

Bürokratiekosten für die Unternehmen senken statt erhöhen!

Stellungnahme zum Entwurf eines „Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze“ (4. SGB IV-Änderungsgesetz)

20. Oktober 2011

Zusammenfassung

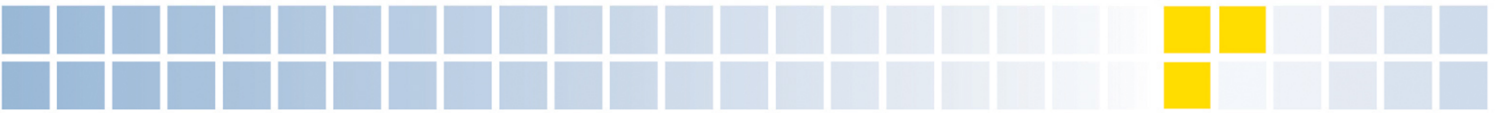
Eine erneute Änderung des sozialversicherungsrechtlichen Status von dual Studierenden muss unterbleiben. Bereits seit 2009 war der Bundesregierung bekannt, dass Betriebe und Sozialversicherungsträger infolge eines Urteils des Bundessozialgerichts (BSG) eine aufwändige neue versicherungs- und beitragsrechtliche Einstufung der dual Studierenden vornehmen mussten. Sie hat seitdem untätig zugesehen, wie die Praxis der Sozialversicherung und der Betriebe die komplexen Umstellungsmaßnahmen vorgenommen haben. Es ist daher nicht nachvollziehbar, weshalb die Bundesregierung, nachdem sie über ein Jahr lang keine Notwendigkeit zum Handeln gesehen hat, nun auf einmal nicht mehr die Entscheidung des Bundessozialgerichts zu respektieren bereit ist und Betriebe und Sozialversicherung zu einer erneuten Umstellung zwingen will. Es gibt heute keinen einzigen Grund für ein Tätigwerden des Gesetzgebers, der nicht schon bei Verkündung des BSG-Urteils 2009 bekannt war. Mit einer erneuten Änderung wäre eine enorme bürokratische Belastung der betroffenen Betriebe verbunden. Die gerade erst mit viel Aufwand gefundenen technischen und materiellen Lösungen wären wieder hinfällig und müssten durch neue ersetzt werden.

Eine elektronische Betriebsprüfung durch die Rentenversicherungsträger, mit der neue Datenübermittlungspflichten und ein neues Datenmeldeverfahren verbunden sind, ist nur

dann akzeptabel, wenn die Teilnahme für die Betriebe – auf Dauer – freiwillig ist und grundsätzlich nur solche (Grund-)Daten angefordert werden können, die in den Abrechnungssystemen der Arbeitgeber auch tatsächlich vorhanden sind. Es darf nicht sein, dass die Unternehmen mit neuem Bürokratie- und Kostenaufwand belastet werden, um staatliche Überwachungspflichten zu erleichtern.

Es muss verhindert werden, dass sich der Bund zu Lasten der Sozialversicherung seiner Finanzierungsverantwortung für die rentenrechtliche Absicherung von behinderten Menschen entledigt. Wenn Arbeitslosen- und Rentenversicherung mit den Rentenversicherungsbeiträgen für in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) beschäftigte Personen belastet werden, würde erneut eine eindeutig gesamtgesellschaftliche Aufgabe – die sozialpolitisch begründete Rentenaufstockung für behinderte Menschen – auf die Beitragszahler abgewälzt werden. Dass diese Gesetzesänderung entgegen eines rechtskräftigen Gerichtsurteils sogar zum 1. Januar 2008 ohne jeden sachlichen Grund zurückwirken soll, ist nicht nur im Hinblick auf das Rechtsstaatsprinzip fragwürdig.

Die ehrenamtlichen Richter aus Kreisen der Versicherten und der Arbeitgeber sollten ihre Zuständigkeit für das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) behalten. Es darf nicht sein, dass künftig die



Ärzte selbst als Sozialrichter über den Umfang von GKV-Leistungen entscheiden.

Die gesetzlichen Vorgaben für die Ausübung des Amtes eines ehrenamtlichen Richters am Sozialgericht sollten gelockert werden.

Darüber hinaus sollte das Gesetzgebungsverfahren zu einer Klarstellung genutzt werden: Die Sozialversicherungsträger haben aus § 7 Abs. 1a Satz 1 SGB IV den Umkehrschluss gezogen, dass bei einer Freistellung eines Arbeitnehmers für einen Zeitraum von mehr als einem Monat im Rahmen flexibler Arbeitszeitgestaltung die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung (nach einem Monat) endet. Insbesondere vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 24. September 2008 (B 12 KR 22/07 R) ist dieses höchst zweifelhaft. Deshalb sollte klargestellt werden, dass diese Auslegung nicht dem Willen des Gesetzgebers entspricht oder die zulässige Freistellungsdauer auf 3 Monate angehoben werden.

Das vorliegende Gesetzgebungsverfahren muss ebenfalls genutzt werden, zwei wesentliche Versäumnisse beim „Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt“ zu korrigieren. Mit dem am 23. September 2011 im Bundestag beschlossenen Gesetz sollen die bis 31. März 2012 befristeten in der Krise bewährten Sonderregelungen zum Kurzarbeitergeld (sog. „Kurzarbeitergeld plus“) bereits zum 31. Dezember 2011 wegfallen. In diesem Zusammenhang fehlt aber eine Regelung, die sicherstellt, dass Betriebe, die bereits vor Verkündung des Gesetzes mit Kurzarbeit begonnen haben, diese zu den vor der Gesetzesänderung geltenden Bedingungen durchführen können. Eine solche Regelung ist erforderlich, um Betrieben, die im Vertrauen auf die bestehenden gesetzlichen Regelungen Rahmenbedingungen für eine in ihrem Fall notwendige Kurzarbeit über das Ende dieses Jahres hinaus geschaffen haben, nicht nachträglich die Planungsgrundlage zu entziehen. Zudem ist eine gesetzliche Verordnungsermächtigung für die Bundesregierung notwendig, mit der im Falle einer erneuten Krise das „Kurzarbeitergeld plus“

kurzfristig wieder aktiviert werden kann, ohne hierfür erneut ein Gesetzgebungsverfahren einleiten zu müssen.

Im Einzelnen

Versicherungspflicht von dual Studierenden nicht erneut ändern

Das Bundessozialgericht hat 2009 die Sozialversicherungsfreiheit für Teilnehmer „praxisintegrierter dualer Studiengänge“ festgestellt. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben dies im Sommer 2010 offiziell nachvollzogen. Nach Klärung vieler Detailfragen und verbunden mit einem erheblichen administrativen, kommunikativen sowie finanziellen Aufwand haben sich die Betriebe in den letzten 12 Monaten auf diese neue Lage eingestellt. Erst seit kurzer Zeit kann man davon sprechen, dass die Handhabung funktioniert.

Eine erneute Änderung des sozialversicherungsrechtlichen Status der Studierenden, wie es der Gesetzentwurf vorsieht, würde abermals eine enorme Belastung der Betriebe nach sich ziehen. Die gerade erst mit viel Aufwand gefundenen technischen und materiellen Lösungen wären wieder hinfällig. Für die Verlässlichkeit rechtlicher Rahmenbedingungen wäre ein solcher Zick-Zack-Kurs ein überaus schlechtes Signal. Der Bundesregierung war das maßgebliche BSG-Urteil seit über einem Jahr bekannt. Sie hat bislang die Entscheidung des BSG respektiert und keinerlei Anlass zu einer Gesetzesänderung gesehen. Sie hat damit Sozialversicherungsträger und Betriebe gezwungen, sich auf die geänderte Rechtslage einzustellen. Es gibt heute keinen einzigen Grund für ein Tätigwerden des Gesetzgebers, der nicht schon bei Verkündung des BSG-Urteils 2009 bekannt war.

Zudem ist die damalige BSG-Entscheidung durchaus gut begründet: Die dualen Studiengänge (ausbildungsintegriert, praxisintegriert und berufsintegriert) unterscheiden sich deutlich in der jeweiligen Ausgestaltung. Aus diesem Grund ist auch eine unterschied-



liche sozialversicherungsrechtliche Beurteilung nachvollziehbar.

Sollte trotz der aufgeführten massiven Bedenken an der angedachten Regelung festgehalten werden, müssen zumindest die Aufwände und die Risiken bei den Arbeitgebern so gering wie möglich gehalten werden:

Bestandsschutz und Geltung nur für die Zukunft

Die derzeit geltenden Regelungen zur Versicherungsfreiheit bei praxisintegrierten dualen Studiengängen müssen für alle „aktuellen Teilnehmer“ und bis zum Ende deren dualen Studiums Bestand haben. Das heißt, dass es für Teilnehmer der zum Umstellungszeitpunkt laufenden dualen Studiengänge bei der Versicherungsfreiheit bleibt, inklusive derjenigen, die schon einen Vertrag mit einem Kooperationsbetrieb abgeschlossen haben, deren Praxisphase jedoch noch nicht begonnen hat.

Umstellungszeitpunkt

Den Unternehmen muss zudem ausreichend Zeit für die Umstellung und entsprechende Kommunikation eingeräumt werden. Das vorgesehene Inkrafttreten der Neuregelung bereits zum 1. Januar 2012 ist praktisch kaum umsetzbar. Die Sozialversicherungsträger haben nach dem genannten BSG-Urteil über ein halbes Jahr gebraucht, um die sich daraus ergebenden, für die Betriebe relevanten Konsequenzen schriftlich aufzubereiten. Von einer ähnlich langen Dauer wäre auch bei einer erneuten Umstellung auszugehen. Insofern wären verlässliche Informationen für die Unternehmen erst im Jahresverlauf 2012 verfügbar. Auch ist es unter administrativen und vergütungstechnischen Gesichtspunkten vorteilhaft, wenn bezüglich des Inkrafttretens ein Gleichlauf mit den Semesterzeiten (Winter- bzw. Sommersemester) besteht.

Eine Versicherungspflicht schon zum 1. Januar 2012 einzuführen, wäre auch aufgrund der doppelten Abiturjahrgänge, die dann auf

den Ausbildungsmarkt und an die Hochschulen drängen, ein außerordentlich ungünstiger Zeitpunkt. Der erhöhte Umstellungsaufwand und die entstehenden Kosten würden die notwendige Bereitstellung von (zusätzlichen) Studienplätzen behindern.

Vor diesem Hintergrund halten wir eine Umstellung erst im Jahr 2013 für sachgerecht. Auch deshalb, weil die Unternehmen aufgrund der gerade erst geänderten sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung Zusagen gegeben haben bzw. Verpflichtungen individueller oder kollektiver, finanzieller oder personeller Art eingegangen sind, von denen sie sich auch wieder rechtssicher lösen müssen. Das braucht Zeit. Ein nochmaliger schneller „Richtungswechsel“ ist den Betrieben schlicht nicht zuzumuten.

Definition

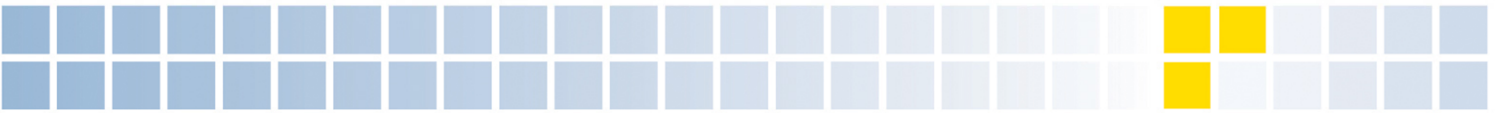
Die Begriffe „Duale Hochschule“ bzw. „Dualer Studiengang“ sind im Gesetzentwurf nicht definiert. Eine Definition wäre jedoch im Sinne der Rechtsklarheit und aufgrund der Vielzahl der Hochschulen und Studienmodelle wünschenswert.

Kein Präjudiz für arbeits- und tarifrechtliche Beurteilung

Erforderlich erscheint eine Klarstellung dahingehend, dass diese rein sozialversicherungsrechtliche Änderung der Beurteilung der Versicherungspflicht von Teilnehmern an dualen Studiengängen keinerlei Einfluss auf arbeits- und tarifrechtliche Auslegungen hat.

Widerlegbarkeit der Beschäftigungsfiktion klarstellen

Bei der Aufdeckung von illegaler Beschäftigung soll in Umsetzung der Sanktionsrichtlinie eine Beschäftigungsfiktion von drei Monaten eingeführt werden, soweit keine anderen verwertbaren Dokumente über die tatsächliche Dauer der Beschäftigung vorliegen.



Diese Änderung von § 7 Abs. 4 SGB IV entspricht § 98a Abs. 1 S. 1 AufenthG-E, mit dem die EU-Sanktions-Richtlinie umgesetzt werden soll. Die Gesetzesbegründung geht davon aus, dass die Vermutung des § 7 Abs. 4 SGB IV widerlegbar ist. Dies entspricht auch der zugrundeliegenden Richtlinie 2009/52/EG (Art. 6 Abs. 3), die den Gegenbeweis für den Arbeitgeber zulässt. Deshalb sollte auch im Gesetzestext selbst klargestellt werden, dass der Gegenbeweis zulässig ist.

Elektronische Betriebsprüfung: Allenfalls optional!

Eine elektronische Betriebsprüfung (eBP) durch die Rentenversicherungsträger, mit der neue Datenübermittlungspflichten und ein neues Datenmeldeverfahren verbunden sind, ist nur dann akzeptabel, wenn die Teilnahme für die Betriebe – auf Dauer – freiwillig ist und grundsätzlich nur solche (Grund-) Daten angefordert werden können, die in den Abrechnungssystemen der Arbeitgeber auch tatsächlich vorhanden sind.

Grundsätzlich zu begrüßen ist das Ziel der Verkürzung der Prüfungszeit in den Betrieben. Problematisch ist jedoch der mit der Generierung umfangreicher Prüfungsdatensätze verbundene große manuelle und softwaretechnische Umsetzungs- sowie dauerhafte Pflegeaufwand für die Arbeitgeber. Diese Kosten sind bzw. wären nur dann zu rechtfertigen, wenn die Einsparungen beim Arbeitgeber durch die eBP größer sind. Verbesserungen oder gar Einsparungen für die Unternehmen sind – nach allen Rückmeldungen aus der Praxis – bisher jedoch nicht erkennbar.

Im Gegenteil. Der eBP-Ansatz stößt bei den Unternehmen auf breite Skepsis. Sorgen bereiten den Unternehmen neben dem enormen Implementierungsaufwand und vielen Fragen, z. B. wie die Datenmenge überhaupt gehandhabt werden kann, auch die zu erwartenden Datenschutzbedenken der Betriebsräte bzw. der Unternehmensbeauftragten für den Datenschutz. Die zunehmende Sensibilität für die Themen Datenschutz und

Datenweitergabe spielen in diesem Zusammenhang eine nicht zu unterschätzende Rolle.

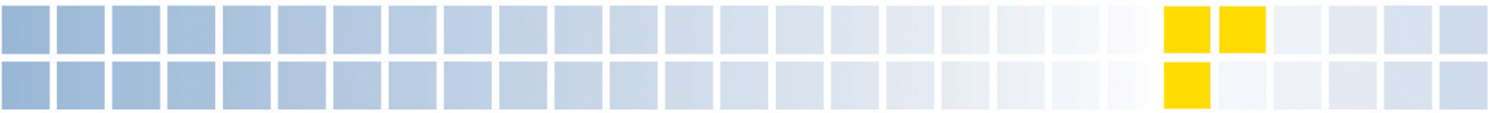
Die eBP ist für die Arbeitgeber daher allenfalls als Option akzeptabel. Deshalb ist der vorliegende Gesetzentwurf, der in Art. 1 Nr. 8 vorsieht, dass „der Rentenversicherungsträger eine Übermittlung der Daten im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber verlangen kann“, klarer zu fassen. Hier und in der Gesetzesbegründung muss die Optionalität eindeutig klargestellt und auf das positive Zustimmungserfordernis des Arbeitgebers zur eBP abgestellt werden. Es kann und darf nicht in der Entscheidungshoheit der Rentenversicherungsträger liegen, ob eine eBP durchgeführt wird. Andernfalls wäre zu befürchten, dass die eBP vor allem dazu führt, dass die Unternehmen einseitig mit neuem Bürokratie- und Kostenaufwand durch neue Datenmeldungen belastet würden, um die staatliche Überwachung zu erleichtern.

Grundsätzlich kritisch bleibt, dass hier ein weiteres elektronisches Verfahren etabliert werden soll, zumal etwa im Rahmen des DEÜV-Meldeverfahrens bzw. im Rahmen anderer Meldeverfahren in der Sozialversicherung viele der Daten von den Unternehmen schon gemeldet werden. Es ist daher dringend geboten, die zahlreichen Verfahren endlich stärker zusammenzuführen und für die Zukunft ein gebündeltes, multifunktionales (Melde-)Verfahren zu etablieren, auch und gerade zur Vermeidung von Melde- und Datenredundanzen (vgl. ausführlich BDA-Positionspapier „(IT-)Zukunft in den Arbeitgebermeldeverfahren“, Oktober 2010).

Verzicht auf unnötige Anpassungsmitteilungen entlastet Rentenversicherung

Die gesetzliche Rentenversicherung soll von der Pflicht entbunden werden, zum 1. Juli eines Jahres Rentenanpassungsmitteilungen zu versenden, wenn aus der Rentenanpassungsformel eine „Nullanpassung“ für die Rentner resultiert.

Die geplante Neuregelung ist sachgerecht. Ergibt sich aus der Rentenanpassungsfor-



mel, dass die Aktuellen Rentenwerte unverändert bleiben, sind den Rentenempfängern gleichbleibende Altersbezüge auszuzahlen. Ihnen in diesem Fall eine „Anpassungsmitteilung“ zuzustellen, aus der hervorgeht, dass ihre Renten gerade nicht angepasst (erhöht) werden, macht wenig Sinn. Zudem ist der Versand derartiger „Informationsschreiben“ mit Verwaltungskosten für die Rentenversicherungsträger verbunden. Allein für Druck und Versand fallen rund 10 Mio. € an. Die BDA hat sich deshalb für eine derartige Neuregelung eingesetzt, vor allem um die Rentenversicherungsträger von unnötigem Bürokratieaufwand zu entlasten.

Information über Wiederverheiratungen erspart Rückforderungsverfahren

Durch die erweiterte Übermittlung von Daten zwischen Meldebehörden und gesetzlicher Rentenversicherung soll künftig verhindert werden, dass Hinterbliebenenrenten bei Wiederverheiratungen unrechtmäßigerweise zu Lasten der Versichertengemeinschaft weiter erbracht werden.

Die beabsichtigte Neuregelung greift eine Forderung der BDA zum Bürokratieabbau auf. Nach geltendem Recht entfällt der Anspruch auf Witwen- und Erziehungsrente bei Wiederheirat. Die Berechtigten werden im Rentenbewilligungsbescheid zwar darauf aufmerksam gemacht, dass dem Rentenversicherungsträger eine Wiederheirat unverzüglich anzuzeigen ist, eine Mitteilung seitens der Meldebehörden erfolgt aber nach bisheriger Rechtslage nicht. Kommen die Berechtigten ihrer Mitteilungspflicht nicht nach, erhält der Rentenversicherungsträger in der Regel keine Kenntnis von der Wiederheirat. Es kommt zur unrechtmäßigen Erbringung von Witwen-/Erziehungsrenten.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund konnte bereits durch wenige stichprobenartige Prüfungen hohe Überzahlungen in Einzelfällen nachweisen. Die Versichertengemeinschaft hat ein berechtigtes Interesse, dass solche unrechtmäßigen Überzahlungen von Hinterbliebenenrenten künftig vermieden werden. Damit würden zugleich auch auf-

wändige Rückforderungsverfahren vermieden, die Verwaltungskapazitäten der Rentenversicherungsträger binden. Die erweiterte Datenübermittlung ist deshalb zu begrüßen.

Rückwirkende Verlagerung von Finanzlasten des Bundes auf die Sozialversicherung unterlassen

Es muss verhindert werden, dass sich der Bund zu Lasten der Sozialversicherung seiner Finanzierungsverantwortung für die rentenrechtliche Absicherung von Behinderten entledigt.

Die Erstattungspflicht des Bundes für Rentenversicherungsbeiträge, die der Träger einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) für die dort Beschäftigten zahlt, soll nach den Plänen der Bundesregierung auf die im Arbeitsbereich einer solchen Werkstatt tätigen Menschen beschränkt werden. Hingegen soll im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt keine Erstattungspflicht des Bundes bestehen. Die Rentenversicherungsbeiträge für die in diesen Bereichen tätigen Personen sollen die Reha-Träger (also insbesondere die Bundesagentur für Arbeit (BA) und die Rentenversicherung) erstatten. Diese Regelung soll rückwirkend zum 1. Januar 2008 in Kraft treten (Art. 4 Nr. 12 i. V. m. Art. 23 Abs. 3).

Der mit dieser geplanten gesetzlichen Neuregelung unternommene erneute Versuch, die Arbeitslosen- und die Rentenversicherung mit den Rentenversicherungsbeiträgen für in WfbM beschäftigte Personen zu belasten, ist abzulehnen. BA und Rentenversicherung als Reha-Träger würden durch die Neuregelung mit jährlich ca. 120 Mio. € bzw. ca. 35 Mio. € belastet. Wie seinerzeit bei der Einführung der Rentenversicherungspflicht ist auch heute die sozialpolitisch motivierte Renten-Aufstockung für Menschen mit Behinderungen in WfbM eine eindeutig gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die von der Gesamtheit der Steuerzahler getragen und deshalb in der Finanzierungsverantwortung des Bundes verbleiben muss.



Die Begründung für die geplante Verschiebung der Finanzverantwortung für die rentenrechtliche Absicherung der in Werkstätten beschäftigten behinderten Menschen vom Bund auf die Beitragszahler im Gesetzentwurf, dass BA und Rentenversicherung auch bei anderen Rehabilitationsleistungen die Finanzierung der Rentenversicherungsbeiträge übernehmen, überzeugt nicht. Sie verkennt, dass es sich bei der durch die BA und die Rentenversicherung finanzierten Rehabilitation für behinderte Menschen in WfbM nicht um eine beitragsgedeckte Versicherungsleistung handelt. Rehabilitation für in Werkstätten beschäftigte behinderte Menschen wird nicht – wie bei zuvor gegen Arbeitsentgelt Beschäftigten – aufgrund vormaliger Beitragsleistungen gewährt, sondern ohne jeden Zusammenhang zu vorherigen Beitragszahlungen als Leistung zur Teilhabe behinderter Menschen. Die Beitragszahler dürfen über diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe hinaus nicht damit belastet werden, künftig auch noch gleich die politisch gewollte, von der Arbeitsleistung unabhängige rentenrechtliche Absicherung für diese Personengruppe als „Annexleistung“ zu finanzieren.

Nicht nachvollziehbar ist auch, dass die geplante Gesetzesänderung entgegen einem rechtskräftigen Gerichtsurteil des Bayerischen Landessozialgerichts, in dem die Finanzierungsverantwortung des Bundes eindeutig festgestellt wurde, sogar für mehrere Jahre in die Vergangenheit vorgenommen werden soll. Grund für die geplante Rückwirkung ist offensichtlich nur, das – gerichtlich festgestellte – rechtswidrige Vorgehen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS), das die Finanzierung nach jahrzehntelanger Erstattungspraxis seit 2008 ablehnte, im Nachhinein legalisieren zu wollen und sich von der Erstattungspflicht für die zu Unrecht von der BA und der Rentenversicherung abgeforderten Beiträge freizustellen. Die rückwirkenden Belastungen werden sich für die Sozialversicherungsträger für die Jahre 2008 bis 2011 auf rund 700 Mio. € belaufen. Die kumulierte Wirkung aus dem rückwirkenden Inkrafttreten und den jährlichen Zusatzbelastungen von rund 150 Mio. € wird spätestens in ein paar Jahren ein Volumen

erreicht haben, welches einen Beitragseffekt unvermeidlich macht.

Dass der Bund verpflichtet ist, der Sozialversicherung die rechtswidrig abverlangten Beiträge zu erstatten, hat das Landessozialgericht Bayern letztinstanzlich geklärt. Es hat in seiner Entscheidung zu Recht unter Heranziehung der Gesetzesmaterialien ausführlich dargelegt, dass es dem „eindeutig erklärten gesetzgeberischen Willen“ entspricht, dass der Bund die Beitragsaufwendungen für angemessene Renten für behinderte Menschen zu tragen hat und zwar unabhängig davon, ob überhaupt Arbeitsentgelt von den in WfbM beschäftigten Personen bezogen wird. Demnach handelt es sich bei der geplanten Änderung also keinesfalls um eine „klarstellende Regelung“, wie in der Entwurfsbegründung behauptet wird, sondern um eine grundlegende Änderung der Rechtsanwendung, wie sie rund drei Jahrzehnte lang einvernehmlich zwischen Bundesregierung und Sozialversicherung galt. Fragwürdig ist die geplante rückwirkende Änderung auch mit Blick auf das Rechtsstaatsprinzip. Schließlich ist kein für eine Rückwirkung erforderlicher sachlicher Grund erkennbar.

Entschädigungsrenten für NS-Opfer weiter über Steuermittel finanzieren

Auch die geplante Änderung des Entschädigungsrentengesetzes läuft im Ergebnis darauf hinaus, dass sich der Bund zu Lasten der Rentenversicherung aus der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen zurückziehen will. Dabei ist unstrittig, dass es sich bei Leistungen nach dem Entschädigungsrentengesetz nicht um Rentenleistungen im eigentlichen Sinne, sondern vielmehr um Entschädigungsleistungen handelt. Zu Recht hat der Bundesrat darauf hingewiesen, dass die Zahlung von Entschädigungsrenten an Opfer des Nationalsozialismus eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt, die auch nach dem 1. Januar 2012 in den Verantwortungsbereich des Bundes fallen sollte.



Ärzte sollten nicht selbst als Sozialrichter über den Umfang von GKV-Leistungen entscheiden

Auch in Zukunft müssen in den Kammern der Sozialgerichte bzw. Senaten der Landessozialgerichte und des Bundessozialgerichts, die sich mit Rechtsstreitigkeiten um das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung beschäftigen, Vertreter von Versicherten und Arbeitgebern als ehrenamtliche Richter vertreten sein. Entscheidend ist, dass das Leistungsrecht von denjenigen beeinflusst wird, die die finanziellen Folgen ihrer Entscheidungen selbst tragen.

Die geplante Gesetzesänderung sieht vor, dass Klagen gegen Entscheidungen und Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, die allein die vertragsärztliche Versorgung betreffen, dem Vertragsarztrecht zugeordnet werden. Das ist deswegen problematisch, weil bei den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses eine scharfe Abgrenzung zwischen Leistungsrecht und Vertragsarztrecht kaum möglich ist. In Folge der neuen Zuordnung gäbe es dann Rechtsstreitigkeiten, die dem Vertragsarztrecht zugeordnet würden, obwohl es sich um Leistungsrecht handelt. Damit würden im Ergebnis auch ehrenamtliche Richter aus Kreisen der Vertragsärzte über den Umfang der von der gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzierenden Leistungen entscheiden, denn sie sitzen in den Kammern und Senaten für Angelegenheiten des Vertragsarztrechts. Eine solche Regelung ist inakzeptabel, da die ehrenamtlichen Richter aus Kreisen der Vertragsärzte hinsichtlich des Umfangs der von der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten Leistungen eigene Interessen haben, die mit dem gesetzlichen Ziel der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entgegenstehen. Deshalb sollte es dabei bleiben, dass alle leistungsrechtlichen Fragen ausschließlich von Kammern behandelt werden, in denen Versicherte und Arbeitgeber die ehrenamtlichen Richter stellen.

Kriterien für die Berufung ehrenamtlicher Richter lockern

Um auch künftig genügend Interessenten aus dem Kreis der Arbeitgeber für eine Tätigkeit als ehrenamtliche Richter in der Sozialgerichtsbarkeit zu finden, sind die in § 16 Abs. 4 SGG enthaltenen Kriterien zu lockern. So sollten zum Beispiel – in einem gewissen Kontingent – auch Beauftragte ehrenamtlicher Richter werden können und – sofern der Arbeitgeber zustimmt – Personen, die regelmäßig für den Arbeitgeber in Personalangelegenheiten tätig sind.

Moratorium zur Zuständigkeit in der Unfallversicherung baldmöglichst beenden

Die vorgesehene Verlängerung der sog. Moratoriumslösung in der gesetzlichen Unfallversicherung um weitere drei Jahre bis 2014, ist abzulehnen. Damit würde die seit 2005 geltende Moratoriumslösung, die eigentlich schon Ende 2009 auslaufen sollte, bereits zum zweiten Fall verlängert und der nicht akzeptable Zustand, dass miteinander konkurrierende Unternehmen unterschiedlichen unfallversicherungsrechtlichen Regelungen und damit Wettbewerbsbedingungen unterliegen, noch weiter in die Zukunft fortgeschrieben.

Die Moratoriumslösung sollte vielmehr möglichst bald durch eine generelle Neuregelung der Zuständigkeiten von gewerblichen Berufsgenossenschaften und öffentlichen Unfallkassen ersetzt werden, die eine wettbewerbsneutrale Zuordnung der Unternehmen ermöglicht. In jedem Fall sollte gewährleistet werden, dass noch in dieser Legislaturperiode eine Neuregelung verabschiedet wird.

1-Monats-Grenze bei Arbeitszeitkonten auf 3 Monate anheben

Im Jahr 2009 wurde mit dem sog. Flexi II-Gesetz in § 7 Abs. 1a Satz 1 SGB IV festgelegt, dass ein Beschäftigungsverhältnis auch in Zeiten der Freistellung von der Arbeitsleistung von mehr als einem Monat fortbesteht, wenn während der Freistellung Arbeitsent-



gelt aus einem Wertguthaben nach § 7b SGB IV fällig ist. Die Spitzenverbände der Sozialversicherung ziehen daraus den (Rück-)Schluss, dass bei einer entgeltlichen Freistellung für einen Zeitraum von mehr als einem Monat, die nicht aus einem Wertguthaben erfolgt, die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung (nach einem Monat) endet. Diese Auslegung, die in der betrieblichen Praxis verschiedener Branchen Arbeitnehmer und Arbeitgeber vor erhebliche Probleme stellt, ist rechtlich unzutreffend und zieht insbesondere sozialpolitisch problematische Folgen nach sich.

Für einen Fortbestand des sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses sprechen historische, systematische und teleologische Argumente. Auch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) spricht für den Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses (etwa BSG vom 24. September 2008 – B 12 KR 22/07 R). Sozialpolitisch ist die Gesetzesauslegung der Sozialversicherung nicht nachvollziehbar, da sie zum Wegfall des Sozialversicherungsschutzes für den betroffenen Beschäftigten führt.

Es muss daher gesetzlich klargestellt werden, dass eine entgeltliche Freistellung von der Arbeit generell nicht zum Verlust der Versicherungspflicht und des Versicherungsschutzes führt. Um die wesentlichen Sachverhalte kurzfristig rechtssicher zu regeln, bietet es sich an, die o. g. Grenze im Rahmen des 4. SGB IV-Änderungsgesetzes auf 3 Monate anzuheben.

Vorzeitiger Wegfall der Sonderregelungen zum Kurzarbeitergeld bedarf der Ergänzung durch eine Vertrauensschutzregelung und eine Verordnungsermächtigung zu Gunsten der Bundesregierung

Das vorliegende Gesetzgebungsverfahren muss genutzt werden, zwei wesentliche Versäumnisse beim „Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt“ zu korrigieren. Mit dem am 23. September 2011 im Bundestag beschlossenen Gesetz sollen die bis 31. März 2012 befristeten in der Krise bewährten Sonderregelungen zum

Kurzarbeitergeld (sog. „Kurzarbeitergeld plus“) bereits zum 31. Dezember 2011 wegfallen.

Bei dieser Verkürzung der Geltungsdauer ist eine Vertrauensschutzregelung für Betriebe, die sich zum Zeitpunkt der Verkündung des Gesetzes in Kurzarbeit befinden, unerlässlich. Unternehmen, die im Vertrauen auf die bestehende Gesetzeslage Rahmenbedingungen für die Durchführung von Kurzarbeit über das Ende dieses Jahres hinaus geschaffen haben, würde sonst nachträglich die Planungsgrundlage entzogen.

Allein mit dem Wegfall der Erstattung der Sozialversicherungsbeträge wird die Frage der Finanzierbarkeit der Kurzarbeit neu aufgeworfen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund der enorm steigenden Remanenzkosten (d. h. der trotz Nichtarbeit verbleibenden Arbeitskosten) von ohnehin immer noch ca. 24 % bzw. 35 % bei vollständiger bzw. hälftiger Beitragserstattung auf 46 %, wenn keine Beiträge erstattet werden (Berechnungen des IAB, vgl. IAB Kurzarbeiterbericht 17/2009). Ein solcher Kostenanstieg ist für die aktuell kurzarbeitenden Betriebe zum Zeitpunkt der Einführung der Kurzarbeit in keiner Weise zu erwarten gewesen, zumal die Sonderregelungen zum Kurzarbeitergeld erst Mitte letzten Jahres bis 31. März 2012 verlängert wurden. Unter dem Aspekt rechtsstaatlich gebotener Planungssicherheit auch im Hinblick auf faktisch rückwirkende gesetzgeberische Entscheidungen ist es zwingend, dass sich die Bedingungen für den Bezug einer Arbeitsförderleistung nicht während des Bezugs so gravierend verschlechtern, wie dies mit der Verkürzung der Sonderregelungen beim Kurzarbeitergeld geplant ist. Unternehmen, die vor dieser geplanten Gesetzesänderung mit Kurzarbeit begonnen haben, sind deshalb in dem Vertrauen zu schützen, diese zu den vor der Gesetzesänderung geltenden Bedingungen durchführen zu können.

Zudem ist eine gesetzliche Verordnungsermächtigung für die Bundesregierung notwendig, mit der im Falle einer erneuten Krise das „Kurzarbeitergeld plus“ kurzfristig wieder aktiviert werden kann, ohne hierfür erneut ein Gesetzgebungsverfahren einleiten zu müssen.



Die zentralen Regelungen zur Erstattung der Sozialversicherungsbeiträge sowie zum erleichterten Zugang zum Kurzarbeitergeld (aktuell § 421t SGB III) schafften die notwendigen finanziellen und verfahrensrechtlichen Voraussetzungen dafür, dass trotz massiver Absatz- und Auftragseinbrüche in den Unternehmen zahlreiche Arbeitsplätze stabilisiert werden konnten. Der Erfolg rechtfertigt es, bereits heute gesetzliche Vorkehrungen dafür zu treffen, diese Regelungen im Falle einer plötzlichen tiefgreifenden Krise schnell und zielgerichtet wieder einsetzen zu können. Eine gesetzliche Verordnungsermächtigung zugunsten der Bundesregierung würde eine solche schnelle arbeitsmarktpolitische Reaktion ermöglichen. Diese ist angesichts der Unsicherheiten an den Finanzmärkten und damit einhergehender zunehmender Risiken für die Realwirtschaft dringend notwendig. Niemand kann ausschließen, dass die deutsche Wirtschaft wieder in eine Situation gerät, die ein schnelles Handeln erfordert. Anders als vor der letzten Krise weisen die Arbeitszeitkonten derzeit im Durchschnitt keine großen Guthaben auf, die zunächst eingesetzt werden könnten, um Beschäftigung zu sichern. Umso wichtiger ist bei einem plötzlichen Einbruch eine schnelle Reaktionsmöglichkeit durch eine Rechtsverordnung.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de