenden Fall wurde die 1946 geschlossene Ehe der Klägerin mit dem im Februar 1987 verstorbenen Versicherten im Oktober 1968 durch Urteil des Kreisgerichts Weimar, wo die Eheleute damals

lebten, geschieden. Nach der Scheidung lebte der Versicherte in den alten Bundesländern.

Der Antrag auf Geschiedenen-Witwenrente blieb in 1. und 2. Instanz ohne Erfolg.

Der 5. Senat des BSG schließt sich der Rechtsprechung des BGH an, wonach seit dem Inkrafttreten des IPR-Neuregelungsgesetzes 1986 im innerdeutschen Kollisionsrecht die Bestimmung des Art. 18 Abs. 5 EGBGB entsprechend heranzuziehen ist. Demzufolge ist für den nachehelichen Unterhalt bei deutschen Staatsangehörigen das bundesdeutsche Recht, d. h. bei vor dem 01.07.1977 geschiedenen Ehen das Ehegesetz (EheG) – und damit nicht das Recht, das im Beitrittsgebiet gegolten hat – maßgebend, wenn der unterhaltspflichtige geschiedene Ehegatte vor dem 03.10.1990 aus der DDR in die Bundesrepublik Deutschland übergesiedelt ist und der letzte wirtschaftliche Dauerzustand nach dem 31.08.1986 (Inkrafttreten des IPR-Neuregelungsgesetzes) liegt.

In 2. Instanz war ausgeführt worden, die Rechtsprechung des BGH zur Bestimmung des nachehelichen Unterhalts habe keine rentenrechtlichen Konsequenzen im Hinblick auf die Geschiedenenwitwenrente. Der BGH habe nur über Unterhaltsansprüche nach §§ 1569 ff BGB entschieden, die erst 1977 im Zusammenhang mit den Bestimmungen über den Versorgungsausgleich im Rentenrecht eingeführt wurden.

Demgegenüber kommt der 5. Senat zum Ergebnis, dass sich vorliegend der nacheheliche Unterhaltsanspruch nach Bundesrecht richte und der Anspruch auf Geschiedenenwitwenrente nicht nach § 243a SGB VI ausgeschlossen ist. Der Rechtsstreit wurde zur erneuten Verhandlung an die 2. Instanz zurückverwiesen.

4. Berechnung des Übergangsgeldanspruchs nach § 22 SGB VI (i. d. Fassung bis zum 31. Dezember 2000) – B 13 RJ 17/03 R –

In einer Entscheidung des BSG vom 20. November 2003 war die Höhe des dem Kläger anlässlich einer von der LVA Rheinprovinz bewilligten Leistung zur beruflichen Rehabilitation zu gewährenden Übergangsgeldes streitig.

Der Kläger war bis Mai 1996 in Deutschland rentenversicherungspflichtig beschäftigt. Anschließend war er bei einer in Luxemburg ansässigen Spedition tätig, wobei in dieser Zeit Rentenversicherungsbeiträge

an den zuständigen Versicherungsträger in Luxemburg entrichtet wurden. Nachdem der Kläger zunächst einen zweimonatigen Vorbereitungslehrgang für die berufliche Rehabilitation absolviert hatte, bewilligte die LVA Rheinprovinz dem Kläger für die Zeit vom 4. Oktober 1999 bis 30. Juni 2001 eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme in Form der Umschulung zum Industriekaufmann. Für die Dauer der Maßnahmen bewilligte die LVA Rheinprovinz dem Kläger Übergangsgeld auf der Grundlage des Tarifvertrages für das Güterverkehrsgewerbe des Landes NRW und stufte den Kläger in die Lohngruppe 3 ein. Die Gewährung höheren Übergangsgeldes unter Berücksichtigung des in Luxemburg erzielten Arbeitsentgelts lehnte die LVA Rheinprovinz ab, weil nach dem Wortlaut des § 22 Abs. 1 SGB VI nur das Arbeitsentgelt berücksichtigt werden könne, dass innerhalb der letzten drei Jahre vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme durch eine in Deutschland versicherungspflichtige Tätigkeit erzielt worden sei. Auf Grund der in Luxemburg ausgeübten Tätigkeit sei der Kläger nicht in der deutschen, sondern in der luxemburgischen Sozialversicherung versicherungspflichtig gewesen. Es sei daher in dem maßgeblichen Drei-Jahres-Zeitraum kein – in der deutschen Sozialversicherung relevantes – Arbeitsentgelt erzielt worden, so dass für die Berechnung des Übergangsgeldes das tarifliche Arbeitsentgelt am Wohnort des Klägers zu Grund zu legen sei.

Das SG Düsseldorf und das LSG NRW hingegen vertreten die Auffassung, die Vorschrift des § 22 Abs. 1 SGB VI i. d. F. bis 31. Dezember 2000 sei anzuwenden, wonach die Höhe des Übergangsgeldes nach dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt entsprechend der Berechnung des Übergangsgeldes bei medizinischen Leistungen zu ermitteln sei. Die LVA Rheinprovinz – so das LSG NRW – habe zu Unrecht die Vorschrift des § 22 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI i. d. F. bis zum 31. Dezember 2000 angewandt und das Übergangsgeld auf der Grundlage eines aus den tarifvertraglichen Regelungen ermittelten „fiktiven“ Entgelts berechnet. Die maßgebliche Vorschrift des § 22 SGB VI sei europarechtskonform auszulegen. Zwar enthalte die Verordnung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft Nr. 1408/71 (EWGVO 1408/71) keine besondere Regelung, wie Entgelte, die auf Grund ausländischer Rechtsvorschriften gezahlt würden, bei der Berechnung des Über-

gangsgelds als ergänzende Leistungen zur Rehabilitation zu berücksichtigen seien. Diese Regelungslücke sei jedoch unter Berücksichtigung von Art. 42 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (EGV) zu schließen. Der Kläger gehöre, weil er in Deutschland und Luxemburg gearbeitet habe, zum Personenkreis der Wanderarbeitnehmer. Aus Art. 39 und 42 EGV und der diese Vorschriften konkretisierenden EWGVO 1408/71, die die Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der Gemeinschaft sicherten, sowie aus dem Diskriminierungsverbot ergebe sich, dass Wanderarbeitnehmer nicht gegenüber sesshaften Arbeitnehmern benachteiligt werden dürften. Eine solche Diskriminierung liege jedoch vor, wenn das Übergangsgeld des Klägers nach dem (niedrigeren innerstaatlichen) Tarifbestimmungen berechnet werde und nicht nach dem zuletzt in Luxemburg erzielten Verdienst.

Die strittige Frage, ob das tarifliche Entgelt oder das in Luxemburg tatsächlich erzielte Entgelt für die Berechnung des Übergangsgeldes zu Grunde zu legen war, bleibt auch nach der Entscheidung des BSG vom 20. November 2003 – zunächst – weiterhin unbeantwortet. Der 13. Senat hat den Fall zur erneuten Entscheidung an das LSG NRW zurückverwiesen. Es mangle an Feststellungen des LSG für die Beantwortung der Frage, ob der Kläger für sein Klagebegehren ein Rechtsschutzinteresse habe. Ein Rechtsschutzinteresse bestünde nur dann, wenn der Kläger unter Zugrundelegung des zuletzt in Luxemburg erzielten Arbeitsentgelts höheres Übergangsgeld beanspruchen könnte als das, welches ihm die LVA Rheinprovinz unter Zugrundelegung des Tarifvertrags für das Güterverkehrsgewerbe Nordrhein-Westfalen zugesprochen hat. Auf Grund der vom LSG NRW bisher getroffenen Feststellungen könne der Senat aber weder beurteilen, welches Tarifentgelt in Anwendung des § 22 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI a. F. zu Grunde zu legen sei, noch, wie hoch das vom Kläger zuletzt erzielte Arbeitsentgelt gewesen sei.

Ausführungen dazu, ob der Tarifvertrag für das Güterverkehrsgewerbe NRW vorliegend der maßgebliche Tarifvertrag und die Gruppe 3 die einschlägige Tarifgruppe war, seien in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils nicht enthalten. Unklar sei überdies, welches Regelentgelt aus dem für den Kläger zuletzt vor seiner Arbeitsunfähigkeit in Luxemburg abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum resultiere und

Widerspruchsausschüsse

welche Überstunden des Klägers bei der Höhe des i. S. des § 22 Abs. 1 SGB VI a. F. i. V. m. § 21 Abs. 1 Satz 1 SGB VI a. F. und § 47 Abs. 2 SGB V tatsächlich erzielten Entgelts zu berücksichtigen wären. Anhand eines Vergleichs zwischen maßgeblichem tatsächlich erzieltem Einkommen des Klägers und maßgeblichem Tarifentgelt wäre nunmehr zu ermitteln, ob das in Luxemburg erzielte Entgelt das bei zutreffender Einstufung in den einschlägigen Tarifvertrag maßgebliche Entgelt eindeutig übersteigt, damit ein Rechtsschutzbedürfnis des Klägers bejaht werden könne.

Über den Fortgang des Verfahrens wird zu gegebener Zeit berichtet werden.

5. Rentnerprivileg und Zeitpunkt der Rentenminderung nach durchgeführtem Versorgungsausgleich

Die Entscheidung des 8. Senates des BSG vom 26. Februar 2003 – B 8 KN 6/02 R) befasst sich mit den in der Praxis der Rentenversicherungsträger vielfach auftretenden Fällen, in denen im Rahmen des Versorgungsausgleichs die Rente des Ausgleichspflichtigen, die auf Grund des Rentnerprivilegs nach § 101 Abs. 3 SGB VI bislang ungekürzt geleistet wurde, zu mindern ist, weil aus der Versicherung des Ausgleichsberechtigten nunmehr eine Rente zu zahlen ist.

Der Entscheidung lag folgender Sachverhalt zu Grunde:

Auf der Grundlage eines Bescheides vom 12. Juni 1996 bezog der Kläger Rente wegen Berufsunfähigkeit. Mit Scheidungsurteil vom 13. August 1998 übertrug das zuständige Amtsgericht Rentenanswartschaften auf das Versicherungskonto seiner früheren Ehefrau. Wegen des sog. Rentnerprivilegs – § 101 Abs. 3 SGB VI – wurde die Rente wegen Berufsunfähigkeit aber zunächst ungekürzt weitergezahlt.

Mit Schreiben vom 4. August 1999 informierte der Rentenversicherungsträger den Kläger darüber, dass seine frühere Ehefrau einen Rentenanspruch gestellt habe und seine laufende Rente ab dem Monat, in dem die Rente geleistet werde, um einen Abschlag aus dem Versorgungsausgleich von derzeit 1.236,91 DM zu mindern sei. Die Minderung wirke sich jedoch frühestens mit Ablauf des Monats aus, in dem der Kläger dieses Schreiben erhalten habe. Von diesem Zeitpunkt an würden die bisherigen Beträge zwar vorläufig weitergezahlt, der Kläger müsse aber mit einer Rückforderung der auf den

Versorgungsausgleich entfallenden Leistungen rechnen. Über den Zeitpunkt der Rentenminderung und die tatsächlichen Auswirkungen des Versorgungsausgleichs werde nach Entscheidung über den Rentenanspruch aus der Versicherung des geschiedenen Ehegatten ein Bescheid erteilt.

Der früheren Ehefrau wurde rückwirkend ab 1. August 1999 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit unter Berücksichtigung der im Wege des Versorgungsausgleichs übertragenen Anwartschaften bewilligt. Daraufhin stellte der Rentenversicherungsträger mit Bescheid vom 16. März 2000 die Rente des Klägers rückwirkend zum 1. September 1999 ohne die übertragenen Anwartschaften neu fest und forderte die entstandene Überzahlung in Höhe von 6.151,98 DM zurück.

Der 8. Senat des BSG stellt zunächst fest, dass dem Kläger materiell-rechtlich bereits ab dem 1. August 1999 die ungekürzte Rente nicht mehr zustand. Nach einem rückwirkenden Wegfall des sog. Rentnerprivilegs ist – trotz materiell zu Unrecht empfangener Leistung – eine rückwirkende Neufeststellung der Rente des Ausgleichspflichtigen durch Verwaltungsakt erforderlich und ein daraus folgender Erstattungsanspruch hinsichtlich der Überzahlung (§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X) nur unter den Voraussetzungen des § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X zulässig, selbst wenn es dadurch zu Doppelzahlungen kommen sollte.

Die rückwirkende Neufeststellung der Rente des Klägers, einhergehend mit dem daraus folgenden Erstattungsanspruch aber scheitert nach Auffassung des BSG hier daran, dass die Voraussetzungen des § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X nicht erfüllt sind.

Nach § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X soll ein Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, „soweit der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes ... teilweise weggefallen ist.“

In diesem Sinne hätte der Kläger – so der 8. Senat des BSG – nach dem Schreiben des Rentenversicherungsträgers vom 4. August 1999 jedenfalls nicht das erforderliche „Wissen“, dass sich wegen der rückwirkenden Rentenbewilligung an seine frühere Ehefrau – und auch nicht für den streitigen Zeitraum ab 1. September 1999 – sein Rentenanspruch kraft Gesetzes um monat-

lich 1.236,91 DM vermindert. Weiter heißt es in der Entscheidung: „Diese Kenntnis konnte und wollte indes das Schreiben vom 4. August 1999 nach seinem objektiven Erklärungswert nicht vermitteln. Denn hier wird lediglich die bestehende Rechtslage geschildert und nur insofern weiter konkretisiert, als auf die Tatsache der Rentenantragstellung durch seine frühere Ehefrau mit einer möglichen rückwirkenden Rentenbewilligung hingewiesen und der sich dann ergebende aktuelle Rentenabschlag berechnet wird. Ausdrücklich kündigt die Beklagte (Rentenversicherungsträger) an, über den Zeitpunkt der Rentenminderung und die tatsächlichen Auswirkungen des Versorgungsausgleichs erst nach der Entscheidung über den Rentenantrag aus der Versicherung des geschiedenen Ehegatten einen Bescheid zu erteilen, frühestens jedoch mit dem Ablauf des Monats, in dem der Kläger das Schreiben erhalten habe. Damit wusste der Kläger zwar, dass eine Rentenminderung drohte, und sein Wissen ging über das hinaus, was ihm durch das Scheidungsurteil oder infolge eigener Gesetzeskenntnis bekannt war. Der entscheidende Tatbestand für die Minderung seines Rentenanpruchs kraft Gesetzes blieb jedoch weiter im Ungewissen, also ob, und ggf. rückwirkend ab wann, seiner früheren Ehefrau überhaupt auf Grund ihres Antrags eine (im vorliegenden Fall vorzeitige) Rente bewilligt werden würde. Nur hierauf, d. h. auf den erst durch die Rentenbewilligung mit Bescheid vom 19. Januar 2000 tatsächlich eingetretenen (teilweisen) Wegfall der Leistung bezieht sich aber das nach § 48 Abs.1 Satz 2 Nr. 4 SGB X erforderliche positive „Wissen“; das Wissen um die bloße Möglichkeit eines Wegfalls der Leistung genügt nicht.

Dem Kläger kann auch keine grobe Fahrlässigkeit vorgeworfen werden. Denn vor dem Rentenbescheid konnte niemand Kenntnis davon erlangen, dass sich die Rente des Klägers entsprechend gemindert hat.“

Das BSG führt weiter aus, dass ein bloßes „Wissensmüssen“, lediglich deshalb, weil die Rentenantragstellung der Ausgleichsberechtigten mitgeteilt wurde, nach § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X nicht ausreichend ist.

Das Schreiben des Rentenversicherungsträgers vom 4. August 1999 sei nicht als Verwaltungsakt i. S. des § 31 SGB X anzusehen, der den bedingungs- und vorbehaltlosen Rentenbescheid vom 12. Juli 1996 abgeändert oder nachträglich mit einer Nebenbestimmung (§ 32 SGB X)

versehen hätte. Ein Verwaltungsakt liege nicht bereits darin, dass der Rentenversicherungsträger formuliert hatte, die bisherigen Rentenbeträge würden vorläufig weitergezahlt und der Kläger müsse mit einer Rückforderung der auf den Versorgungsausgleich entfallenden Leistungen rechnen. Denn mit einem solchen „Verfügungssatz“ werde nicht die für die Verwaltungsaktqualität i. S. des § 31 SGB X entscheidende „Regelung“ eines Einzelfalles, die auf eine unmittelbare Rechtswirkung nach außen gerichtet ist und dem bisherigen Rentenbescheid einen neuen Inhalt geben will, deutlich.

Nach dem Empfängerhorizont handele es sich lediglich um eine Mitteilung über eine (drohende) Änderung der tatsächlichen Verhältnisse und die daraus erwachsenden rechtlichen Konsequenzen in Bezug auf die Höhe der laufenden Rente, nicht aber um die Regelung selbst.

Da bereits kein Verwaltungsakt vorliege, könne dahingestellt bleiben, ob die Änderung des Bescheides vom 12. Juni 1996 durch Setzen einer Nebenbestimmung nach § 32 Abs.1 Alternativ 2 SGB X i. V. m. der Variante nach § 32 Abs. 2 Nr. 2 SGB X (Bedingung) grundsätzlich möglich gewesen wäre. Die Bedingung, dass die Weitergewährung einer Vergünstigung (des sog. Rentnerprivilegs nach § 101 Abs. 1 Satz 1 SGB VI) von dem ungewissen Eintritt eines zukünftigen Ereignisses abhängig gemacht wird (der möglichen rückwirkenden Rentengewährung an den Ausgleichsberechtigten) würde zwar „sicherstellen, dass die gesetzlichen Voraussetzungen des Verwaltungsaktes erfüllt werden“, und es würden Doppelzahlungen vermieden. Auch könnte sich der Ausgleichsverpflichtete auf die neue Rechtslage einstellen, also laufende Unterhaltszahlungen aus der ungekürzten Rente ebenfalls unter Vorbehalt stellen und sich die künftige Rentennachzahlung des Ausgleichsberechtigten abtreten lassen bzw. notfalls mit einem Arrest belegen. Der 8. Senat weist unter Hinweis auf entsprechend höchstrichterliche Rechtsprechung aber zugleich auf die Bedenken hin, ob wegen des Verbots der Zweckvereitelung (§ 32 Abs. 3 SGB X) ein grundsätzlich bedingungsfeindlicher Bescheid über die Bewilligung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit ohne vorherige Ankündigung nachträglich mit einer solchen Nebenbestimmung versehen werden kann.

Nach dieser Entscheidung des 8. Senates des BSG liegen die Voraussetzungen des § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4

Widerspruchsausschüsse

erst vor, wenn feststeht, dass an dem Ausgleichsberechtigten eine Rente mit Zuschlag aus dem Versorgungsausgleich gezahlt wird. Die bloße Möglichkeit einer Rentengewährung und infolgedessen eine Beendigung des Rentenprivilegs reicht nicht aus. Somit hat der Rentenversicherungsträger faktisch keine Möglichkeit, die Bösgläubigkeit des Ausgleichsverpflichteten vor Bewilligung der Rente aus der Versicherung des Ausgleichsberechtigten herbeizuführen. Eine Rückforderung nach den §§ 48, 50 SGB X ist dem Rentenversicherungsträger verwehrt. Mit Blick auf die Vielzahl von Fällen, in denen es zu Doppelzahlungen aus dem Versorgungsausgleich kommt, wobei diese bei langandauernden Verfahren über Rentenansprüche des Ausgleichsberechtigten eine beträchtliche Höhe erreichen können, ist unter dem Gesichtspunkt der Kostenneutralität des Versorgungsausgleichs dieses Ergebnis unbefriedigend. Es wird letztlich Aufgabe des Gesetzgebers sein, eine die Kostenneutralität herstellende Verfahrensweise zu regeln; denn die vom 8. Senat des BSG im Urteil vom 26. Februar 2003 aufgezeigten Alternativen (Nebenbestimmungen) beinhalten – nach eigenem Bekunden des Senats erhebliche Risiken und bewirken über Jahre keine Rechtssicherheit. Zwischenzeitlich hat der Verband der Rentenversicherungsträger im Rahmen der Beratungen zum RV-Nachhaltigkeitsgesetz beim Gesetzgeber angeregt, der Problematik mit einer Änderung des § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X oder alternativ einer Erweiterung des § 101 Abs. 3 SGB VI zu begegnen.

6. Vorzeitige Anhebung der Altersgrenzen bei Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit

§ 41 Abs. 1 SGB VI in der Fassung des RRG 1992 sah zunächst vor, dass die Altersgrenze für die Altersrente wegen Arbeitslosigkeit schrittweise von 60 Jahren für Versicherte, die nach dem 31.12.1940 geboren sind, auf das 65. Lebensjahr anzuheben ist. Für die betroffenen Jahrgänge 1941 und jüngere sollte die Anhebung 2001 beginnen und im Jahre 2012 abgeschlossen sein. Durch das Gesetz zur Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand vom 23. Juli 1996 ist die ab 2001 vorgesehene Anhebung der Altersgrenze bei Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit nach § 41 Abs. 1a SGB VI zum einen auf das Jahr 1997 vorgezogen worden, zum anderen wurde der Anhebungszeitraum auf fünf Jahre verkürzt. Mit § 237

Abs. 2 SGB VI wurde u. a. eine Vertrauensschutzregelung getroffen, nach der bis 14.02.1941 Geborene, wenn sie am 14.02.1996 arbeitslos gewesen oder auf Grund einer Vereinbarung oder Kündigung vor dem 14.02.1996 nach diesem Stichtag arbeitslos wurden, weiterhin ungekürzt Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit in Anspruch nehmen konnten. Eine vorzeitige Inanspruchnahme der Altersrente ist – allerdings durch Minderung des Zugangsfaktors i. S. des § 77 SGB VI – möglich. Durch das RRG 1999 ist nunmehr die entsprechende Anhebung der Altersgrenzen in § 237 Abs. 3 SGB VI und die Vertrauensschutzregelung in § 237 Abs. 4 SGB VI übernommen worden.

In mehreren Verfahren vor den Sozialgerichten ist die Verfassungswidrigkeit dieser vorzeitigen Anhebung der Altersgrenzen geltend gemacht worden.

Das SG Köln hat mit Urteil vom 26. Juni 2003 – S 2 RJ 56/02 – die Auffassung der Rentenversicherungsträger zur Verfassungsmäßigkeit der gesetzlichen Regelungen bestätigt und einen Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1, Art. 2 und Art. 14 Abs. 1 GG verneint. In den Entscheidungsgründen heißt es u. a.: „Es liegt kein Verstoß gegen Art. 3 Grundgesetz vor. Zwar wird der Personenkreis durch Einführung der Stichtagsregelung des § 237 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI – hier Geburtstag bis 14.02.1941 – ungleich behandelt. Nach Auffassung der Kammer orientiert sich die Bestimmung dieses Stichtages jedoch an einem vorgegebenen Sachverhalt, nämlich dem Aspekt der Verwaltungspraktikabilität und der Beachtung finanzieller Vorgaben. Insbesondere knüpft der Stichtag an den Zeitpunkt des Beschlusses des Bundeskabinetts vom 14.02.1996 an und macht damit den Vertrauensschutz u. a. davon abhängig, dass ein Versicherter an diesem Tag das 55. Lebensjahr bereits vollendet hatte. Nach den gesetzgeberischen Intentionen – ersichtlich aus der Bundesratsdrucksache/96 Seite 1 – war Anlass für die erforderlich gewordene Übergangsregelung die erhebliche Ausweitung der Frühverrentungspraxis in den Jahren zuvor. Durch diese Art der betrieblichen Personalanpassung seien gesetzliche Renten und Arbeitslosenversicherung mit Kosten belastet worden, die letztlich nur über höhere Beitragssätze zu finanzieren gewesen seien. Dies schade dem Standort Deutschland und gefährde die künftige Finanzierbarkeit sozialer Sicherungssysteme. Insofern war schnelles Handeln geboten.“

Im Rahmen der Prüfung des Art. 2 GG verneint das SG Köln einen Verstoß gegen das Rückwirkungsverbot. § 237 Abs. 3 SGB VI beinhaltet eine sog. unechte Rückwirkung. Regelungen mit unechter Rückwirkung seien jedoch grundsätzlich zulässig. Schranken ergeben sich für den Gesetzgeber allerdings aus dem Prinzip der Rechtssicherheit, was für den Bürger in erster Linie Vertrauensschutz bedeute: Dieses Vertrauen sei dann enttäuscht, wenn das Gesetz einen entwertenden Eingriff vornehme, mit dem der Bürger nicht zu rechnen brauchte. Trotz dargelegter Bedenken hat das SG Köln insoweit eine Verfassungswidrigkeit nicht angenommen. Insbesondere sei zu berücksichtigen, dass dem Kläger der vorzeitige Bezug der Altersrente nicht gänzlich unmöglich gemacht worden sei und dem nach seinen Berechnungen immerhin 13,8%igen Rentenabschlag die Tatsache entgegenstehe, dass er fünf Jahre länger als der Regelaltersrentner in den Genuss einer Altersrente gelange.

Auch eine Verletzung der Eigentumsgarantie des Art. 14 Abs. 1 GG sieht das SG Köln nicht. Zwar liege ein erheblicher Eingriff vor, der wegen der Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Rentenversicherung und dem legitimen Ziel des Gesetzgebers, die sog. Frühverrentung insbesondere von Großkonzernen auf Kosten der Solidargemeinschaft der Beitragszahler zu stoppen, noch gerechtfertigt sei. Hier komme dem Gesetzgeber ein weiter Ermessensspielraum zu, der insbesondere auch den Aspekt der schnellen finanziellen Konsolidierung beachten dürfte.

Das SG Köln hat gegen diese Entscheidung die Sprungrevision zugelassen. Das Revisionsverfahren ist zwischenzeitlich neben anderen unter dem Aktenzeichen S 13 RJ 29/03 R beim BSG anhängig. Über den weiteren Fortgang des Verfahrens wird berichtet werden.

Das Bundesverfassungsgericht hat zwischenzeitlich mit Beschluss vom 3. Februar 2004 – 1 BvR 2491/97 die durch das Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz von 1996 geregelte beschleunigte Anhebung der Altersgrenzen bei der Altersrente für Frauen für verfassungsgemäß erklärt.

7. Anerkennung einer verfolgungsbedingten Ersatzzeit – § 1251 Abs. 1 Nr. 4 RVO –

In dem am 14. August 2003 durch den 13. Senat des BSG – B 13 RJ 27/02 R entschiedenen Fall war die Fra-

ge streitbefangen, ob dem zwischenzeitlich verstorbenen Versicherten Altersruhegeld unter Anerkennung einer verfolgungsbedingten Ersatzzeit von Juli 1941 bis Mai 1945 zu gewähren war. Nach den Angaben des in Czernowitz (Bukowina/Rumänien) geborenen Versicherten war dieser dort bis Juni 1941 als technischer Arbeiter bzw. Ankerwickler beschäftigt. Nach Beginn des deutsch-russischen Kriegs (Anfang Juli 1941) sei er aus Angst vor der nationalsozialistischen Verfolgung in das Innere der UdSSR, zunächst nach Taschkent und von dort nach Tschilavic (Ural) geflohen. Nach Ende des Kriegs sei er nach Czernowitz zurückgekehrt und im Februar 1951 nach Israel ausgewandert.

Die LVA Rheinprovinz als beklagter Rentenversicherungsträger hatte die Zeit von April 1937 bis Juni 1941 als Beitragszeit nach § 17a FRG i. V. m. § 15 FRG anerkannt, die Anerkennung der beantragten verfolgungsbedingten Ersatzzeit – wie in vergleichbaren Fällen – abgelehnt. Bisher hat die LVA Rheinprovinz hierzu die Auffassung vertreten, der Versicherte habe sich von Anfang an im Ausland aufgehalten. Das Gebiet der Nordbukowina mit der Hauptstadt Czernowitz sei am 28. Juni 1940 von den russischen Truppen und schließlich von der UdSSR annektiert worden. Bevor die deutsch-rumänischen Truppen in Czernowitz einmarschiert seien, habe er sich in das Innere der UdSSR zurückgezogen. Der Versicherte sei demnach bei seiner Flucht in dem Staat geblieben, in dessen Machtbereich er schon früher gelebt habe. Hiernach kam für die LVA Rheinprovinz die Anerkennung einer Ersatzzeit nach § 1251 Abs. 1 Nr. 4 RVO nicht in Betracht. Denn diese Regelung begünstige allein Verfolgte gemäß § 1 Bundesentschädigungsgesetz (BEG). Der Versicherte sei kein Verfolgter i. S. des § 1 BEG. Bei den gegen die Juden von Czernowitz gerichteten Maßnahmen nach der Besetzung im Juli 1941 habe es sich nicht um nationalsozialistische Gewaltmaßnahmen des deutschen Staates i. S. des § BEG gehandelt, sondern um Maßnahmen des – mit Deutschland verbündeten – souveränen rumänischen Staates. Außerdem setze ein verfolgungsbedingter Auslandsaufenthalt voraus, dass der Verfolgte sich zunächst im Inland aufgehalten und dieses – verfolgungsbedingt – verlassen habe. Der Versicherte aber habe sich ständig außerhalb der jeweiligen Grenzen des Deutschen Reichs aufgehalten.

Der 13. Senat hat mit seiner Entscheidung vom 14. August 2003 die Auffassung der Vorinstanzen – entge-

Widerspruchsausschüsse

gen der Ansicht der LVA Rheinprovinz – bestätigt und entschieden, dass bei dem hier gegebenen Sachverhalt eine verfolgungsbedingte Ersatzzeit nach § 1251 Abs. 1 Nr. 4 RVO anzuerkennen ist.

Das BSG bejaht die Verfolgteigenschaft i. S. der RVO. Deren Feststellung sei nicht vom Bestehen eines Entschädigungsanspruchs nach dem BEG abhängig. Soweit der Bundesgerichtshofs (BGH) nach Sinn und Zweck des BEG darauf abgestellt habe, dass der anfängliche – also bei Beginn der Flucht bestehende – Auslandsaufenthalt einem verfolgungsbedingten (ausgleichspflichtigen) Schaden entgegenstehe, weil sich (nur) das allgemeine Risiko der Kriegs- und Flucht-schäden verwirklicht habe und deshalb der Geflohene „nicht entschädigungsberechtigt“ sei, könnten diese Grundsätze nicht ohne weiteres auf das Sozialrecht übertragen werden. Im Rahmen der Anerkennung einer verfolgungsbedingten Ersatzzeit in der Rentenversicherung gehe es um den Ausgleich rentenrechtlicher Nachteile für die infolge der verfolgungsbedingten Flucht nicht zurückgelegten Beitragszeiten. Für die im Rentenrecht zu entscheidende Frage, ob der Versicherte „Verfolgter i. S. des § 1 BEG“ sei, komme es auf die Entschädigungsberechtigung nach § 1 BEG nicht an. Für die Entschädigungsberechtigung sei in diesem Zusammenhang vielmehr maßgeblich darauf abzustellen, ob der Betroffene einen Schaden in der Rentenversicherung erlitten habe, für die die Rentenversicherungsgesetze einen Ausgleich vorsehen. Im Rahmen der Anerkennung einer verfolgungsbedingten Ersatzzeit gehe es gerade um den Ausgleich rentenrechtlicher Nachteile für die infolge einer verfolgungsbedingten Flucht nicht zurückgelegten (weiteren) Beitragszeiten.

Der Anerkennung einer verfolgungsbedingten Ersatzzeit stehe auch nicht entgegen, dass der Versicherte nicht vom Inland, d. h. vom Gebiet des damaligen Deutschen Reichs, in das Ausland geflohen ist, also keine Staatsgrenze bzw. Demarkationslinie überschritten habe, sondern in dem Machtbereich des Staates geblieben sei, in dessen Bereich er schon bisher lebte. Zwar liege ein Auslandsaufenthalt i. S. von § 1251 Abs. 1 Nr. 4 RVO regelmäßig nur dann vor, wenn das Inland wegen drohender Verfolgungsmaßnahmen verlassen worden ist. Denn nach Sinn und Zweck des § 1251 Abs. 1 Nr. 4 RVO setze die Anerkennung einer verfolgungsbedingten Ersatzzeit voraus, dass eine Beitragszahlung

zur deutschen Rentenversicherung verfolgungsbedingt unterblieben und durch Anrechnung einer Ersatzzeit zu kompensieren sei. Die Kompensation unterbliebener Beitragszahlungen beziehe sich mithin grundsätzlich nur auf solche Zeiten, in denen ansonsten auf Grund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung Beiträge zur deutschen Rentenversicherung (weiter) geleistet worden wären. Sofern man die Regelung des § 1251 Abs. 1 Nr. 4 RVO so verstehe, dass das „Hervorrufen eines Auslandsaufenthalts“ jedoch denknötwendig zunächst den Aufenthalt im Inland (i. S. des jeweiligen Staatsgebiets des Deutschen Reichs) und sodann die Begründung eines Aufenthalts im Ausland (mit dem Überschreiten einer Demarkationslinie) voraussetze, greife diese Auslegung zu kurz und werde der vorliegenden Fallgestaltung nicht gerecht. Hinzu führt das BSG wörtlich weiter aus:

„Als Ausland ist zwar grundsätzlich jedes Gebiet anzusehen, das außerhalb der Grenzen des Deutschen Reichs nach seinem jeweiligen Gebietsstand gelegen ist (BSGE 59, 23 = SozR 2200 § 1251 Nr. 116 mwN). Auch Gebiete im Einflussbereich des Deutschen Reichs bleiben Ausland (VerbKomm <30. Erg-Liefg. 1. Januar 1989> § 1251 RVO RVO RdNr. 17). Allerdings ist ausnahmsweise auch das verlassene Einflussgebiet des Deutschen Reichs als „Inland“ anzusehen, wenn ein Versicherter ein Einflussgebiet des Deutschen Reichs wegen der drohenden Verfolgungsmaßnahme verlassen hatte und in ein anderes Ausland ging (VerbKomm, aaO, RdNr. 17; s. auch Eicher/Haase/Rauschenbach. Die Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten, Stand: Januar 1997, Anm 6b zu § 250 SGB VI).

Der vorliegende Fall zeichnet sich jedoch dadurch aus, dass alle Gebiete, in denen sich der Versicherte vor und ab Juli 1951 aufgehalten hatte (Czernowitz, Taschkent und Tschilaviz), nach den damaligen Gebietsständen nicht zum Deutschen Reich gehörten, und dass der Versicherte im staatsrechtlichen Sinne innerhalb desselben Staates geflohen war. Zum Zeitpunkt seiner Flucht war die Bukowina mit der Stadt Czernowitz von der Sowjetunion annektiert worden, so dass der Versicherte – wie die Beklagte dem Anspruch des Klägers auch entgegenhält – in strengem Sinne nur innerhalb desselben Staates (Ausland) seinen Aufenthalt gewechselt hatte. Es bedarf an dieser Stelle keiner näheren Prüfung darüber, ob die Annektion dieses zuvor rumäni-

schen Gebietes durch die Sowjetunion völkerrechtlich zulässig und wirksam war. Die Flucht aus Czernowitz in das Innere der Sowjetunion ist nach Sinn und Zweck des § 1251 Abs. 1 Nr. 4 RVO i. V. m. §§ 17a, 15, 14 FRG einer Flucht aus dem Inland in das Ausland gleichzusetzen.

Wie oben ausgeführt, stehen nach § 14 FRG fremdrentenrechtliche Zeiten den nach den Reichsgesetzen zurückgelegten Zeiten gleich und können das Erfordernis einer vor der Verfolgung bestandenen Vorversicherung i. S. von § 1251 Abs. 2 Satz 1 RVO erfüllen. Die vom Kläger im damaligen Ausland, d. h. in Rumänien bzw. im von der Sowjetunion besetzten oder annektierten Teil Rumäniens, zurückgelegten Beitragszeiten sind derartige Fremdrentenzeiten, weil für die nach § 17a FRG anerkannten Zeiten nichts anderes gilt als für andere Fremdrentenzeiten auch. Damit kann es aber für die Anerkennung einer anschließenden Ersatzzeit nicht mehr darauf ankommen, dass der Versicherte (§ 17a i. V. m. § 15 FRG) sich vor der Flucht nicht im Inland aufgehalten hat, weil § 17a FRG nur und ausdrücklich die Einbeziehung ausländischer Beitragszeiten vorsieht und damit für deren Anerkennung einen Auslandsaufenthalt voraussetzt. Als „Hervorrufen eines Auslandsaufenthalts“ ist es deshalb auch anzusehen, wenn der Versicherte ein im staatsrechtlichen Sinne nicht eingegliedertes, aber unter dem nationalsozialistischen Einflussbereich des Deutschen Reichs stehendes Gebiet verlässt und seinen Aufenthalt in einem anderen ausländischen Gebiet nimmt (Eicher/Haase/Rauschenbach, aaO, Stand: Januar 1997, Anm 6b zu § 250 SGB VI). In diesem Fall ist das verlassene Gebiet als „Inland“ anzusehen (Eicher/Haase/Rauschenbach, aaO).

Nichts anderes kann gelten, wenn der Versicherte ein solches Gebiet bereits zu einem Zeitpunkt verlässt, für das die Erstreckung des nationalsozialistischen Einflussbereichs und die damit verbundenen Verfolgungsmaßnahmen unmittelbar bevorstanden. Nach der Rechtsprechung des BGH (LM Nr. 89 zu § 1 BEG 1956; Nr. 49, 51 zu § 2 BEG 1956) und des BSG (SozR 5070 § 9 Nr. 3; SozR 3-5070 § 20 Nr. 6) ist der Begriff der konkreten Verfolgung durch nationalsozialistische Gewaltmaßnahmen nicht auf unmittelbare Eingriffe in die Lebenssituation des Verfolgten beschränkt, sondern auch dann gegeben, wenn eine allgemeine Verfolgungsgefahr

bestand, die bei verständiger Würdigung erwarten ließ, dass der Einzelne in absehbarer Zeit von nationalsozialistischen Gewaltmaßnahmen betroffen sein würde und er sich dieser Gefahr durch Auswanderung oder durch andere Weise entzog. Insbesondere bei den sog. Gruppenverfolgten – wie den Juden – ist danach eine Entschädigung auch dann geboten, wenn sie die Gefahr eines gewaltsamen Zugriffs mit gutem Grund als gegenwärtig ansehen durften und sich ihr durch Flucht entzogen haben, ohne abzuwarten, bis sich die gefährliche Entwicklung zum nahe bevorstehenden Zugriff verdichtet hatte (vgl. BSG SozR 3-5070 § 20 Nr. 6). Den Angehörigen einer von den nationalsozialistischen Machthabern verfolgten Rasse i. S. des § 1 BEG war nicht zuzumuten, den Beginn konkreter Verfolgungsmaßnahmen gegen ihre Person abzuwarten und erst dann in das Ausland zu flüchten (BSG SozR 3-5070 § 20 Nr. 6). Es kann daher keinen Unterschied machen, ob der Versicherte aus dem Deutschen Reich in seinen jeweiligen Gebietsgrenzen bzw. aus dem Gebiet, auf das sich der nationalsozialistische Einflussbereich erstreckte, floh oder ob er – kurz vor der weiteren Ausdehnung des nationalsozialistischen Einflussbereichs – aus den gefährdeten Gebieten unmittelbar vor deren Besetzung floh. Beide Fälle unterscheiden sich – bei unmittelbar bevorstehender Verfolgungsgefahr – nur durch den Zeitpunkt der Flucht. So liegt der Fall hier“.

Der 13. Senat des BSG weist schließlich darauf hin, dass die Frage, ob die in Czernowitz nach der im Juli 1941 erfolgten Rückeroberung durchgeführten Verfolgungsmaßnahmen durch staatliche rumänische Stellen oder durch deutsche Stellen i. S. des § 1 BEG vorgenommen worden waren, letztlich dahinstehen könne. Nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 BEG seien konkrete Verfolgungsmaßnahmen in Rumänien bereits seit April 1941 unabhängig davon, von welchen Dienststellen die konkreten Verfolgungsmaßnahmen durchgeführt wurden, als von deutschen Dienststellen veranlasst anzusehen.

Ob zum Zeitpunkt der Flucht des Klägers auch andere allgemeine Fluchtbewegungen in der Bevölkerung vor den herannahenden rumänischen bzw. deutschen Truppen stattgefunden haben, sei letztlich – so abschließend das BSG – unerheblich, weil nach den Feststellungen des LSG NRW die Flucht des Klägers allein davon bestimmt war, dass er sich der drohenden rassistischen Verfolgung entziehen wollte.

Widerspruchsausschüsse

8. BSG-Entscheidungen im Überblick

a) Entlastung von Beiträgen zur Rentenversicherung wegen Kindererziehung

In mehreren beim 12. Senat des BSG anhängigen Verfahren – B 12 RA 3/02 R, B 12 RA 5/02 R, B 12 RA 7/01 R – hatten die Kläger geltend gemacht, geringere oder keine Beiträge zur Rentenversicherung zahlen zu müssen, weil sie bereits mit der Erziehung ihrer Kinder einen Beitrag zum Generationenvertrag geleistet hätten. Sie sahen in der Pflicht gleich hohe Beiträge wie Kinderlose zahlen zu müssen, eine verfassungswidrige Benachteiligung der Familien. Hilfsweise beantragten die Kläger, die Rechtsfrage dem Bundesverfassungsgericht oder dem Europäischen Gerichtshof zur Prüfung vorzulegen.

Klage und Berufung gegen die seitens der beklagten BfA erteilten Bescheide blieben wegen Unbegründetheit ohne Erfolg. Der 13. Senat des BSG hat nunmehr am 23. September 2003 aus formalen Gründen den Bescheid der BfA in Gestalt des Widerspruchsbescheides wegen Unzuständigkeit aufgehoben und die Urteile der Vorinstanzen abgeändert.

Für die angestrebte Entscheidung über die Versicherungspflicht und die Beitragshöhe sei die beklagte BfA als Rentenversicherungsträger nicht zuständig. Vielmehr wäre dieses auf Grund ausdrücklicher gesetzlicher Regelung die Krankenkasse als Einzugsstelle (§ 28h Abs. 2 SGB IV). Diese alleinige Zuständigkeit der Einzugsstelle bestehe auch dann, wenn Fragen der Versicherungs- und Beitragspflicht oder der Beitragshöhe nur in einem einzigen Versicherungszweig (hier der Rentenversicherung) und nur aus verfassungsrechtlichen Gründen umstritten sei.

Zur Versicherungspflicht, Beitragspflicht und Beitragshöhe sei die gegen die BfA gerichtete Feststellungsklage unzulässig gewesen, weil damit die ausschließliche Zuständigkeit der Einzugsstelle unterlaufen würde. Eine Entscheidung in der Sache gegenüber der beigeladenen Einzugsstelle sei dem Senat verwehrt. Daran ändere auch nichts, dass die Vorinstanzen in der Sache entschieden hätten und die Beteiligten übereinstimmend eine solche Entscheidung im Revisionsverfahren wünschten. Wenn die Verfassungsmäßigkeit gesetzlicher Regelungen in Zweifel gezogen werde, sei wegen der strengen Änderungen des Bundesverfassungsgerichts an die Zulässigkeit einer Vorlage zunächst die

Einhaltung von einfachrechtlichen Zuständigkeits- und Verfahrensregelungen unerlässlich.

Ist damit die Klärung der eigentlichen Frage, ob eine Versicherungs- und Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Kindererziehung verfassungsrechtlich begründet ist, unbeantwortet geblieben, so bleibt den Klägern die Möglichkeit, erneut den Instanzenweg zu beschreiten und nunmehr gegen die den Rentenbeitrag einziehenden Krankenkassen (Einzugsstellen) vorzugehen.

b) Kein Waisenrentenanspruch während des Promotionsstudiums

Am 18. Juni 2003 hat der 4. Senat des BSG – B 4 RA 37/02 R, – entschieden, dass während eines Promotionsstudiums ein Anspruch auf Zahlung einer Halbwaisenrente nicht besteht.

Nach § 48 Abs. 4 Nr. 2a SGB VI kann ein Anspruch auf Waisenrente auch über das 18. Lebensjahr hinaus bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres bestehen, wenn sich der Berechtigte in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet. Der Kläger hatte in dem zu entscheidenden Fall nach erfolgreichem Abschluss des Soziologie-Studiums ein Promotionsstudium aufgenommen und aus der Versicherung des verstorbenen Vaters für die Dauer des Studiums die Zahlung einer Halbwaisenrente beantragt und u. a. darauf hingewiesen, dass der Bundesfinanzhof (BFH) in einem Urteil vom 9. Juni 1999 – VI R 92/98 – das Promotionsstudium als Ausbildung i. S. des Einkommensteuergesetzes (EStG) angesehen habe.

Der 4. Senat des BSG führt in der o. g. Entscheidung aus, die Bedeutung des Wortes „Berufsausbildung“ sei weder in § 48 Abs. 4 Nr. 2a SGB VI noch in einer anderen Vorschrift des Rentenversicherungsrechts umschrieben, sondern diese erschließe sich allein aus dem Zweck, der mit der Zuerkennung des Rechts auf Halbwaisenrente verfolgt wird. Die Zahlung der Halbwaisenrente solle monatlich anteilig den Ausfall eines „typischerweise unterstellten“ gesetzlichen Unterhaltsanspruchs gegen den Versicherten (§§ 1601 FF BGB) ausgleichen, solange das Kind u. a. aus Ausbildungsgründen daran gehindert ist, sich seinen Lebensunterhalt durch eigene Erwerbstätigkeit zu finanzieren. Demzufolge sei nicht jede Aus-, Fort- oder Weiterbildung, die ein Kind nach Vollendung des 18. Lebensjahres betrei-

be, „Berufsausbildung“ i. S. von § 48 Abs. 4 Nr. 2a SGB VI. Eine solche liege u. a. nur vor, soweit im jeweiligen Monat für den gewählten Beruf notwendige (nicht nur nützliche, wünschenswerte oder förderliche) Kenntnisse oder praktische Fertigkeiten von einer hierfür anerkannten qualifizierten Ausbildungsinstitution oder Ausbildungsperson vermittelt werden. Der Erwerbshinderungsgrund der Berufsausbildung entfalle, wenn in der Ausbildung die notwendigen beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt worden sind, so dass die Waise nach deren Abschluss ohne weitere Zusatz- oder Ergänzungsausbildung den gewählten Beruf ausüben kann. Eine Berufsausbildung sei daher immer dann beendet, wenn der erste auf dem Arbeitsmarkt verwertbare Abschluss erreicht sei. In einem solchen Fall bestehe grundsätzlich auch kein zivilrechtlicher Unterhaltsanspruch. Wäre aber zivilrechtlich kein Unterhalt von dem verstorbenen Elternteil zu leisten, bestehe auch kein Anlass, einen nicht bestehenden Unterhaltsanspruch durch Zahlung einer Waisenrente zu kompensieren.

Der Kläger habe einen berufsqualifizierenden Abschluss erreicht und die Aufnahme des Promotionsstudiums bilde keinen neuen Erwerbshinderungsgrund. Ausbildungscharakter komme einer Promotion nur zu, wenn sie an Stelle eines anderen Abschlusses die erste Abschlussprüfung eines Hochschulstudiums darstelle.

Die Rechtsprechung des BFH zur Auslegung des Begriffs „Berufsausbildung“ im Rahmen des EStG rechtfertige es nicht, diese Rechtsprechung des BSG zur Auslegung des entsprechenden Begriffs im Waisenrentenrecht des SGB VI aufzugeben. Mit einer Auslegung des Begriffs „Berufsausbildung“ in anderen Gebieten des Sozialrechts, hier des Waisenrentenrechts des SGB VI, habe sich der BFH nicht befasst. Infolgedessen bestehe schon deshalb kein Anlass, jene Rechtsprechung zur Auslegung unverändert fortbestehender sozialrechtlicher Vorschriften des SGB VI heranzuziehen. Darüber hinaus stehe die Verschiedenartigkeit der Rechts- und Regelungsbereiche einer Übertragung der Rechtsprechung im Einkommenssteuerrecht auf das Recht der Waisenrente i. S. des SGB VI entgegen.

c) Anhörungserfordernis nach § 24 Abs. 1 SGB X

Der 5. Senat des BSG hat am 11. Juni 2003 – B 5 RJ 28/02 R entschieden, dass eine gesonderte Anhörung nicht erforderlich ist, wenn im Widerspruchsverfahren

ein Bescheid ergeht, der nach § 86 Abs. 1 SGG Gegenstand des Verfahrens wird, dem Widerspruchsführer die entscheidungserheblichen Tatsachen bekannt sind und er ferner erkennt, dass insoweit noch keine endgültige Entscheidung (in Form des Widerspruchsbescheides) ergangen ist und dass er die Möglichkeit hat, sich zu äußern. Die Anhörungsvorschrift des § 24 Abs. 1 SGB X sei für diesen Fall einschränkend auszulegen. Denn die beiden sich aus § 24 SGB X ergebenden Funktionen der Anhörung vor der endgültigen Entscheidung seien bei einer derartigen Fallkonstellation auch ohne gesondertes Anhörungsschreiben erfüllt. Insoweit könne nichts anderes gelten als bei einem Betroffenen, dem gegenüber ohne Anhörung ein belastender Verwaltungsakt ergangen ist, der jedoch durch das Widerspruchsverfahren im Sinne des § 41 Abs. 1 Nr. 3 SGB X geheilt wird. Voraussetzung sei zum einen, dass entweder der Bescheid selbst alle wesentlichen Tatsachen nennt, auf die die Verwaltung die Entscheidung stützt, oder aber dem Betroffenen diese Tatsachen bereits bekannt sind. Zum anderen müsse dem Betroffenen, damit die Nachholung der Anhörung durch das Widerspruchsverfahren einer Anhörung vor Bescheiderteilung gleich stehen kann, deutlich werden, dass noch keine endgültige Entscheidung getroffen sei, und er zu den von der Verwaltung für entscheidungserheblich gehaltenen Tatsachen nach Stellung nehmen kann.

Sollen hingegen im Widerspruchsverfahren neue Tatsachen zu Ungunsten des Widerspruchsführers verwertet werden, um die bereits im Bescheid getroffene Entscheidung zusätzlich zu begründen, so sind dem Betroffenen entsprechend den Ausführungen des 5. Senats nicht nur jene neu ermittelten Umstände zur Kenntnis zu geben; ferner ist er auch noch einmal gesondert auf seine Äußerungsmöglichkeit hinzuweisen, denn sonst wird ihm im Sinne des § 24 Abs. 1 SGB X insgesamt keine Gelegenheit gegeben, sich zu den entscheidungserheblichen Tatsachen zu äußern.

d) Versicherungspflicht beschäftigter Studenten

hier: Aufnahme eines Studiums während einer Beschäftigung

Grundsätzlich unterliegen auch Studenten der für abhängig Beschäftigte angeordneten Versicherungspflicht, wenn sie einer mehr als geringfügigen Beschäftigung nachgehen. Auf Grund des sog. Werkstudenten-

Widerspruchsausschüsse

privilegs besteht für sie jedoch in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung Versicherungsfreiheit (§ 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V, § 1 Abs. 2 Satz 1 SGB XI, § 27 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGB III). Im Bereich der Rentenversicherung ist die Versicherungsfreiheit für beschäftigte Studenten seit dem 1. Oktober 1996 entfallen.

Nach der Rechtsprechung des BSG ist für die Annahme von Versicherungsfreiheit auf Grund des Werkstudentenprivilegs neben dem förmlichen Status des Studenten (Immatrikulation) erforderlich, dass das Studium Zeit und Arbeitskraft des Studenten überwiegend in Anspruch nimmt und er damit trotz Ausübung einer entgeltlichen Beschäftigung seinem Erscheinungsbild nach Student bleibt. Die Beschäftigung ist demgemäß nur versicherungsfrei, wenn und solange sie „neben“ dem Studium ausgeübt wird, ihm nach Zweck und Dauer untergeordnet ist, also das Studium die Hauptsache, die Beschäftigung die Nebensache ist. In mehreren Entscheidungen hat das BSG festgestellt, dass eine Beschäftigung Zeit und Arbeitskraft eines Studenten dann überwiegend in Anspruch genommen wird und damit Versicherungspflicht begründet, wenn deren zeitlicher Umfang wöchentlich 20 Stunden übersteigt.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben bislang die Auffassung vertreten, dass Arbeitnehmer, die eine vor Aufnahme des Studiums ausgeübte Beschäftigung fortsetzen, selbst dann der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherungspflicht unterliegen, wenn die Beschäftigung vom Umfang her den Erfordernissen des Studiums angepasst wird.

Der 12. Senat des BSG hat nunmehr am 11. November 2003 in mehreren Urteilen – B 12 KR 4/03 R, B 12 KR 5/03 R und B KR 24/03 R – entschieden, dass auch in diesen Fällen für die Annahme von Versicherungsfreiheit/-pflicht entscheidend darauf abzustellen ist, ob die Beschäftigung dem Studium nach Zweck und Dauer untergeordnet ist.

Hierzu heißt es in der Entscheidung – B 12 KR 24/03 R – u. a. wörtlich: „Besteht zwischen dem Studium und der weiter ausgeübten Beschäftigung kein prägender innerer Zusammenhang, kommt es für die Annahme von Versicherungsfreiheit maßgeblich auf die zeitliche Unterordnung der Beschäftigung unter das Studium an. Insofern ist aus Gründen der Gleichbehandlung auch bei Studenten, die erst während einer Beschäftigung ein Studium aufnehmen, von der 20-Stunden-Grenze aus-

zugehen. Art. 3 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG), der auch die Gerichte bei ihrer Auslegung des Gesetzes bindet (vgl. Art 1 Abs. 3 GG), verbietet es, eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders zu behandeln, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die unterschiedliche rechtliche Behandlung rechtfertigen könnten. Die für die Rechtfertigung der Versicherungsfreiheit beschäftigter Studenten (Werkstudentenprivileg) in Betracht zu ziehenden Erwägungen (zum Meinungsstand die Nachweise bei Felix, SozVers 2002, 116 FF) lassen es nicht zu, Studenten, die bereits vor der Aufnahme des Studiums beschäftigt waren, die Versicherungsfreiheit generell zu versagen und sie damit anders zu behandeln als Studenten, die erst während des Studiums eine Beschäftigung aufnehmen. Soweit durch das Studentenprivileg Studenten zur Finanzierung ihres Studiums wirtschaftlich von Beiträgen entlastet werden sollen, trifft dieser Gesetzeszweck auch auf Studenten zu, die ihre bisherige Beschäftigung im Hinblick auf ihr Studium einschränken und entsprechend geringere Arbeitsentgelte erzielen. Im Übrigen dürfte es oft von Zufällen abhängen, ob ein Student Gelegenheit hat, bei seinem bisherigen Arbeitgeber weiter zu arbeiten, oder ob er sich nach Beendigung der bisherigen Beschäftigung einen neuen Arbeitgeber oder eine andere Beschäftigung sucht“.

Nach der Entscheidung des BSG vom 11. November 2003 halten die Sozialversicherungsträger an der bislang anderslautenden Rechtsauffassung/Verwaltungspraxis nicht mehr fest. Zukünftig wird bei Arbeitnehmern, die ihre Beschäftigung nach Aufnahme des Studiums fortsetzen und ihre Arbeitszeit auf 20 Stunden in der Woche oder weniger reduzieren, für die versicherungsrechtliche Beurteilung in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung die Werkstudentenregelung angewandt. Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung, die i. S. des BSG-Entscheidungen zu Unrecht entrichtet wurden, werden nach § 26 Abs. 2 und 3 SGB IV sowie § 351 SGB III auf Antrag des Versicherten und des Arbeitgebers erstattet. Der Erstattungsantrag ist bei der zuständigen Einzugsstelle zu stellen.

Soweit allerdings während einer abhängigen Beschäftigung ein beruflich weiterführendes (berufsintegriertes) Studium aufgenommen wird und zwischen

Studium und der weiterhin ausgeübten Beschäftigung ein prägender innerer Zusammenhang besteht, verbleibt es unter Beachtung der hierzu ergangenen Rechtsprechung – BSG vom 10. Dezember 1998, B 12 KR 22/97 R – bei der bisherigen Verwaltungspraxis, nach der Versicherungsfreiheit zu verneinen ist.

IV. Ausblick

Nachdem der Gesetzgeber am Ende des Berichtsjahres 2003 mit dem Zweiten und Dritten SGB VI – Änderungsgesetz zur Sicherung der Leistungsfähigkeit des Rentensystems und Stabilisierung des Beitragssatzes die kurzfristig wirkenden Teile eines Gesamtkonzepts verabschiedet hat, obliegt den Rentenversicherungsträgern im Jahre 2004 deren Umsetzung, wobei mit Blick auf die Mehrbelastungen der Rentenbezieher bei der Pflegeversicherung und den damit voraussichtlich einhergehenden Widerspruchs- und Klageverfahren mit einem erheblichen Verwaltungsmehraufwand zu rechnen ist.

Um den mittel- und langfristigen Finanzierungsproblemen der Rentenversicherung, die auf die steigende Lebenserwartung und dem gleichzeitig ungünstig werdenden Verhältnis zwischen Beitragszahler und Rentner zurückzuführen sind, zu begegnen, wird im Jahre 2004 das „Gesetz zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der Gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Nachhaltigkeitsgesetz)“ weitere grundlegende Änderungen für die Rentenversicherung mit sich bringen.

Überdies darf den weiteren Gesetzesvorhaben, wie dem „Gesetz zur Neuregelung der einkommensteuerrechtlichen Behandlung von Altersvorsorgeaufwendungen und Altersbezügen (Alterseinkünftegesetz-AEG)“, in dem den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts Rechnung getragen werden soll, und darüber hinaus dem „Gesetz zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung“, welches eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Effektivität der Verwaltungsstrukturen zum Ziel hat, mit großem Interesse entgegen gesehen werden.

Blick ins Unternehmen

Holger Baumann, Referat Selbstverwaltung

Jahrestagung der Widerspruchsausschüsse

Die ehrenamtlichen Mitglieder der Widerspruchsausschüsse der LVA Rheinprovinz führten am 29. und 30. April 2004 ihre jährliche Arbeitstagung in Leverkusen durch. Im Mittelpunkt der Beratungen standen Rechtsfragen aus der Praxis der Widerspruchsverfahren sowie aktuelle Rechtsentwicklungen.

Auf Einladung der Bayer AG nahmen die Ausschussmitglieder an einer Werksführung durch das Bayerwerk Leverkusen teil und informierten sich über Arbeitsabläufe und Arbeitsbedingungen in einem chemischen Großbetrieb. Herr Volker Rittinghaus, Arbeitgeberbeauftragter für Schwerbehinderte der Bayer AG sowie Frau Heidrun Rückert, Schwerbehindertenvertreterin der Bayer AG, berichteten über konkrete Maßnahmen zur Unterstützung oder Integration von Beschäftigten, die in ihrem Leistungsvermögen eingeschränkt sind. Beispielhaft besichtigten die Widerspruchsausschussmitglieder eine behindertengerechte Gebäudeausstattung auf dem Werksgelände. In einer anschließenden Diskussionsrunde wurden verschiedene Aspekte der Förderung erwerbsgeminderter Mitarbeiter erörtert.

Zu Beginn der Arbeitstagung begrüßte der Bürgermeister der Stadt Leverkusen, Herr Dr. Hans Klose, die Teilnehmer. In seinem Grußwort ging Bürgermeister Klose auf die große Verbundenheit zwischen der Stadt Leverkusen und dem Bayerwerk ein. Er wies auch kritisch auf Probleme hin, die sich bei einem industriellen Großstandort für die Stadtentwicklung ergeben und nannte beispielhaft, dass sich die Gewerbesteuerentnahmen von der Bayer AG auf Null reduziert hätten. Positiv hob Bürgermeister Klose die gute Zusammenarbeit zwischen dem Service-Zentrum der LVA Rheinprovinz in Leverkusen und der Stadtverwaltung hervor. Er wünschte der LVA Rheinprovinz und ihrer Selbstverwaltung weiterhin viel Erfolg im Rahmen des Umstrukturierungsprozesses der gesetzlichen Rentenversicherung.

Im fachrechtlichen Teil der Arbeitstagung berichtete Herr Ulrich Schröder, Leiter der Widerspruchs- und Rechtsbehelfsstelle, über aktuelle Rechtsprechung der 1. und 2. Instanz zu Fragestellungen bei Erwerbsminderungsrenten und Verweisungstätigkeiten. Die Wider-

spruchsausschussmitglieder erörterten intensiv die Gewährung zeitlich befristeter Erwerbsminderungsrenten als sog. „Arbeitsmarktrenten“ für teilweise erwerbsgeminderte Versicherte bei verschlossenem Teilzeitarbeitsmarkt. Eingehend beschrieb Herr Schröder anhand verschiedener Urteile der Sozialgerichte Düsseldorf, Duisburg sowie des Landessozialgerichtes die Schwierigkeiten und die Komplexität bei der Beurteilung des Facharbeiterstatus im Einzelfall oder bei der Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Des Weiteren erläuterte Herr Schröder die Verfahrenspraxis bei der Prüfung sog. VAP-Rentenverfahren für Rentenantragsteller, die bereits eine Rente der Versorgungsanstalt der Deutschen Post beziehen. VAP-Rentner würden zum Teil in Abständen von einem Jahr nach Abschluss eines erfolglosen Rentenverfahrens wegen Erwerbsminderung einen erneuten Rentenantrag stellen, zumeist ungeachtet dessen, ob eine gesundheitliche Verschlechterung oder neue Befunde vorliegen. Die Entwicklung dieser verwaltungsaufwändigen Rentenverfahren sei allerdings deutlich rückläufig, stellte Herr Schröder fest. Die LVA Rheinprovinz begrenze in diesen Fällen konsequent die Sachverhaltsermittlung, um den Verfahrensaufwand angemessen auf das notwendige Maß zu reduzieren.

Den Vortragsteil am ersten Sitzungstag der Arbeitstagung schloss Herr Wolfgang Gerhard, Referent in der Leitung der Abteilung Versicherung, Rente und Rehabilitation. Er referierte über das Gesetz zur Zahlbarmachung von Renten aus einer Beschäftigung in einem Ghetto (ZRBG). Dabei stellte Herr Gerhard die Hintergründe für das Zustandekommen des ZRBG auf der Grundlage der Ghetto-Lodz-Urteile des BSG aus dem Jahre 1997 dar. Nach dem ZRBG gelten sog. „Ghettoarbeitszeiten“ gebietsunabhängig als Bundesgebietsbeitragszeiten mit der Folge, dass Rentenzahlungen aus diesen Zeiten ohne Beitragsnachrichtung ins Ausland erfolgen können. Damit stellt das ZRBG eine Ergänzung zu den bestehenden Vorschriften des WGSVG und des SGB zugunsten der im Sinne des Gesetzes Verfolgten dar. Die Mitglieder der Widerspruchsausschüsse berieten über die Auslegung und Anwendung der wesentlichen Anspruchsvoraussetzungen des ZRBG, wo-

nach eine Beschäftigung gegen Entgelt aus eigenem Willensentschluss im Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer während eines Zwangsaufenthaltes in einem Ghetto vorliegen muss. Die Ausschussmitglieder wiesen insbesondere auf die Beweisanforderungen und die zum Teil schwierige Beweiswürdigung hin. Insgesamt bewerteten die Widerspruchsausschussmitglieder die Ausgestaltung und Formulierung des ZRBG durch den Gesetzgeber als mangelhaft, da das Gesetz vielfältige Auslegungsfragen aufwerfe sowie zum Teil eindeutige und abschließende Regelungen fehlten.

Am zweiten Tag der Arbeitstagung berichtete Frau Dr. Cornelia Büchner, Leiterin der Abteilung Ärztlicher Dienst, über die Probleme der sozialmedizinischen Begutachtung von Krebskranken. Frau Dr. Büchner führte aus, dass bösartige Tumore mit jährlich etwa 330.000 Neuerkrankungen zu den häufigsten Erkrankungen in Deutschland zählten. Nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellten sie die zweithäufigste Todesursache dar. Im Folgenden ging Frau Dr. Büchner auf die Ursachen von Krebserkrankungen ein, beschrieb die wichtigsten Untersuchungsmethoden und erläuterte unterschiedliche Therapiemöglichkeiten sowie Formen der einschlägigen Rehabilitation. Die Bedeutung berufsfördernder Leistungen zur Rehabilitation bzw. der Teilhabe am Arbeitsleben bei Krebskranken werde gegenwärtig noch vielfach unterschätzt, betonte Frau Dr. Büchner.

Eine intensive Diskussion führten die Tagungsteilnehmer zur sozialmedizinischen Beurteilung bei Krebserkrankungen. Führte vor einigen Jahren die Diagnose „Krebs“ wegen therapeutischer Ausweglosigkeit in den meisten Fällen fast automatisch zur Rentenantragstellung und anschließender Rentenbewilligung, so ist nunmehr aufgrund der vielen therapeutischen Möglichkeiten zur Verbesserung der Prognose eine differenziertere, individuelle Betrachtung des Restleistungsvermögens erforderlich.

Herr Direktor Heinz Krumnack, Mitglied der Geschäftsführung der LVA Rheinprovinz, gab den Ausschussmitgliedern mit seinem Referat einen Überblick über die rentenrechtlichen Neuerungen durch das Zweite und Dritte SGB VI-Änderungsgesetz sowie das Alterseinkünftegesetz. Herr Krumnack stellte im Einzelnen die seit dem 1. April 2004 geltenden gesetzlichen Maßnahmen zur kurzfristigen Stabilisierung der Rentenfinanzen dar. Er schilderte anhand konkreter Bei-

spiele die Auswirkungen, die sich dadurch ergeben, dass die Rentner den Beitrag zur Pflegeversicherung nunmehr vollständig selber tragen, die Beitragssatzveränderungen in der Krankenversicherung zeitnah an die Rentner weiter gegeben werden, und der Rentenzahltermin für Rentenanzugänge vom Monatsbeginn auf das Monatsende verschoben wird. Des Weiteren ging Herr Krumnack unter anderem auf die Aussetzung der Rentenanpassung zum 1. Juli 2004 und die Absenkung der Mindestschwankungsreserve ein. In seinen Ausführungen zum Alterseinkünftegesetz erläuterte er die geplante nachgelagerte Besteuerung der Alterseinkünfte sowie die damit verbundene steuerliche Abzugsfähigkeit oder Freistellung der Altersvorsorgeaufwendungen bei den aktiv Erwerbstätigen. Abschließend beschrieb Herr Krumnack die von der Bundesregierung beabsichtigte Rentenniveausicherung.

Die Arbeitstagung 2004 der Widerspruchsausschüsse endete mit einem Referat von Herrn Willi Schmitz, Referent der Leitung der Abteilung Versicherung, Rente und Rehabilitation. Herr Schmitz berichtete über den Stand des Gesetzgebungsverfahrens für das Gesetz zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Nachhaltigkeitsgesetz). Hierbei hob Herr Schmitz insbesondere die geplante Änderung der Rentenanpassungsformel durch Einführung eines sog. Nachhaltigkeitsfaktors hervor. Anhand von beispielhaften Berechnungen verdeutlichte Herr Schmitz, inwieweit der Nachhaltigkeitsfaktor die Entwicklung der Lebenserwartung (Zahl der Rentenbezieher) im Verhältnis zur Erwerbstätigkeit (Zahl der Beitragszahler) berücksichtigt. Er wies darauf hin, dass der Nachhaltigkeitsfaktor bis 2011 neben der Berücksichtigung des Altersvorsorgeaufwandes und der Bruttolohnentwicklung den jeweils aktuellen Rentenwert maßgeblich beeinflussen wird. Des Weiteren erläuterte Herr Schmitz die Anhebung der Altersgrenze bei der Altersrente wegen Arbeitslosigkeit und nach Altersteilzeitarbeit sowie die Änderungen bei der Bewertung schulischer und beruflicher Ausbildungszeiten. Mit konkreten Fallbeispielen verdeutlichte Herr Schmitz die Auswirkungen der gesetzlichen Neuregelungen.

Die Vorsitzenden der Vertreterversammlung, Herr Osinski und Herr Dr. Wohlleben, bewerteten die jährliche Arbeitstagung der Widerspruchsausschüsse als

Blick ins Unternehmen

wichtige Basis für die ehrenamtliche und verantwortungsvolle Arbeit der Ausschussmitglieder. Der diesjährige Erfahrungsaustausch in Leverkusen mit der Erörterung aktueller Rechtsänderungen und Schwer-

punktthemen aus dem Bereich der Widerspruchsverfahren wurde vor allem durch die engagierten Diskussionsbeiträge der Ausschussmitglieder und die fachkompetenten Erörterungen mit den Referenten geprägt.

Elke Gerhard, Abteilung Versicherung, Rente und Rehabilitation

Berufsunfähigkeitsrente – Hinzuverdienst – Erwerbsersatz Einkommen – Arbeitslosengeld

§§ 96a Abs. 1 Satz 1 und 2, Abs. 3 Satz 1 Nr. 4, Abs. 3 Satz 3, 313 Abs. 3 Nr. 2 Buchst. c SGB VI i.d.F. des Gesetzes zur Reform der Erwerbsminderungsrenten vom 20.12.2000; §§ 129, 130 Abs. 1 Satz 1, 132 Abs. 1 Satz 1 SGB III; §§ 14 Abs. 1 Satz 1, 18a Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV; § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X; Art. 3 Abs. 1 GG.

1. Das einer Sozialleistung zugrunde liegende Arbeitseingeld wird für die Berücksichtigung der Sozialleistung als Hinzuverdienst bei gleichzeitigem Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit grundsätzlich nach den Bestimmungen des jeweiligen Leistungsrechts unter Berücksichtigung der allgemeinen Begriffsbestimmungen im SGB ermittelt.
2. Die Behandlung der Sozialleistung als Erwerbsersatz Einkommen führt im Hinblick auf das Überschreiten der Hinzuverdienstgrenze beim gleichzeitigen Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht zu einer Verschlechterung. Sinn und Zweck der Berücksichtigung von Hinzuverdienst gebieten eine Rückkoppelung zur Art und Weise der Berücksichtigung des Erwerbseinkommens.

BSG, Urteil vom 20. November 2003 – B 13 RJ 43/02 R –

Zum Sachverhalt:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die dem Kläger gewährte Rente wegen Berufsunfähigkeit für die Zeit vom 1. Juli 2001 bis 31. Juli 2002 nicht zu zahlen ist, weil wegen zeitgleichen Bezugs von Arbeitslosengeld

(Alg) die Hinzuverdienstgrenze überschritten worden ist. Streitig ist auch, ob die Beklagte für den Monat Juli 2001 die erbrachte Rentenleistung in Höhe von 464 DM zurückfordern durfte.

Mit Bescheiden vom 7. und 26. März 2001 gewährte die Beklagte dem am 26. Juli 1942 geborenen Kläger – nach vorheriger Durchführung eines Heilverfahrens mit Gewährung von Übergangsgeld – beginnend mit dem 29. Dezember 2000 – unter Bezugnahme auf die Hinzuverdienstgrenzen des § 96a Abs. 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) – Rente wegen Berufsunfähigkeit als Teilrente in Höhe von einem Drittel (454,90 DM), weil der Kläger während seiner Tätigkeit als Kassen- und Vollstreckungsstellenleiter weiterhin Arbeitseingeld in Höhe von 5.468,93 DM brutto (im Dezember 2000) bzw. 5.487,70 DM brutto (ab Januar 2001) monatlich bezog.

Nachdem der Kläger seine zuletzt auf Kosten seiner Gesundheit ausgeübte Tätigkeit aufgegeben hatte, bewilligte ihm das Arbeitsamt ab dem 6. Juni 2001 bis längstens 21. Januar 2004 (960 Tage) Alg. Der wöchentlichen Leistung in Höhe von 554,26 DM lag ein Bemessungsentgelt von 1.370 DM (ab 1. Januar 2002 700 Euro) wöchentlich zu Grunde, welches aus dem im Bemessungszeitraum vom 1. Juni 2000 bis 31. Mai 2001 erzielten Bruttolohn – einschließlich der geleisteten Einmalzahlungen – in Höhe von insgesamt 71.347,51 DM, dividiert durch 52 Wochen, errechnet worden war.

Mit Bescheid vom 11. Juli 2001 berechnete die Beklagte die Rentenleistung des Klägers auf Grund der „Änderung der Höhe des Hinzuverdienstes“ neu mit dem Ergebnis, dass ab 1. Juli 2001 Rente wegen Berufsunfähigkeit auch als Teilrente von einem Drittel nicht mehr zu zahlen sei, weil der insoweit zulässige Hinzuverdienst überschritten werde. Für die Zeit vom 1. bis 31. Juli 2001 errechnete die Beklagte eine Überzahlung in Höhe von 464 DM. Widerspruch und Klage, mit denen sich der Kläger gegen die Einbeziehung von Einmalleistungen in Form von Weihnachts- und Urlaubsgeld in das dem Alg zu Grunde liegende Bemessungsentgelt wandte, blieben erfolglos (Widerspruchsbe-

Rechtsprechung

scheid vom 21. September 2001; Gerichtsbescheid des Sozialgerichts vom 19. Dezember 2001).

Den Antrag des Klägers vom 15. Mai 2002, Teilrente zumindest für den Monat Februar 2002 zu gewähren, weil die Hinzuverdienstgrenze – berechnet nach Tagen – für die nur 28 Tage im Monat Februar nicht überschritten werde, lehnte die Beklagte mit weiterem Bescheid vom 3. Juni 2002 ab, weil es auf die tatsächlichen Leistungstage des jeweiligen Monats nicht ankomme. Den hiergegen gemäß der ihm erteilten Rechtsbehelfsbelehrung am 28. Juni 2002 erhobenen Widerspruch nahm der Kläger am 23. Juli 2002 im Hinblick auf das anhängige Berufungsverfahren zurück.

Das Landessozialgericht (LSG) hat – ohne den Bescheid vom 3. Juni 2002, um den die Beklagte ihre Verwaltungsakten ergänzt hatte, in seine Entscheidung einzubeziehen – den Gerichtsbescheid des SG sowie den Bescheid der Beklagten vom 11. Juli 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. September 2001 aufgehoben (Urteil vom 24. September 2002) und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Der Kläger habe über den 30. Juni 2001 hinaus einen Zahlungsanspruch in Höhe eines Drittels der ihm bewilligten Rente wegen Berufsunfähigkeit; eine wesentliche Änderung der Rechtslage i.S. des § 48 Abs. 1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) sei seither nicht eingetreten. Im Vergleich zum Zeitpunkt der Bewilligung der Rente hätten sich die maßgeblichen Verhältnisse in Bezug auf die Berechnung des Hinzuverdienstes nicht geändert. Nach § 96a Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB VI in der hier anwendbaren, insoweit vom 1. Januar 2001 bis 31. Dezember 2001 gültigen Fassung i.V.m. der Besitzschutzregelung des § 313 SGB VI werde eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nur geleistet, wenn die Hinzuverdienstgrenze nicht überschritten werde. Sie werde nicht überschritten, wenn das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen aus einer Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit im Monat die in Abs. 1 der Vorschrift genannten Beträge nicht übersteige, wobei jedoch ein zweimaliges Überschreiten derselben um jeweils einen Betrag bis zur Höhe der Hinzuverdienstgrenze nach Abs. 2 der Vorschrift im Laufe eines jeden Kalenderjahres außer Betracht bleibe. Bei der Feststellung des Hinzuverdienstes, der neben einer Rente wegen Berufsunfähigkeit erzielt werde, stehe dem Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen das Alg gleich (§ 96a

Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB VI i.V.m. § 18a Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch SGB IV und § 313 Abs. 1 SGB VI). Als Hinzuverdienst sei das der Sozialleistung zu Grunde liegende monatliche Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu berücksichtigen (§ 96a Abs. 3 Satz 3 SGB VI).

Die maßgebliche Hinzuverdienstgrenze habe der Kläger auch dann nicht überschritten, wenn man das der Sozialleistung (Alg) zu Grunde liegende monatliche Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen berücksichtige. Monatliches Arbeitsentgelt sei das im Zeitraum vom 1. Juni 2000 bis 31. Mai 2001 monatlich gezahlte Entgelt; das im Juli zusätzlich gewährte Urlaubsgeld und die Einmalzahlung im November (Weihnachtsgeld) seien hierbei nicht mit einzubeziehen, weil ein zweimaliges Überschreiten der Hinzuverdienstgrenze um jeweils einen Betrag bis zur Höhe der Hinzuverdienstgrenze unschädlich sei. Der Umstand, dass der Kläger ab Juli 2001 Alg bezogen habe, ändere nichts an dem zu Grunde liegenden monatlichen Arbeitsentgelt. § 96a Abs. 3 Satz 3 SGB VI lasse sich nicht entnehmen, dass ein vom monatlichen Arbeitsentgelt abweichendes monatliches "Bemessungsentgelt" zu Grunde zu legen sei, welches die Einmalzahlungen einschließe. Dies entspreche dem Sinn und der Entstehungsgeschichte des § 96a SGB VI: Durch die erstmals mit Wirkung vom 1. Januar 1999 eingeführte Vorschrift solle lediglich sichergestellt werden, dass ein Versicherter, dessen Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wegen eines Hinzuverdienstes gekürzt werde, nicht besser gestellt werde, wenn an die Stelle des Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens eine kurzfristige Lohnersatzleistung (hier: Alg) trete (BT-Drucks. 13/8671 S 145 Nr. 47a). Lohnbestandteile, die Gegenleistung für eine Arbeit in mehreren Lohnabrechnungszeiträumen ohne Zuordnung zu einem bestimmten Abrechnungszeitraum seien, dürften nicht zu dem monatlichen Arbeitsentgelt i.S. des § 96a Abs. 3 SGB VI zählen. Um unbillige Ergebnisse, insbesondere eine Benachteiligung von Arbeitslosen, zu vermeiden, komme nur die Auslegung in Betracht, dass das monatliche Arbeitsentgelt, das der Sozialleistung zu Grunde liege, dasselbe sein müsse wie das Arbeitsentgelt i.S. des § 96a Abs. 1 Satz 2 SGB VI und nicht das hiervon abweichend berechnete Bemessungsentgelt.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt die Beklagte die Verletzung materiellen Rechts (§ 96a Abs. 3

Satz 3 SGB VI; § 14 SGB IV). Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus: „Monatlich“ i.S. des § 96a Abs. 3 Satz 3 SGB VI beziehe sich auf den rentenrechtlichen Anrechnungsbetrag, womit allein das in der Arbeitsverwaltung maßgebende wöchentliche Entgelt mit dem monatlichen Hinzuverdienst in der Rentenversicherung kompatibel gemacht werde. Eine Vergleichbarkeit mit dem im Bemessungszeitraum erzielten Arbeitsentgelt i.S. des § 96a Abs. 1 SGB VI bestehe nicht. Daher könne auch nicht auf das in einzelnen Monaten – ohne Einmalzahlung – erzielte Arbeitsentgelt abgestellt werden; der Anrechnungsbetrag ermittle sich allein aus dem nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) zu berechnenden Bemessungsentgelt. Da es sich bei der Hinzuverdienstregelung des § 96a SGB VI um eine Vorschrift des Rentenversicherungsrechts handele, seien auch die für diesen Bereich festgeschriebenen Berechnungsgrundsätze allein maßgeblich (§§ 121 ff. SGB VI). Entsprechend hätten sich die Verhältnisse des Klägers beim Wechsel vom Bezug von Arbeitsentgelt zum Bezug einer Lohnersatzleistung (Alg) wesentlich geändert i.S. des § 48 SGB X.

Aus den Gründen:

Die Revision der Beklagten ist unbegründet.

Der Senat ist an einer Entscheidung in der Sache nicht gehindert, weil das LSG den am 3. Juni 2002 ergangenen weiteren Bescheid der Beklagten nicht in seine Entscheidung mit einbezogen hat. Dieser Bescheid ersetzt oder ändert den Bescheid der Beklagten vom 11. Juli 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. September 2001 i.S. der § 96 Abs. 1, § 153 Abs. 1 SGG nicht. Denn geändert oder ersetzt wird ein Bescheid immer nur dann, wenn in seine Regelung, den Verfügungssatz, eingegriffen und damit die Beschwer des Betroffenen vermehrt oder vermindert wird (BSGE 4, 24, 26; BSGE 32, 11, 12; BSGE 47, 168, 170 = SozR 1500 § 96 Nr 13; Pawlack in Hennig, SGG-Komm., Stand März 1998, RdNr. 36 zu § 96; Binder in SGG-Handkomm., 2003, RdNr. 7 zu § 96). Die Beklagte hatte aber über den Monat Februar 2002, um den es dem Kläger im Antrag vom 15. Mai 2002 allein ging, im Bescheid vom 11. Juli 2001 bereits mit entschieden; der weitere Bescheid vom 3. Juni 2002 brachte demgegenüber nur – i.S. einer (nicht anfechtbaren) wiederholenden Verfügung – zum Ausdruck, dass die Beklagte an

ihrer Entscheidung festhalte. In eine erneute – inhaltliche – Sachprüfung ist die Beklagte nicht eingetreten, weil es auf die vom Kläger angeführten (geringeren) tatsächlichen Leistungstage im Monat Februar nicht ankomme. Eine Änderung oder (teilweise) Ersetzung des Bescheids vom 11. Juli 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. September 2001 hat die Beklagte mithin gerade nicht vorgenommen, sondern abgelehnt.

Im Ergebnis zu Recht hat das LSG die angefochtenen Bescheide sowie den Gerichtsbescheid des SG aufgehoben und eine wesentliche Änderung der Rechtslage i.S. des § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X verneint. Allerdings geht der Senat von einem anderen rechtlichen Ansatz aus. Auch dieser unterschiedliche Ansatz führt indes dazu, dass dem Kläger über den 30. Juni 2001 hinaus unverändert ein Zahlungsanspruch aus der bewilligten Rente wegen Berufsunfähigkeit in Höhe von einem Drittel zusteht.

Gemäß § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass des Verwaltungsakts vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Eine solche wesentliche Änderung liegt nach Auffassung des Senats im Übergang des Klägers vom Arbeitsverhältnis mit Bezug eines monatlichen Arbeitsentgelts in die Arbeitslosigkeit mit Bezug von Alg, das sich nach einer monatlichen Bemessungsgrenze berechnet, nicht vor.

Gemäß § 96a Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB VI in der hier anwendbaren, insoweit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2001 geltenden Fassung i.V.m. der Besitzschutzregelung des § 313 SGB VI wird eine Rente wegen vermindelter Erwerbsfähigkeit nur geleistet, wenn die Hinzuverdienstgrenze nicht überschritten wird. Sie wird nicht überschritten, wenn das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen aus einer Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit im Monat die in Abs. 2 genannten Beträge nicht übersteigt, wobei ein zweimaliges Überschreiten um jeweils einen Betrag bis zur Höhe der Hinzuverdienstgrenze nach Abs. 2 im Laufe eines jeden Kalenderjahres außer Betracht bleibt. Da der Anspruch des Klägers auf Rente wegen Berufsunfähigkeit am 31. Dezember 2000 bestand, beträgt die Hinzuverdienstgrenze nach § 313 Abs. 3 Nr. 2 Buchst. c SGB VI bei einer

Rechtsprechung

Rente wegen Berufsunfähigkeit in Höhe von einem Drittel des 87,5-fachen des aktuellen Rentenwerts (§ 68 SGB VI), vervielfältigt mit den Entgeltpunkten (§ 66 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 SGB VI) des letzten Kalenderjahres vor Eintritt der Berufsunfähigkeit, mindestens jedoch mit 0,5 Entgeltpunkten.

Bei der Feststellung eines Hinzuverdienstes, der neben einer Rente wegen Berufsunfähigkeit erzielt wird, stehen dem Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen die in § 96a Abs. 3 SGB VI aufgezählten Lohnersatzleistungen gleich. Nach § 96a Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB VI i.d.F. des Jahres 2001 i.V.m. § 18a Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV und § 313 Abs. 1 SGB VI zählt zu diesen Sozialleistungen das Alg. Als Hinzuverdienst ist nach § 96a Abs. 3 Satz 3 SGB VI i.d.F. des Jahres 2001 das der Sozialleistung zu Grunde liegende monatliche Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu berücksichtigen.

Die Hinzuverdienstgrenze des Klägers betrug – wie das LSG im angefochtenen Urteil zutreffend berechnet hat – für die Rente des Klägers wegen Berufsunfähigkeit in Höhe von einem Drittel ab Juli 2001 5.718,41 DM, errechnet aus dem Produkt der im Jahre 1999 erzielten Entgeltpunkte von 1,32, des aktuellen Rentenwerts von 49,51 DM und des Faktors 87,5. Nach den unwidersprochen gebliebenen und den Senat daher bindenden (§ 163 SGG) Feststellungen des LSG belief sich das monatliche Arbeitsentgelt des Klägers – solange dieser in einem Arbeitsverhältnis stand – jeweils auf Beträge unterhalb dieser Hinzuverdienstgrenze, wobei der Umstand, dass zusätzlich zu den Monatsbeträgen für Juli und November 2000 noch Beträge von 900 DM (im Juli: Urlaubsgeld) bzw. 4.711,75 DM (Einmalzahlung im November: Weihnachtsgeld) hinzukamen, trotz Überschreitens der Hinzuverdienstgrenze von 5.718,41 DM in den besagten Monaten ohne Auswirkungen auf die Rentenleistung blieb, weil ein zweimaliges Überschreiten um jeweils einen Betrag bis zur Höhe der Hinzuverdienstgrenze unschädlich war (§ 96a Abs. 1 Satz 2 letzter Halbsatz SGB VI i.d.F. des Jahres 2001).

Durch den Umstand, dass der Kläger ab Juli 2001 Alg bezog, ergibt sich seit diesem Zeitpunkt zwar eine Überschreitung der Hinzuverdienstgrenze von monatlich 5.718,41 DM. Denn anders als das LSG geht der erkennende Senat davon aus, dass sich das erzielte Arbeitsentgelt i.S. des § 96a Abs. 1 Satz 2 SGB VI i.d.F. des Jahres 2001 begrifflich und inhaltlich – nach Wort-

laut und Systematik des Gesetzes – von dem der Sozialleistung zu Grunde liegenden Entgelt i.S. des § 96a Abs. 3 Satz 3 SGB VI i.d.F. des Jahres 2001 unterscheidet. Bereits der Wortlaut des Abs. 3 Satz 3 der Vorschrift, der auf das der Berechnung der Sozialleistung zu Grunde gelegte Arbeitsentgelt Bezug nimmt, indiziert, dass insoweit auf die “Zugrundelegung” nach dem jeweils für die Sozialleistung zuständigen Leistungsgesetz abzustellen ist; und die Systematik im Aufbau des SGB in seinen verschiedenen Büchern weist darauf hin, dass hinsichtlich des Begriffes “Arbeitsentgelt” zunächst auf die Definition dieses Begriffes in § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV zurückzugreifen ist. Danach sind – regelmäßig – Arbeitsentgelt alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden. Die Höhe des als Hinzuverdienst zu berücksichtigenden Arbeitsentgelts bestimmt sich sodann nach den Vorschriften des Rechtsbereichs, aus dem die Sozialleistung gewährt wird. Grundsätzlich sind daher Einmalzahlungen wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld in den Arbeitsentgeltbegriff einzubeziehen, es sei denn, das Gesetz sieht hierfür eine besondere Ausnahme vor (Regel-Ausnahme-Prinzip). Eine solche Ausnahme ist in § 96a Abs. 1 Satz 2 SGB VI i.d.F. des Jahres 2001 vorgesehen, nicht hingegen in Abs. 3 Satz 3 dieser Vorschrift. Hätte der Gesetzgeber ein von § 14 SGB IV abweichendes begriffliches Verständnis des “Arbeitsentgelts” auch hier gewollt, hätte er den Begriff einschränken müssen (etwa: „... i.S. des § 96a Abs. 1 Satz 2“ oder „... ohne Berücksichtigung von Einmalzahlungen“). Das dem Alg zu Grunde liegende Bemessungsentgelt in Höhe von wöchentlich 1.370 DM ergibt aber – umgerechnet auf den Monat (x 4,3) – 5.891 DM und liegt damit über der oben genannten Hinzuverdienstgrenze von monatlich 5.718,41 DM.

Die Überzahlung resultiert daraus, dass in Anwendung des für die Gewährung von Alg anzuwendenden Leistungsgesetzes bestimmt ist (§ 129 SGB III), dass das Alg 67 % oder 60 % des pauschalierten Nettoentgelts beträgt, das sich aus dem Bruttoentgelt ergibt, das der Arbeitslose im Bemessungszeitraum erzielt hat (Bemessungsentgelt). Nach § 132 Abs. 1 Satz 1 SGB III ist Be-

messungsentgelt das im Bemessungszeitraum durchschnittlich auf die Woche entfallende Entgelt; gemäß Abs. 2 Satz 1 dieser Vorschrift ist für die Berechnung des Bemessungsentgelts das Entgelt im Bemessungszeitraum durch die Zahl der Wochen zu teilen, für die es gezahlt worden ist.

Mithin berechnet sich das Bemessungsentgelt für die Lohnersatzleistung Alg aus allen erhaltenen Zahlungen – auch Einmalzahlungen –, soweit sie der Beitragspflicht zur Arbeitslosenversicherung unterliegen. Im Gegensatz zur Bestimmung des § 96a Abs. 1 Satz 2 letzter Halbsatz SGB VI i.d.F. des Jahres 2001 für die Berücksichtigung von tatsächlich erzielter Arbeitsentgelt sind also aus dem Arbeitsentgelt, das dem Bemessungsentgelt für die Berechnung des Alg zu Grunde liegt, Einmalzahlungen nicht herauszurechnen.

Entgegen der Ansicht des LSG kann bei der Berechnung des Bemessungsentgelts nach § 132 Abs. 1 Satz 1 SGB III auch nicht gezielt nur auf Monate abgestellt werden, in denen Einmalzahlungen nicht geleistet worden sind. Denn gemäß § 130 Abs. 1 Satz 1 SGB III umfasst der Bemessungszeitraum alle Entgeltabrechnungszeiträume, die in den letzten 52 Wochen vor der Entstehung des Anspruchs, in denen Versicherungspflicht bestand, enthalten sind und die beim Ausscheiden des Arbeitslosen aus dem Versicherungspflichtverhältnis vor der Entstehung des Anspruchs abgerechnet waren. Eine entsprechende „Korrektur“ dieses gesetzlich genau beschriebenen Bemessungszeitraums „im Lichte des § 96a Abs. 1 Satz 2 letzter Halbsatz SGB VI i.d.F. des Jahres 2001“, wie sie das LSG zur Vermeidung „unbilliger Ergebnisse“ vornehmen möchte, verbietet sich daher.

Zumindest in der Konstellation des Klägers, der als Angestellter im öffentlichen Dienst – typischerweise – Anspruch auf Urlaubs- und Weihnachtsgeld hatte, erfordern Sinn und Zweck der Regelung des § 96a Abs. 3 Satz 3 SGB VI in der Fassung des Jahres 2001 bei einem Übergang von Erwerbs- zu Erwerbsersatzentgelt in der Gestalt des Alg indes eine Rückkoppelung zu Abs. 1 Satz 2 der Vorschrift. Denn mit der Berücksichtigung des Erwerbsersatzentgelts bei der Hinzuverdienstgrenze sollte nicht grundsätzlich etwas Anderes geschaffen werden als bei der Berücksichtigung eines durch Arbeit erzielten Hinzuverdienstes selbst. Vielmehr sollte die Gesetzesänderung sicher stellen, „dass ein Versicherter, dessen Rente wegen verminder-

ter Erwerbsfähigkeit wegen eines Hinzuverdienstes gekürzt wird, nicht besser gestellt wird, wenn an die Stelle des Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens eine kurzfristige Lohnersatzleistung tritt“ (BT-Drucks. 13/8671 S. 118 zu Nr. 47a).

Dass der Versicherte durch den Bezug einer kurzfristigen Lohnersatzleistung (hier: Alg) nicht etwa schlechter gestellt werden sollte, versteht sich nach dem Inhalt der Gesetzesmaterialien nicht nur von selbst; dies lässt sich auch dem Wortlaut des § 96a Abs. 3 Satz 1 SGB VI in der Fassung des Jahres 2001 entnehmen, wonach bei der Feststellung eines Hinzuverdienstes, der neben einer Rente wegen Berufsunfähigkeit erzielt wird, dem Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen die dort genannten Lohnersatzleistungen „gleich“ stehen. Überdies ist dieses Verständnis des § 96a Abs. 3 Satz 3 SGB VI in der Fassung des Jahres 2001 unter Berücksichtigung des Gleichbehandlungsgebots des Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz auch verfassungsrechtlich geschuldet. Denn der Arbeitnehmer verliert allein durch Eintritt einer – vorübergehenden – Arbeitslosigkeit nicht seinen Status als Arbeitnehmer. Ihn – bezogen auf Hinzuverdienstgrenzen – schlechter zu stellen als einen Arbeitnehmer, der aus einem Arbeitsverhältnis Einkommen erzielt, führte zu einer Ungleichbehandlung im Wesentlichen gleicher Sachverhalte. Für eine Gleichbehandlung spricht auch das Ziel des SGB III, einen arbeitslosen Versicherten möglichst effizient wieder in ein Arbeitsverhältnis zu vermitteln (Vorrang der Vermittlung vor den Leistungen zum Ersatz des Arbeitsentgelts bei Arbeitslosigkeit, § 4 Abs. 1 i.V.m. § 5 SGB III).

§ 96a Abs. 3 Satz 3 SGB VI in der Fassung des Jahres 2001 ist daher insoweit „im Lichte“ der (Grund-)Regel des Abs. 1 Satz 2 der Vorschrift zu lesen, als lediglich das der Lohnersatzleistung zu Grunde liegende Bemessungsentgelt – begrenzt auf den Höchstbetrag des im Falle der Erzielung von Arbeitsentgelt anrechenbaren Hinzuverdienstes – Anrechnung findet. Nur so lässt sich eine verfassungsrechtlich nicht zu rechtfertigende Schlechterstellung des „passiven“ gegenüber dem „aktiven“ Arbeitnehmer vermeiden. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG.

Anmerkung:

Das Urteil befasst sich mit der Problematik, in welcher Höhe ein Bemessungsentgelt als Hinzuverdienst

Rechtsprechung

i.S. des § 96a SGB VI zu berücksichtigen ist, wenn dieses wegen der Einbeziehung von Einmalzahlungen höher ist als das zuvor angerechnete Arbeitsentgelt.

Bei Bezug einer Sozialleistung ist als Hinzuverdienst das der Bemessung der Leistung zugrunde liegende Arbeitsentgelt zu berücksichtigen. Hierzu zählen seit In-Kraft-Treten des Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz von 21.12.2000 auch die in die Bemessung der Lohnersatzleistung einfließenden Einmalzahlungen. Allerdings werden derartige Einmalzahlungen nicht bestimmten Kalendermonaten zugeordnet, sondern werden gleichmäßig auf den Bemessungszeitraum verteilt – vgl. §§ 130 Abs. 1, 132 Abs.2 SGB III – (hier: 01.06.2000 bis 31.05.2001, 71.347,51 DM incl. Urlaubs- und Weihnachtsgeld : 52 = 1.372,07 DM wchtl. *).

Als Hinzuverdienst setzen die Rentenversicherungsträger folglich für jeden Monat des Bezuges von Arbeitslosengeld ein monatliches Bemessungsentgelt (wchtl. Arbeitslosengeld x 13 : 3) in gleichbleibender Höhe an.

In dem zu entscheidenden Fall führte dies dazu, dass ab dem 01.07.2001 sämtliche Hinzuverdienstgrenzen überschritten wurden und kein Zahlungsanspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente mehr bestand. Dem gegenüber hatten die während der Erwerbsphase ebenfalls geleisteten Einmalzahlungen aufgrund des zulässigen zweimaligen Überschreitens in den beiden Auszahlungsmonaten gem. § 96a Abs. 1 Satz 2 SGB VI durchgehend zur Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von einem Drittel geführt.

Damit hatte die an die Stelle des Arbeitsentgelts getretene – niedrigere – Lohnersatzleistung eine Rentenminderung bzw. eine Nichtleistung bewirkt.

Mit diesem – auch sozialpolitisch – unbefriedigenden Ergebnis haben sich die Rentenversicherungsträger mehrfach auseinander gesetzt. Zuletzt wurde anlässlich der Sitzung der AGFAVR 3/2003 am 29.10.2003 unter TOP 2 beschlossen, dass sich aufgrund der Anwendung des § 96a Abs. 3 Satz 3 SGB VI durch den Bezug einer Sozialleistung im Anschluss an eine Beschäftigung aufgrund einer in das Bemessungsentgelt einbezogenen Einmalzahlung keine niedrigere Erwerbsminderungsrente ergeben darf als während der Beschäftigung davor. In einschlägigen Fällen erfragen die Rentenversicherungsträger nunmehr (mittels bundeseinheitlichem Vordruck) bei den jeweiligen Trägern der Lohnersatzleistung (z.B. Agentur für Arbeit, Krankenkasse) die Höhe des Bemessungsentgelts unter Außerachtlassung von Einmalzahlungen und errechnen hieraus den maßgebenden Hinzuverdienst.

Das Urteil des 13. Senats bestätigt grundsätzlich die Auffassung der Rentenversicherungsträger. Es stellt klar, dass Einmalzahlungen in den Arbeitsentgeltbegriff i.S. des § 96a Abs. 3 Satz 3 SGB VI einzubeziehen sind und damit zum Bemessungsentgelt für die Errechnung der Lohnersatzleistung heranzuziehen sind.

Das BSG hat zwar ausgeführt, dass „mit der Berücksichtigung des Erwerbseinkommens bei der Hinzuverdienstgrenze nicht grundsätzlich etwas anderes geschaffen werden soll als bei der Berücksichtigung eines durch Arbeit erzielten Hinzuverdienstes selbst“, jedoch lässt es offen, wie letztendlich der maßgebende Hinzuverdienst zu ermitteln ist.

Bei der zur Entscheidung stehenden Fallgestaltung handelt es sich um einen Angestellten im öffentlichen Dienst, der Arbeitsentgelt in gleichbleibender Höhe erhält. Wegen der Gleichstellung der in § 96a Abs. 3 SGB

*)Das BSG geht allerdings in der Sachverhaltsdarstellung von einem wöchentlichen Bemessungsentgelt von 1.370 DM aus. Die Differenz resultiert aus einer Berechnungsvorschrift der Arbeitsverwaltung.

Nach § 132 Abs. 3 SGB III ist u.a. bei der Berechnung des Arbeitslosengeldes das Bemessungsentgelt auf den nächsten durch 5 teilbaren Euro-Betrag (bis 31.12.2001: „durch zehn teilbaren Deutsche-Mark-Betrag“) zu runden. Dies führt dazu, dass als Bemessungsentgelt entweder ein niedrigeres oder ein höheres Entgelt als das ursprüngliche Arbeitsentgelt in Ansatz gebracht wird (Beispiel: für ein Arbeitsentgelt zwischen 997,50 Euro und 1.002,49 Euro ist bei der Berechnung des Arbeitslosengeldes ein Bemessungsentgelt in Höhe von 1.000 Euro maßgebend). Wird das gerundete Bemessungsentgelt bei der Prüfung des § 96a SGB VI zugrunde gelegt, so kann dies in den Fällen, in denen die Hinzuverdienstgrenze nur knapp über- bzw. unterschritten wird, zu einer Änderung der Rentenhöhe führen.

Daher haben die Rentenversicherungsträger beschlossen, bei Anwendung des § 96a Abs. 3 Satz 3 SGB VI das ungerundete Bemessungsentgelt zu berücksichtigen (AGFAVR 3/2003 TOP 2).

Für die Entscheidung des BSG hat die geschilderte Problematik jedoch keine Bedeutung.

VI genannten Sozialleistung mit Arbeitsentgelt spricht sich das Gericht dafür aus, diese (bei dem o.g. Personenkreis gleichbleibenden) Arbeitsentgelte weiterhin als Hinzuverdienst zu berücksichtigen („... komme nur die Auslegung in Betracht, dass das monatliche Arbeitsentgelt, das der Sozialleistung zu Grunde liege, dasselbe sein müsse wie das Arbeitsentgelt i.S. des § 96a Abs. Satz 2 SGB VI und nicht das hiervon abweichend berechnete Bemessungsentgelt“).

Dieser Auffassung ist nur bedingt zuzustimmen.

Es ist unstrittig, dass das bisherige Ergebnis (Rentenminderung bei Wechsel von Arbeitsentgelt in eine Lohnersatzleistung) in dieser Form nicht aufrecht erhalten werden kann. Die Umsetzung in die Praxis – folgt man den Ausführungen des BSG- ginge allerdings am Gesetzeswortlaut des § 96a Abs. 3 Satz 3 SGB VI vorbei.

Hiernach ist als Hinzuverdienst **„das der Sozialleistung zugrunde liegende monatliche Arbeitsentgelt ... zu berücksichtigen“**; im Fall des Bezugs von Arbeitslosengeld ist dies aber der **Durchschnittswert** der letzten abgerechneten 52 Wochen (vgl. §§ 130 Abs. 1. 132 Abs. 2 SGB III) : 12, „hoch“gerechnet auf einen Monatsbe-

trag (x 13 : 3). Dieser Monatsbetrag muss – insbesondere bei Beschäftigten mit unterschiedlich hohen Monatsverdiensten (schwankender Hinzuverdienst) – nicht dem zuletzt bezogenen bzw. im Rahmen des § 96a SGB VI angerechneten Arbeitsentgelt entsprechen und kann daher höher ausfallen.

Die von den Rentenversicherungsträgern praktizierte „Herausrechnung von Einmalzahlungen beim Bemessungsentgelt“ bietet die sachgerechtere Lösung an.

Auf diese Weise werden sowohl die gesetzlichen Regelungen zur Ermittlung des Hinzuverdienstes beachtet (§ 96a Abs. 3 Satz 3 SGB VI, §§ 130 Abs. 1, 132 Abs. 2 SGB III) als auch indirekt ein zweimaliges Überschreiten eingedrückt, indem die Einmalzahlungen unberücksichtigt bleiben.

Es wird allerdings nicht verkannt, dass eine völlige Gleichbehandlung von Erwerbstätigen und Sozialleistungsbeziehern nicht erreicht werden kann, da die Möglichkeit des zweimaligen zulässigen Überschreitens bei Erwerbstätigen nicht allein auf Einmalzahlungen beschränkt ist, sondern auch bei sonstigem Mehrverdienst (z.B. durch Mehrarbeit) möglich ist.

Rechtsprechung

Thomas Göhde, Abteilung Versicherung, Rente und Rehabilitation

Zur Berücksichtigung eines einheitlichen Freibetrages der Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz beim Zusammentreffen von Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung

§§ 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a, 93 Abs. 1 Nr. 1, 93 Abs. 4 Satz 4 Nr. 1 SGB VI; §§ 31 Abs. 1, 84a BVG; EinigVtr, Anlage I Kap. VIII K Nr. 1 Buchst. a, Anlage I Kap. VIII K; § 44 Abs. 1 SGB X; § 130 Abs. 1 SGG

Im Rahmen der Anrechnung einer Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung ist allein der Beschädigten- Grundfreibetrag als sogenannter Freibetrag zu berücksichtigen, der sich aus der Anwendung des § 31 BVG ergibt (Anschluss an BSG vom 10.4.2003 – B 4 RA 32/02 R = SozR 4-2600 § 93 Nr.2).

BSG, Urteil vom 20. November 2003 – B 13 RJ 5/03 R -

Zum Sachverhalt:

Streitig ist, in welcher Höhe die Verletztenrente des Versicherten auf die von der Beklagten gewährte Altersrente (AIR) aus der gesetzlichen Rentenversicherung anzurechnen ist.

Der am 28. September 1924 geborene Kläger bezog ab 1. September 1989 eine nach den Vorschriften der ehemaligen DDR berechnete AIR, die aufgrund des Umwertungs- und Anpassungsbescheids vom 20. Dezember 1992 ab 1. Januar 1992 als Regelaltersrente (RAR) unter Anrechnung einer Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung (UV) geleistet wird. Mit Bescheiden vom 29. Mai 1994 und vom 13. Januar 1998 wurde die RAR jeweils neu berechnet.

Mit Schreiben vom 18. Januar 2001 beantragte der Kläger eine Überprüfung des letzten Bescheids vom 13. Januar 1998 mit der Begründung, bei der Anrechnung von Einkommen gemäß § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) sei aufgrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 14. März 2000 (BVerfGE 102, 41 = SozR 3-3100 § 84a Nr. 3) ab dem 1. Januar 1999 bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 40 v.H. eine Beschädigten- Grundrente in Höhe von 297,— DM nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) - anstelle der von der Beklagten berücksichtigten Beschädigten- Grundrente in Höhe von 249,— DM - als Freibetrag anzurechnen.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 14. Februar 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Juli 2001 die Rücknahme ihres Bescheids vom 13. Januar 1998 im Wesentlichen mit folgender Begründung ab: Das vom Kläger angeführte Urteil des BVerfG habe keine Auswirkung auf die Anwendung des § 93 SGB VI. Das BVerfG habe nur für den Personenkreis der Kriegsoffer festgestellt, dass eine Differenzierung in der Höhe der Beschädigten-Grundrenten jeweils nach alten und neuen Ländern (ab dem 1. Januar 1999) gegen den Gleichheitssatz verstoße. Bei Beziehen einer Unfallrente aus der gesetzlichen UV stehe das schädigende Ereignis nicht in Zusammenhang mit Kriegsfolgen.

Das Sozialgericht Leipzig (SG) hat mit Urteil vom 12. Dezember 2001 den Bescheid vom 14. Februar 2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Juli 2001 abgeändert und die Beklagte verurteilt, "unter Berücksichtigung einer ab dem 1. Januar 1999 einheitlich geltenden Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz die Altersrente des Klägers neu zu berechnen".

Das Sächsische Landessozialgericht (LSG) hat auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG aufgehoben.

ben und die Klage abgewiesen. Es hat seine Entscheidung auf folgende Erwägungen gestützt: Eine teilweise Rücknahme - gemäß § 44 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) - des Umwertungs- und Anpassungsbescheids vom 20. Dezember 1992 und der Neuberechnungsbescheide vom 29. Mai 1994 und 13. Januar 1998 sei ausgeschlossen. Selbst unter Zugrundelegung der Auffassung des Klägers, aufgrund des Urteils des BVerfG vom 14. März 2000 dürfe nach dem 31. Dezember 1998 die Berechnung der Beschädigtenrente im Beitrittsgebiet nicht mehr nach § 84a BVG erfolgen, seien diese Bescheide zum Zeitpunkt ihres Erlasses nicht rechtswidrig gewesen. Der Kläger könne die teilweise Aufhebung des Bescheids vom 13. Januar 1998 und die Neuberechnung der AIR auch nicht nach § 48 Abs. 1 SGB X verlangen, weil eine wesentliche Änderung i.S. dieser Vorschrift aufgrund der (teilweisen) Nichtigerklärung des § 84a BVG durch dieses Urteil des BVerfG nicht eingetreten sei. Die aufgrund des Urteils des BVerfG vom 14. März 2000 durch Gesetz vom 6. Dezember 2000 in § 84a Satz 3 BVG eingefügten Ausnahmefälle lägen hier nicht vor, weil der Kläger keine Beschädigten- Grundrente nach § 1 BVG, nach dem Häftlingshilfegesetz, nach dem Strafrechtlichen Rehabilitationsgesetz oder nach dem Verwaltungsrechtlichen Rehabilitationsgesetz erhalte.

In § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI würden zwar weder § 31 BVG noch § 84a BVG zitiert, doch werde mit dem Wortlaut "Grundrente nach dem BVG" sowohl auf § 31 BVG als auch auf § 84a BVG verwiesen, wobei § 84a Satz 1 BVG auf den Einigungsvertrag (EV) weiterverweise. Soweit § 84a BVG vom BVerfG für nichtig erklärt worden sei, sei dieses Urteil auf den vorliegenden Fall weder direkt noch entsprechend anwendbar. Unmittelbar würden von dem Urteil nur Kriegsbeschädigte erfasst. Auf Bezieher von Verletztenrenten aus der gesetzlichen UV sei es nicht anwendbar; dem stehe der unterschiedliche Regelungszweck des Versorgungsanspruchs nach dem BVG einerseits und der Verletztenrente der gesetzlichen UV andererseits entgegen. Schließlich habe das BVerfG seine Entscheidung maßgeblich auf das Argument gestützt, es sei spätestens seit 1998 erkennbar gewesen, dass eine Gleichstellung der Kriegsoffer in den neuen und alten Ländern bis auf Weiteres nicht absehbar sei und die Gefahr einer dauerhaften Ungleichbehandlung für diesen Personenkreis be-

stehe. Die Gruppe der Unfallrentenbezieher erstreckte sich dagegen auf alle Altersgruppen, und es sei nicht fernliegend, dass die Gruppe der Unfallrentner-Ost das Leistungsniveau des Westens einmal erreichen werde.

Gegen dieses Urteil richtet sich die vom LSG zugelassene Revision des Klägers. Er rügt eine Verletzung des § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI, des § 84a BVG sowie der Art. 3 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 Satz 2 des Grundgesetzes. Zur Begründung der Revision trägt er im Wesentlichen folgendes vor:

Es sei nicht ersichtlich, weshalb die Beklagte bei der Ermittlung der Summe der zusammen treffenden Rentenbeträge überhaupt und auch weiterhin einen geminderten Beschädigten- Grundrentenbetrag für Versicherte in den neuen Bundesländern angerechnet habe. Dieses Vorgehen sei erst recht nach der Entscheidung des BVerfG vom 14. März 2000 nicht mehr verständlich. Ein immaterieller Schaden eines Beziehers einer Verletztenrente- Ost dürfe im Verhältnis zu einem Rentenbezieher-West nicht anders bewertet und berücksichtigt werden. Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts ordne § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI keine Ungleichbehandlung unfallverletzter Rentenberechtigter an; die Beklagte habe vielmehr die Grundrente, so wie sie in § 31 Abs. 1 BVG aufgeführt werde, als Freibetrag im Rahmen des § 93 Abs. 2 Satz 2 Buchst. a SGB VI zu berücksichtigen. Jedenfalls seit dem 1. Januar 1999 sei eine Differenzierung zwischen einer so genannten Grundrente-Ost und einer so genannten Grundrente-West im Rahmen des § 93 SGB VI nicht mehr gerechtfertigt, nachdem § 84a BVG seit dem 1. Januar 1999 vom BVerfG für nichtig erklärt worden sei.....

Aus den Gründen:

Die Revision des Klägers ist begründet. Er hat einen Anspruch auf Neufeststellung der RAR unter Berücksichtigung eines Freibetrags ausschließlich nach § 31 Abs. 1 BVG bei der Anrechnung der Verletztenrente aus der gesetzlichen UV im Rahmen des § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI.

Der Zulässigkeit der Klage steht vorliegend nicht entgegen, dass der Kläger vor dem SG keinen genauen Zahlbetrag seiner Rente eingeklagt, sondern neben der Aufhebung des angefochtenen Widerspruchsbescheids vom 16. Juli 2001 nur die Verurteilung der Beklagten zur Erteilung eines neuen Bescheids beantragt hat. Der

Rechtsprechung

weitere Antrag des Klägers vor dem SG, "bei der Einkommensanrechnung gemäß § 93 Abs. 2 Nr. 2a SGB VI den Grundrentenbetrag (West) abzusetzen", drückt das Klagebegehren noch hinreichend klar aus. Erkennbares Klageziel des Klägers war die Aufhebung des eine neue Berechnung ablehnenden Bescheids der Beklagten vom 14. Februar 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Juli 2001 und die Verpflichtung der Beklagten, bei der Berechnung des Zahlbetrags der RAR die Vorschrift des § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI in der Weise anzuwenden, dass bei der Ermittlung der Summe der zusammentreffenden Rentenbeträge bei der Verletztenrente aus der gesetzlichen UV der Betrag unberücksichtigt bleibt, der ihm als Beschädigten-Grundrente allein nach § 31 Abs. 1 BVG (so genannte Grundrente-West) - ohne Anwendung des § 84a BVG i.V.m. den Bestimmungen des EV (so genannte Grundrente-Ost) - geleistet würde. Aus dem Klageantrag wie auch aus den angefochtenen Bescheiden ergibt sich hinreichend klar und deutlich, dass alle anderen Berechnungs- bzw. Anrechnungsfaktoren, die für den monatlichen Zahlbetrag der RAR des Klägers von Bedeutung sind, zwischen den Beteiligten nicht streitig sind. In welcher Höhe die RAR für den Kläger zu zahlen ist, sollte dagegen von Beginn an dem anschließenden Durchführungsbescheid vorbehalten bleiben, wenn der Kläger mit seinem Begehren durchdringt. Der Erlass eines solchen Grundurteils i.S. des § 130 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ist auch möglich, wenn nur über die Leistungshöhe gestritten wird oder wenn - wie vorliegend - nur ein Berechnungsfaktor streitig ist (vgl. hierzu Pawlak in Hennig, SGG-Kommentar, § 130 Rd-Nr. 53; s. auch Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl., § 130 Rd-Nr. 2 ff; zur Zulässigkeit eines Grundurteils vgl. auch BSGE 66, 44 = SozR 5795 § 7 Nr. 1). Dem Kläger kann ein rechtliches Interesse an der Neuberechnung der Rente entsprechend seinem bereits bei der Beklagten und beim SG gestellten Antrag nicht abgesprochen werden. Es unterlag von Beginn des Verfahrens an keinem Zweifel, dass aufgrund der vom Kläger begehrten Neuberechnung unter Zugrundelegung der Beschädigten-Grundrente allein nach § 31 BVG als zu berücksichtigendem "Freibetrag" bei der Anrechnung der Unfallrente im Ergebnis ein höherer Rentenzahlbetrag aus der gesetzlichen Rentenversicherung resultiert. Dies hat die vom Senat eingeholte Auskunft der Beklagten vom 27.

Oktober 2003 bestätigt, wonach sich für die Zeit vom 1. Januar 1999 bis 30. November 2003 ein Nachzahlungsbetrag in Höhe von 1.083,44 EUR ergibt, wenn die vom Kläger begehrte Anrechnung des Freibetrags nach der so genannten Grundrente-West zugrunde gelegt wird.

Das SG hat auch mit hinreichender Bestimmtheit über das Klagebegehren entschieden. Soweit es die Beklagte verurteilt hat, unter Berücksichtigung einer ab dem 1. Januar 1999 einheitlich geltenden Grundrente nach dem BVG die AIR des Klägers neu zu berechnen, so kann dieser Ausspruch unter Berücksichtigung der Entscheidungsgründe des sozialgerichtlichen Urteils nur dahingehend verstanden werden, dass die Beklagte verpflichtet wurde, die RAR des Klägers neu zu berechnen und anstelle des bei der Anrechnung der Unfallrente zugrunde gelegten Freibetrags nach der Grundrente-Ost (gemäß § 84a BVG) den Freibetrag nach der Grundrente-West (gemäß § 31 Abs. 1 BVG) zugrunde zu legen. Aus dem vom Kläger vor dem SG gestellten Antrag allein geht allerdings nicht hervor, ab welchem Zeitpunkt die Neuberechnung der AIR begehrt wurde. Gleichwohl ist auch insoweit der Streitgegenstand hinreichend bestimmt, weil das SG die Beklagte ausweislich des Urteilstenors verurteilt hat, unter Berücksichtigung einer ab dem 1. Januar 1999 einheitlich geltenden Grundrente nach dem BVG die RAR des Klägers neu zu berechnen. Die Neuberechnung bereits ab einem früheren Zeitpunkt war von dem Kläger weder mit seinem bei der Beklagten gestellten Antrag noch nach seinem Vorbringen im Klageverfahren geltend gemacht worden, weshalb nicht davon auszugehen ist, das SG habe das Klagebegehren hinsichtlich des streitigen Zeitraums nicht in vollem Umfang beschieden. Ungeachtet dessen ist vom Kläger keine Berufung gegen das Urteil des SG mit dem Ziel einer weitergehenden Verurteilung der Beklagten eingelegt worden und auch im Berufungsverfahren keine entsprechende Klageerweiterung erfolgt. Der erkennende Senat hat somit allein darüber zu entscheiden, ob der Kläger ab 1. Januar 1999 die Neuberechnung seiner RAR unter Berücksichtigung des höheren Freibetrags gemäß § 31 BVG anstelle des bisher in Ansatz gebrachten Freibetrags gemäß § 84a BVG i.V.m. den entsprechenden Bestimmungen des EV bei der Anrechnung der Unfallrente verlangen kann.

Das Urteil des LSG kann keinen Bestand haben. Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts ver-

letzt die Ablehnung des Antrags des Klägers auf Neuberechnung seiner AR ab dem 1. Januar 1999 diesen in seinen Rechten.

Anspruchsgrundlage für das Begehren des Klägers ist § 44 SGB X. Nach § 44 Abs. 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsakts das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind.

Von der Beklagten ist bei der Berechnung der monatlichen Zahlungsbeträge aus der RAR des Klägers in dem allein zur Überprüfung gestellten Bescheid vom 13. Januar 1998 – wie auch in den früheren Bescheiden vom 20. Dezember 1992 und vom 29. Mai 1994 – das Recht insofern unrichtig angewandt worden, als im Rahmen des § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI bei der Ermittlung der zusammentreffenden Rentenbeträge nur ein Beschädigten- Grundrentenbetrag unberücksichtigt geblieben ist, wie er sich in Anwendung des § 84a BVG in der bis zum 31. Dezember 1998 geltenden Fassung i.V.m. dem EV (Anlage 1 Kapitel VIII Sachgebiet K Abschnitt III Nr. 1a) ergab. Richtigerweise hätte die Beklagte allein den Beschädigten- Grundrentenbetrag als so genannten Freibetrag einsetzen müssen, der sich aus der Anwendung des § 31 Abs. 1 BVG ergibt. Zu Unrecht stützt sich die Beklagte für ihre Rechtsauffassung auf den Wortlaut des § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI, denn dieser differenziert nicht zwischen verschiedenen Grundrenten bei gleichem MdE-Grad. Die Vorschrift enthält keinen Hinweis darauf, dass zu unterscheiden sei zwischen den Berechtigten, die zu einem bestimmten Zeitpunkt den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in den neuen oder alten Bundesländern hatten bzw. haben (so auch BSG, Urteil vom 10. April 2003 – B 4 RA 32/02 R – zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Es ist der Beklagten zuzugeben, dass allein der Wortlaut des § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI für eine Auslegung dahingehend offen ist, dass als Freibetrag dann die Grundrente nach § 84a BVG i.V.m. den Bestimmungen des EV einzusetzen ist, wenn der Versicherte die persönlichen Voraussetzungen für eine Anwendung des § 84a BVG erfüllt. Für eine solche Aus-

legung könnte die konjunktivische Form „...geleistet würde ...“ sprechen, die so verstanden werden könnte, als sei diejenige Beschädigten-Grundrente zu berücksichtigen, die je nach Herkunft des Versicherten als Beschädigten- Grundrente konkret zu leisten wäre. Gegen eine derartige Auslegung spricht jedoch, dass das Rentenversicherungsrecht keine Vorschrift kennt, die eine solche Differenzierung geböte. § 93 SGB VI enthält Regelungen, die einheitliche Geltung im gesamten Bundesgebiet beanspruchen. Hierzu zählt auch der Verweis auf die grundsätzlich im gesamten Bundesgebiet einheitliche Beschädigten-Grundrente in § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI, die der Höhe nach nicht zwischen Gebieten mit niedrigeren oder höheren Lebenshaltungskosten differenziert. Das Rentenrecht enthält keine Vorschrift, die gegenüber der allgemeinen Vorschrift des § 93 SGB VI speziell für das Beitrittsgebiet eine abweichende Regelung vorsieht. Insbesondere kann sich die Beklagte in diesem Zusammenhang nicht auf § 84a BVG berufen, weil dieser Vorschrift nicht zu entnehmen ist, dass mit ihr auch die Freibetragsregelung des § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI zu Lasten der Versicherten im Beitrittsgebiet abgeändert werden sollte (BSG, Urteil vom 10. April 2003 – a.a.O.). Die Berücksichtigung allein der Grundrenten nach § 31 Abs. 1 BVG für alle Berechtigten, bei denen auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung eine Rente aus der UV anzurechnen ist, entspricht auch Ziel und Zweck des § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI. Zweck der Freibetragsregelung ist es, beim Zusammentreffen dieser beiden Renten den Anteil der Unfallrente von der Anrechnung auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung auszunehmen, der dem Ausgleich immaterieller Schäden dient. Da sich aus den Unfallrenten selbst der Anteil des immateriellen Schadens nicht ermitteln lässt, knüpft § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI an die Beschädigten- Grundrente des BVG an, um so die Gleichbehandlung der unfallverletzten Rentenberechtigten zu sichern. Bei gleichem Grad der MdE und damit gleichem immateriellen Schaden gewährleistet diese Regelung einen gleichen Freibetrag und trägt auf diese Weise der Tatsache Rechnung, dass diese Schäden bei leichten, mittelschweren und schweren Unfällen unterschiedlich zu bemessen sind und damit die Festsetzung unterschiedlicher Freibeträge erfordern (vgl. zum Vorhergehenden ausführlich: BSG, Urteil vom

Rechtsprechung

10. April 2003 – a.a.O., m.w.N.). Für die Richtigkeit dieser Auffassung spricht, dass § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI ohnehin nur pauschal auf die Grundrente nach dem BVG verweist und dabei in Kauf nimmt, dass im Einzelfall die Berücksichtigung eines immateriellen Schadens durchaus unterschiedlich ausfallen kann. So führt z.B. eine Unfallrente aufgrund eines niedrig anzusetzenden Jahresarbeitsverdienstes (JAV) trotz vergleichsweise höherer MdE zu einem relativ niedrigen Zahlbetrag, während sich umgekehrt aus hohem einzusetzenden JAV auch bei relativ niedriger MdE eine vergleichsweise hohe Unfallrente ergibt. Der Anteil des immateriellen Schadens wird gleichwohl nur pauschal in Anknüpfung an die Grundrente des BVG berücksichtigt. Allein der Umstand, dass – jedenfalls zur Zeit noch – die Bezieher von Unfallrenten aus dem Beitrittsgebiet möglicherweise in größerer Anzahl von einem vergleichsweise hohen Freibetrag profitieren, wenn die Unfallrente trotz relativ hoher MdE tatsächlich vergleichsweise niedrig ausfällt, berechtigt nicht dazu, ohne ausdrückliche gesetzliche Regelung von dem niedrigeren Grundrentenbetrag des § 84a BVG i.V.m. den Bestimmungen des EV auszugehen. Gegen die Annahme, für die Höhe des Freibetrags und damit für das Ausmaß der Berücksichtigung des Anteils an immateriellen Schäden bei der Unfallrente komme es auf den Wohnsitz des Unfallopfers zu einem bestimmten Zeitpunkt an, spricht bereits der Hinweis auf die Grundrente nach dem BVG als Maßstab für den zu berücksichtigenden immateriellen Schaden. Die Grundrente wird einheitlich gewährt ungeachtet der Lebenshaltungskosten am Wohnort des Berechtigten. Bis zum Beitritt der DDR kannte das BVG keine unterschiedlichen Leistungssätze bei der Grundrente, obwohl die wirtschaftlichen Verhältnisse auch in den alten Bundesländern durchaus unterschiedlich waren und sind (vgl. hierzu BSGE 73, 41 = SozR 3-3100 § 84a Nr. 1). Soweit in § 84a BVG für das Leistungsrecht des BVG im Beitrittsgebiet Ausnahmen vorgesehen waren und teilweise noch sind (vgl. § 84a in der ab 1. Januar 1999 geltenden Fassung aufgrund des Gesetzes zur Änderung des Opferentschädigungsgesetzes und anderer Gesetze vom 6. Dezember 2000 <BGBl I 1676>), kommt es hierauf nicht an, weil die Anknüpfung in § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI an § 31 BVG eine Rechtsfolgen-, nicht aber eine Rechtsgrundverweisung beinhaltet

(BSG, Urteil vom 10. April 2003 – a.a.O.).

Gegen die Berücksichtigung des jeweiligen Wohnsitzes oder Herkunftsorts des Rentenberechtigten bei der Ermittlung des Freibetrags nach dem BVG spricht auch § 93 Abs. 4 Satz 1 Nr. 4 SGB VI. Danach ist u.a. § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI auch anzuwenden beim Zusammentreffen von Renten der gesetzlichen Rentenversicherung mit Renten einer – vergleichbaren – ausländischen UV. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass für diesen Personenkreis nur ein Freibetrag nach § 31 Abs. 1 BVG in Betracht kommen kann, und zwar ganz unabhängig davon, in welcher Höhe eine solche Unfallrente vom ausländischen Unfallversicherungsträger gezahlt wird. Auch hier kann – abstrakt gesehen – der Anteil des immateriellen Schadens in völlig unterschiedlichen Relationen zur jeweiligen Höhe einer Unfallrente stehen. Fällt z.B. die ausländische Unfallrente trotz vergleichsweise hoher MdE aufgrund der dortigen Berechnungsmodalitäten niedrig aus, so ist gleichwohl der sich aus § 31 Abs. 1 BVG ergebende, vergleichsweise hohe Freibetrag zu berücksichtigen. Umgekehrt ist bei einer vergleichsweise niedrigen Bemessung des MdE-Grades der ausländischen Unfallrente nur der Freibetrag anzusetzen, wie er sich aus § 31 Abs. 1 BVG ergibt, auch wenn der Zahlbetrag der Unfallrente aufgrund der ausländischen Berechnungsmodalitäten relativ – zum deutschen Recht – hoch ausfällt. Da für die Festsetzung des Freibetrags bereits auf § 84a BVG in der bis zum 31. Dezember 1998 geltenden Fassung i.V.m. den Bestimmungen des EV nicht zurückgegriffen werden konnte, gilt dies auch für den aufgrund des BVerfG-Urteils geänderten bzw. ergänzten § 84a BVG in der ab 1. Januar 1999 geltenden Fassung, so dass der Auslegung im Rundschreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 17. August 2001 (BArbBl 2001 <10>, 66) nicht gefolgt werden kann. Wie sich aus Vorstehendem ergibt, konnte das Urteil des BVerfG keine Änderung der Rechtslage hinsichtlich der Anwendung des § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI bewirken, weil die Auslegung und Anwendung dieser Vorschrift durch die Beklagte von Beginn an nicht dem geltenden Recht entsprach.

Der Kläger hat mit seinem Antrag von Januar 2001 nur den Bescheid vom 13. Januar 1998 zur Überprüfung gestellt und die Berücksichtigung des höheren Freibetrags erst ab 1. Januar 1999 begehrt, so dass die Beklagte

auch nur verpflichtet ist, die Rentenberechnung ab diesem Zeitpunkt neu vorzunehmen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 193 Abs 1 SGG.

Anmerkung:

Mit diesem Urteil kommen nunmehr der 4. Senat (Urteil vom 10. April 2003, AZ.: B 4 RA 32/02) und der 13. Senat (siehe vorstehendes Urteil) übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass im Rahmen der Anrechnung einer Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung auf eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung ein einheitlicher Freibetrag für alle unfallverletzten Rentenberechtigten mit gleich hohem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) zu berücksichtigen und nicht zwischen einem Grundfreibetrag Ost und West zu unterscheiden ist. Nach Auffassung der Rechtsprechung kennt das Gesetz keinen besonderen – reduzierten – Freibetrag für das Beitrittsgebiet. § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI schließe gerade eine Ungleichbehandlung unfallverletzter Rentenberechtigter mit gleich hoher Minderung der Erwerbsfähigkeit bei der Festsetzung des Geldwertes des Freibetrages aus. Die geringere Wirtschaftskraft im Beitrittsgebiet sei bereits bei dem Wert des Rechts auf Rente (Entgeltpunkte Ost; aktueller Rentenwert Ost) berücksichtigt und dürfe nicht zweimal zu Lasten des Rentenberechtigten angesetzt werden. Ferner komme auch beim Zusammentreffen von Rente der gesetzlichen Rentenversicherung mit Renten einer – vergleichbaren – ausländischen Unfallversicherung nur ein einheitlicher Freibetrag nach § 31 Abs. 1 BVG in Betracht und zwar unabhängig davon, in welcher Höhe eine ausländische Unfallrente gezahlt werde.

Die Rentenversicherungsträger vertreten eine andere Auffassung. Zwar werde weder § 84a BVG noch § 31 BVG in § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI zitiert. Je-

doch werde mit der in § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI aufgenommenen Formulierung „...Grundrente, die nach dem Bundesversorgungsgesetz geleistet würde“ auf beide Bestimmungen verwiesen. Dieser Interpretation stehe auch nicht die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Verfassungswidrigkeit des § 84a BVG vom 14. März 2000 (AZ.: 1 BvR 284/86 und 1659/96) entgegen, da von diesem Urteil unmittelbar nur Kriegsbeschädigte erfasst seien, die eine Grundrente erhalten. Ferner sei aufgrund des Verfassungsgerichtsurteils die Übergangsvorschrift des § 84a BVG vom Gesetzgeber auch nicht gestrichen, sondern nur modifiziert und damit bewusst an den unterschiedlichen Beträgen für alle nicht in § 84a Satz 1 BVG ausdrücklich aufgeführten Personen – wie z.B. Unfallverletzte – festgehalten worden. Nach Auffassung der Rentenversicherungsträger entspreche es gerade dem Sinn und Zweck des § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI bei der Bestimmung des Freibetrages den § 84a BVG anzuwenden.

Angesichts der anderslautenden Rechtsprechung des Bundessozialgerichts wurde im RV-Nachhaltigkeitsgesetz eine klarstellende Änderung des § 93 SGB VI vorgenommen. In § 93 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a SGB VI heißt es nunmehr „...Grundrente, die nach dem § 31 in Verbindung mit § 84a Satz 1 und 2 des Bundesversorgungsgesetzes geleistet würde...“. Diese Klarstellung tritt nach dem Gesetz rückwirkend zum 1. Januar 1992 in Kraft, so dass bis zur Herstellung einheitlicher Einkommensverhältnisse im Bundesgebiet unterschiedliche Freibeträge für die alten und die neuen Bundesländer anzuwenden sind.

Ob die Rechtsprechung in künftigen Rechtsstreitigkeiten diese rückwirkende Klarstellung als authentische Interpretation des Gesetzes akzeptieren wird, bleibt abzuwarten.

Beitragseinnahmen

Beitragseinnahmen (EURO-Beträge) von versicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmern Ist-Monat Januar 2004

	AOK Rheinland	IKK Nordrhein	Betriebskranken- kassen	Ersatzkassen	Landwirtschaftl. Krankenkasse	Gesamtsumme
Beitragseinnahmen der LVA insgesamt	241.875.074,45	51.961.457,66	166.088.175,96	132.735.461,04	210.113,07	592.870.282,18
darin enthalten:						
• Beiträge aus Entgeltersatzleistungen Krankengeld	3.368.778,44	1.008.193,82	2.330.953,53	1.826.414,16	194,71	8.534.534,66
• Beiträge aus Entgeltersatzleistungen Verletzengeld	417.192,97	171.599,81	216.642,00	0,00	193,41	805.628,19
• Zinsauskehrung § 28 I Abs. 2 SGB IV	12.200,42	2.412,02	14.286,91	3.668,32	0,00	32.567,67
• Beiträge für Pflegepersonen	1.914.619,62	305.000,00	760.075,32	1.043.299,34	60.358,64	4.083.352,92
• Säumniszuschläge	192.482,47	104.340,55	76.282,48	7.923,97	362,85	381.392,32
• Beiträge für versicherungspflichtige Arbeitnehmer	235.969.800,53	50.369.911,46	162.689.935,81	129.854.155,25	149.003,46	579.032.806,51
durch Krankenkasse einbehalten:						
• Einzugsvergütung	476.771,64	222.884,23	450.709,80	113.172,91	2.413,85	1.265.952,43
• Überweisungsgebühren	0,00	0,00	4,36	0,00	0,00	4,36
• KV Beiträge für Rehabilitanden	607.260,78	247.762,18	281.313,84	361.487,43	136,00	1.497.960,23
• Pflegeversicherungsbeitrag für Rehabilitanden	74.479,78	28.584,37	39.555,27	41.529,68	16,46	184.165,56
Sonst. Verrechnungen/Übergangsgelder	0,00	0,00	27.288,04	0,00	0,00	27.288,04
Überweisungen an LVA	240.716.562,25	51.462.226,88	165.289.304,65	132.219.271,02	207.546,76	589.894.911,56

270

Beitragseinnahmen von Handwerkern, antragspflichtig versicherten Selbstständigen – Monat Januar 2004

	Gesamt- anzahl	Anzahl der Versicherten					Beitrags- einnahmen in Euro
		Regel- beitrag	Höchst- beitrag	Einkommens- gerechter Beitrag	Halber Regelbeitrag	Allein- handwerker	
Handwerker	8.057	3.653	1	2.487	1.895	21	2.532.724,44
Vers.pfl.Selbst.	391	227	1	143	20	nicht möglich	146.333,43
Existenzgründer	1.610	0	0	386	1.224	nicht möglich	285.129,37
Gesamt	10.058	3.880	2	3.016	3.139	21	2.964.187,24

Beitragseinnahmen von freiwillig Versicherten – Monat Februar 2004

	Gesamt- anzahl	Anzahl der Versicherten					Beitrags- einnahmen in Euro
		Regel- beitrag	Höchst- beitrag	Mindest- Beitrag	Halber Regelbeitrag	Vereinbarter Beitrag	
Inland	18.152	142	13	16.733	24	1.240	1.629.708,25
Ausland	563	4	9	438	0	112	54.715,68
Gesamt	18.715	146	22	17.171	24	1.352	1.684.423,93

Beitragseinnahmen (EURO-Beträge) von versicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmern Ist-Monat Februar 2004

	AOK Rheinland	IKK Nordrhein	Betriebskranken- kassen	Ersatzkassen	Landwirtschaftl. Krankenkasse	Gesamtsumme
Beitragseinnahmen der LVA insgesamt	231.399.217,38	48.571.294,35	151.435.536,78	111.816.410,33	194.536,18	543.416.995,02
darin enthalten:						
• Beiträge aus Entgeltersatzleistungen Krankengeld	3.966.775,32	1.053.123,40	2.160.949,72	2.038.841,57	385,45	9.220.075,46
• Beiträge aus Entgeltersatzleistungen Verletzengeld	450.295,07	152.004,83	235.505,47	0,00	0,00	837.805,37
• Zinsauskehrung § 28 I Abs. 2 SGB IV	9.779,34	2.022,34	7.856,50	3.956,19	0,00	23.614,37
• Beiträge für Pflegepersonen	2.022.720,24	310.054,88	712.932,29	1.006.038,19	64.599,86	4.116.345,46
• Säumniszuschläge	271.949,14	139.402,10	101.423,44	463.923,92	123,63	976.822,23
• Beiträge für versicherungspflichtige Arbeitnehmer	224.677.698,27	46.914.686,80	148.216.869,36	108.303.650,46	129.427,24	528.242.332,13
durch Krankenkasse einbehalten:						
• Einzugsvergütung	506.784,42	231.679,94	560.414,31	119.858,91	2.398,41	1.421.135,99
• Überweisungsgebühren	0,00	0,00	6,50	0,00	0,00	6,50
• KV Beiträge für Rehabilitanden	544.255,20	239.132,80	203.478,02	305.079,92	136,00	1.292.081,94
• Pflegeversicherungsbeitrag für Rehabilitanden	66.080,59	27.980,26	24.836,39	35.212,54	16,46	154.126,24
Sonst. Verrechnungen/ Übergangsgelder	0,00	0,00	-4.650.000,00	0,00	0,00	-4.650.000,00
Überweisungen an LVA	230.282.097,17	48.072.501,35	155.296.801,56	111.356.258,96	191.985,31	545.199.644,35

Beitragseinnahmen von Handwerkern, antragspflichtig versicherten Selbstständigen – Monat Februar 2004

	Gesamt- anzahl	Anzahl der Versicherten					Beitrags- einnahmen in Euro
		Regel- beitrag	Höchst- beitrag	Einkommens- gerechter Beitrag	Halber Regelbeitrag	Allein- handwerker	
Handwerker	7.975	3.514	1	2.516	1.923	21	2.562.057,27
Vers.pfl.Selbst.	387	222	1	142	22	nicht möglich	140.468,87
Existenzgründer	1.772	1	6	447	1.318	nicht möglich	292.788,83
Gesamt	10.134	3.737	8	3.105	3.263	21	2.995.314,97

Beitragseinnahmen von freiwillig Versicherten – Monat März 2004

	Gesamt- anzahl	Anzahl der Versicherten					Beitrags- einnahmen in Euro
		Regel- beitrag	Höchst- beitrag	Mindest- Beitrag	Halber Regelbeitrag	Vereinbarter Beitrag	
Inland	18.083	140	13	16.669	24	1.237	1.637.072,09
Ausland	558	4	8	435	0	111	54.119,59
Gesamt	18.641	144	21	17.104	24	1.348	1.691.191,68

Statistiken

Statistiken der LVA Rheinprovinz im Monat Januar 2004

Abteilung Versicherung, Rente und Rehabilitation

Versicherung	Rente			Rehabilitation
	a) Rentenanträge	b) Auskunftersuchen Familiengericht / Sonstige	c) Rentenbestand	
Eingänge	41.356	9.583	1.845	6.272
Erledigungen	38.469	8.785	1.590	6.451
Bestand	67.584	35.645	6.957	= 1.417.334

Rentenzugänge Inland

aufgeteilt nach Leistungsarten

Rente wegen Berufsunfähigkeit (LEAT 14)	13	Altersrente wegen Arbeitslosigkeit (LEAT 17)	530
Rente wegen teilw. Erwerbsminderung (LEAT 74)	147	Altersrente für Frauen (LEAT 18)	371
Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (LEAT 15)	12	Altersrente für Schwerbehinderte, Berufsunfähige, Erwerbsunfähige (LEAT 62)	467
Rente wegen voller Erwerbsminderung (LEAT 75)	1.187	Altersrente für langjährig Versicherte (LEAT 63)	263
Rente wegen voller Erwerbsminderung und Wartezeit von 20 Jahren (LEAT 43)	0	Kleine Witwen-/Witwerrente (LEAT 20)	35
Rente wegen voller Erwerbsminderung und Wartezeit von 20 Jahren (LEAT 76)	50	Große Witwen-/Witwerrente (LEAT 21)	1.570
Erziehungsrente (LEAT 45)	15	Halbwaisenrente (LEAT 25)	313
Regelaltersrente (LEAT 16)	2.212	Vollwaisenrente (LEAT 26)	15

Statistiken der LVA Rheinprovinz im Monat Februar 2004**Abteilung Versicherung, Rente und Rehabilitation**

Versicherung	Rente			Rehabilitation
	a) Rentenanträge	b) Auskunftersuchen Familiengericht / Sonstige	c) Rentenbestand	
Eingänge	35.729	9.606	1.740	5.841
Erledigungen	34.043	10.433	1.510	5.957
Bestand	69.269	34.819	7.186	= 1.407.280

Rentenzugänge Inland**aufgeteilt nach Leistungsarten**

Rente wegen Berufsunfähigkeit (LEAT 14)	13	Altersrente wegen Arbeitslosigkeit (LEAT 17)	423
Rente wegen teilw. Erwerbsminderung (LEAT 74)	113	Altersrente für Frauen (LEAT 18)	331
Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (LEAT 15)	13	Altersrente für Schwerbehinderte, Berufsunfähige, Erwerbsunfähige (LEAT 62)	433
Rente wegen voller Erwerbsminderung (LEAT 75)	1.119	Altersrente für langjährig Versicherte (LEAT 63)	202
Rente wegen voller Erwerbsminderung und Wartezeit von 20 Jahren (LEAT 43)	0	Kleine Witwen-/Witwerrente (LEAT 20)	26
Rente wegen voller Erwerbsminderung und Wartezeit von 20 Jahren (LEAT 76)	48	Große Witwen-/Witwerrente (LEAT 21)	1.460
Erziehungsrente (LEAT 45)	7	Halbwaisenrente (LEAT 25)	293
Regelaltersrente (LEAT 16)	2.168	Vollwaisenrente (LEAT 26)	15

Literatur

Karl-J. Hußmann, Abteilung Finanz und Vermögen

Beitragsrecht

Ehrenamtliche Tätigkeit

Alois Schneck, Bayreuth

Mitteilungen der bayerischen Landesversicherungsanstalten
1/2004, S. 13 – 21

Beiträge und Bezugsgrößen in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung für das Jahr 2004

Lothar Wiegelmann, Kelkheim

ZfS 1-2/2004, S. 1 – 22

Die illegale Beschäftigung und ihre Verfolgung

Karsten Kunte

Nachrichten der LVA Hessen 1/2004, S. 12 – 14

Handwerkerversicherung

Hans-Peter Pezoldt, Bayreuth

Mitteilungen der bayerischen Landesversicherungsanstalten
2/2004, S. 50 – 53

Die Strafbarkeit des Vorenthaltens von Arbeitnehmersozialversicherungsbeiträgen in der Krise des Unternehmens

Prof. Dr. Thomas Rönna, Hamburg

NJW 14/2004, S. 976 – 981

Sozialversicherungsrechtlicher Status von Übungsleitern in Vereinen

– Teil I

Bernd Hansen, Hamburg

Die Beiträge 4/2004, S. 193 – 199

Rentenversicherungspflicht von AG-Vorständen

Gerhard Buczko, Berlin

DAngVers 4/2004, S. 161 - 170

Rehabilitation

Zur Feststellung von individuellem Bedarf an medizinischen Rehabilitationsleistungen nach dem SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Dr. Felix Welti, Kiel, Prof. Dr. Dr. Heiner Raspe, Lübeck

DRV 1-2/2004, S. 76 – 96

Evaluation der Rehabilitation bei Rentenantragsstellern – schrittweise Umsetzung der Ergebnisse eines Forschungsprojektes im Förderschwerpunkt „Rehabilitationswissenschaften“

Dr. Barbara Kulick, Dirk Enge, Dr. Lothar Florian, Speyer

DRV 1-2/2004, S. 97 – 110

Kommission zur Weiterentwicklung der Sozialmedizin in der gesetzlichen Rentenversicherung

Auftrag – Ziele – Ergebnisse

Dr. Ingrid Pottins, Dr. Christiane Korsukéwitz, Dr. Hanno Irle, Berlin

DAngVers 3/2004, S. 142 – 147

Weiterentwicklung der Sozialmedizin in der gesetzlichen Rentenversicherung

– Bericht über die Arbeit der SOMEKO –

Dr. Wolfgang Cibis, Frankfurt/M. u. Dr. Simone Reck, Münster

DRV 3/2004, S. 117 – 122

Wandel in der Demographie und Arbeitswelt

– Künftige Herausforderungen an die Rehabilitation –

Dr. Hanno Urli u. Dr. Marlis Winnefeld MPH, Berlin

DAngVers 4/2004, S. 188 – 196

Rentenversicherung

Altersrente und Hinzuverdienst

Klaudia Dybionka, Bochum

Kompass 1-2/2004, S. 10 – 13

Kindererziehung und Rente

Wie wirkt sich die Erziehung von Kindern in der Rente aus?

Eva Veiglhuber u. Josef Kress del Bondio, München

Mitteilungen der bayerischen Landesversicherungsanstalten
2/2004, S. 39 – 49

Die (neuen) Erwerbsminderungsrenten

Dr. Peter Lange, Gelsenkirchen

Die Rentenversicherung 2/2004, S. 25 – 33

Verfassungswidrige Doppelbesteuerung im Übergang zur nachgelagerten Besteuerung

Prof. Dr. Johanna Hey, Düsseldorf

DRV 1-2/2004, S. 1 – 14

Die Reformmaßnahmen zur Stabilisierung des Beitragssatzes zur Rentenversicherung

Jens Grütz, Frankfurt/M.
DRV 1-2/2004, S. 25 – 37

Datenangebot und Informationsbedarf im Bereich der Alterssicherung

– **Forschungszentrum der Rentenversicherung im Aufbau** –

Uwe G. Rehfeld, Frankfurt/M.
DRV 1-2/2004, S. 63 - 75

„Riester-Rente“:

Umfang der bisherigen staatlichen Förderung und Perspektiven für ihre Weiterentwicklung

Christian Rieckhoff u. Dr. Reinhold Thiede, Berlin
DAngVers 2/2004, S. 49 – 55

Entwicklung der Rendite in der gesetzlichen Rentenversicherung

– **Betrachtungen zur Rendite der aktuellen und künftigen Altersrenten** –

Sabine Ohsmann u. Ulrich Stolz, Berlin
DAngVers 2/2004, S. 56 - 62

Organisationsreform in der Rentenversicherung vor dem Abschluß

Die „Deutsche Rentenversicherung“ gewinnt Konturen

Günter Roggenkamp, Düsseldorf
Soziale Sicherheit 2/2004, S. 44 - 53

Anrechnungszeit wird Beitragszeit aus einem Mini-Job

Manfred Glombik, Hildesheim
Arbeit und Beruf 3/2004, S. 66 – 69

Familie und Alterssicherung

Prof. Dr. Franz Ruland, Frankfurt/M.
FamRZ 7/2004, S. 493 – 500

Das Dritte und das Vierte Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt

Bernd Heller u. Rainer Stosberg, Berlin
DAngVers 3/2004, S. 100 – 109

Individuelle Planbarkeit der privaten Altersvorsorge

Christian Rieckhoff, Berlin
DAngVers 3/2004, S. 118 – 127

Witwen- bzw. Witwerrente für den hinterbliebenen Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft?

Jörg Heidemann, Peggy Letzner, Frankfurt/M.
DRV 3/2004, S. 123 – 136

Erneut Änderungen bei der Rentenauszahlung

Ulrich Paschek, Bochum
Kompass 2-4/2004, S. 14 – 16

Renten aus der Rentenversicherung und Leistungen aus der Unfallversicherung

Rüdiger May, Berlin
DAngVers 4/2004, S. 170 - 177

Sozialpolitik

Renten-Nachhaltigkeitsgesetz

Drastische Einschnitte stellen Versicherungssystem in Frage Rentenniveau muß vor freiem Fall gesichert werden

Ingo Nürnberger u. Heinz Stapf-Finné, Berlin
Soziale Sicherheit 2/2004, S. 38 - 43

Sozialversicherung

Unwirksamkeit von Verwaltungsakten nach den Regeln des Sozialversicherungsrechts

Prof. Dr. Gernot Dörr, Berlin
Kompass 1-2/2004, S. 6 - 9

Sozialversicherung international

Das Abkommen mit der Slowakei

Bruno Güra, Landshut
Mitteilungen der bayerischen Landesversicherungsanstalten
1/2004, S. 9 – 12

SV-Abkommen mit der Slowakei in Kraft

Reiner Schindler, Herne
Kompass 1-2/2004, S. 14 – 19

Literatur

Der österreichische Verfassungsgerichtshof zur Selbstverwaltung in der Sozialversicherung

Em. Univ.Prof. Theodor Tomandl, Wien
DRV 1-2/2004, S. 15 – 24

30 Jahre Arbeitsgruppe für zwischenstaatliches Sozialversicherungsrecht

Werner Grotzer, Ulrike Kraus, Matthias Hauschild,
Frankfurt/M.
DRV 1-2/2004, S. 38 - 62

Organisationsreform

Österreich – Ein Vorbild für Deutschland?

Gerald Weiß, München
Mitteilungen der bayerischen Landesversicherungsanstalten
2/2004, S. 54 – 59

Deutsch-Slowakisches Abkommen über Soziale Sicherheit und Zusatzabkommen mit Kanada

Hans Nowak, Stuttgart
Die Beiträge 3/2004, S. 129 – 132

Die aktuelle Reform der Alterssicherung in Frankreich 2004

Dr. Otto Kaufmann, München
DAngVers 2/2004, S. 63 – 73

Die Erweiterung der Europäischen Union

– Fragen und Antworten zur gesetzlichen Rentenversicherung –

Renate Bosien, Berlin
DAngVers 3/2004, S. 127 – 134

Schweden 2004 – Die Fortschreibung der Reform

Dr. Peter A. Köhler, München
DAngVers 3/2004, S. 135 – 141

Freiwillige Rentenversicherung in der europäischen Union

Annette Lotz, Nürnberg
DRV 3/2004, S. 137 – 163

Die neue deutsche Aktivierungspolitik im europäischen Ländervergleich und Maßnahmen zur Verlängerung der Lebensarbeitszeit

Dr. Christiane Stecker, Frankfurt/M.
DRV 3/2004, S. 164 – 184

Zusatzabkommen zum SV-Abkommen mit Kanada in Kraft

Reiner Schindler, Herne
Kompass 3-4/2004, S. 17 - 19

Selbstverwaltung

Sozialversicherungswahlen 2005

Karl-Jürgen Herath, Bayreuth
Mitteilungen der bayerischen Landesversicherungsanstalten
2/2004, S. 60 – 64

Die zehnten Sozialversicherungswahlen – Ein Überblick

Horst Marburger, Geislingen/Steige
ZfS 3/2004, S. 72 - 76

Sozialgerichtsbarkeit

Ein Plädoyer für die Sozialgerichtsbarkeit

Michael Mutz u. Jacqueline Stoew, Berlin
DAngVers 3/2004, S. 89 – 99

Sozialgerichtsbarkeit im Umbruch des Sozialrechts

Prof. Dr. Gernot Dörr, Berlin
Die Leistungen 4/2004, S. 193 – 197

Abkürzungen:

DAngVers	Die Angestelltenversicherung
Die Leistungen	Die Leistungen zur Kranken- und Pflegeversicherung
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
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
ZfS	Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung

Auskunft & Beratung

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

Auskunft & Beratung

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. 75, 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

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 Monats

von 8.30 - 12.30 Uhr und 13.30 - 15.30 Uhr

nachmittags nach Vereinbarung

Auskunft & Beratung

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

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, 51465 Bergisch Gladbach

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

Auskunft & Beratung

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

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

Kliniken

Kliniken der LVA Rheinprovinz

Nordseeklinik Borkum

Bubertstraße 4, 26757 Borkum

T 04922 / 921 01

F 04922 / 921 1961

www.nordseeklinik-borkum.de

Indikationen: Erkrankungen der Atmungsorgane und der Haut

Aggertalklinik, Engelskirchen

Am Sondersiefen 18, 51766 Engelskirchen

T 02263 / 93 0

F 02263 / 93 1961

www.aggertalklinik.de

Indikationen: Erkrankungen der Bewegungsorgane, Erkrankungen des arteriellen und venösen Gefäßsystems

Klinik Roderbirken

Roderbirken 1, 42799 Leichlingen

T 02175 / 82 01

F 02175 / 82 1961

www.klinik-roderbirken.de

Indikationen: Erkrankungen von Herz und Kreislauf, insbesondere Nachbehandlung von Herzinfarkten und Herzoperierten

Eifelklinik, Manderscheid

Mosenbergstraße 19, 54531 Manderscheid

T 06572 / 925 01

F 06572 / 925 1961

www.eifelklinik.de

Indikationen: Psychosomatische Erkrankungen

Lahntalklinik, Nassau/Lahn

Emser Straße 37, 56377 Nassau/Lahn

T 02604 / 973 01

F 02604 / 973 1961

www.lahntalklinik.de

Indikationen: Erkrankungen der Bewegungsorgane

Klinik Niederrhein, Bad Neuenahr

Hochstraße 13/19, 53474 Bad Neuenahr

T 02641 / 751 01

F 02641 / 751 1961

www.klinik-niederrhein.de

Indikationen: Erkrankungen des Stoffwechsels und der Verdauungsorgane, Onkologie/Hämатologie

Ruhrlandklinik, Essen

Tüschenerweg 40, 45239 Essen

T 0201 / 433 01

F 0201 / 433 1965

www.ruhrlandklinik.de

Indikationen: Operative und konservative Behandlung sämtlicher Lungenerkrankungen einschließlich Tuberkulose, Bronchialasthma und Allergien

Die „LVA Rheinproviz Mitteilungen“ erscheinen zweimonatlich.

Herausgeber Landesversicherungsanstalt Rheinproviz

Referat Öffentlichkeitsarbeit

Königsallee 71

40215 Düsseldorf

Anschrift LVA Rheinproviz

40914 Düsseldorf

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

Internet www.lva-rheinproviz.de

E-Mail presse@lva-rheinproviz.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 Rheinproviz 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

Rheinproviz im Voraus zu überweisen.

Bestellungen sind nur über das Referat Öffentlichkeits-

arbeit möglich.

Herstellung Werbedruck Schreckhase, Spangenberg







