127. Jahrgang · November I Dezember 2017

Kompass

Das Maritime Bündnis

15 JAHRE RENTENSPLITTING
SV-ABKOMMEN MIT ALBANIEN
RECHNUNGSERGEBNIS DER KNAPPSCHAFT 2016

Knappschaft Bahn See

BLICKPUNKT

3 15 Jahre Rentensplitting

10 Gesundheit als Aufgabe des Sozialrechts
Bericht von der Bundestagung des Deutschen Sozialrechtsverbands e.V.

FOKUS KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

16 Sozialversicherungsabkommen mit Albanien in Kraft

25 Rechnungsergebnis der KNAPPSCHAFT im Jahr 2016

BERICHTE UND INFORMATIONEN

26 Das Maritime Bündnis
Unterstützung für die deutsche Flagge

29 62. Nachtrag zur Satzung der
Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

31 Personalnachrichten

31 Impressum

Titelbild:
Mitarbeiter der Hamburger Reederei SAL Heavy Lift bei ihrer Arbeit auf einem Schwergutschiff. Sechs dieser Schiffe flaggt die Reederei aktuell unter der deutschen Flagge ein.

Foto: Reederei SAL Heavy Lift

Amtliches Mitteilungsblatt der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

©baona-iStockphoto.com

CARSTEN LERG

15 Jahre Rentensplitting

Zum 1. Januar 2002 trat die Reform der Hinterbliebenenrenten in der gesetzlichen Rentenversicherung in Kraft.[1] Teil dieser Reform war die Einführung des Rentensplittings als ein seinerzeit völlig neues Rechtsinstitut. Das Sozialgesetzbuch – Sechstes Buch – (SGB VI) wurde im zweiten Kapitel um einen neuen Unterabschnitt ergänzt.[2] Der folgende Artikel erläutert die Grundzüge des Rentensplittings und zeigt die Rechtsentwicklung der vergangenen 15 Jahre auf.

1. Einleitung

Ihrem Wesen nach ist die deutsche gesetzliche Rentenversicherung eine Versicherung für Erwerbstätige. Ob und in welcher Höhe jemand versicherungspflichtiges Entgelt erzielt, ist in erster Linie entscheidend für die Ermittlung von Entgeltpunkten für Beitragszeiten[3] und damit für erwirtschaftete Anwartschaften in der Rentenversicherung. Nur wenige andere Tatbestände führen zu eigenständigen Anwartschaften in nennenswerter Höhe und setzen gleichzeitig keine Erwerbstätigkeit voraus. Von Bedeutung sind hierbei vor allem Anwartschaften, die durch die Erziehung von Kindern erworben werden. So entstehen Pflichtbeitragszeiten für Zeiten der Kindererziehung bis zu deren dritten Lebensjahr. Versicherte erhalten für diese Zeit grundsätzlich Entgeltpunkte für Beitragszeiten in Höhe des Durchschnittsverdienstes.[4] Sofern bestimmte Voraussetzungen vorliegen[5], können Entgeltpunkte für Beitragszeiten für die Erziehung von Kindern oder die Pflege pflegebedürftiger Kinder auch nach dem dritten Lebensjahr dem Versicherungskonto gutgeschrieben werden.[6]

Die Absicherung von Ehegatten, die kein oder in geringerem Maße Entgelt erzielen, wird seit vielen Jahrzehnten insbesondere im Zusammenhang mit der sozialen Sicherung der Frauen diskutiert.[7] Sie wird weitestgehend über abgeleitete, subsidiäre Ansprüche aus der Versicherung des jeweiligen Partners realisiert.

Eine Übertragung von Rentenanwartschaften in das Versicherungskonto des Ehegatten[8] ist vorgesehen im Rahmen des Versorgungsausgleichs.[9] Die Hälfte der in der Ehezeit erworbenen Rentenanwartschaften eines geschiedenen Ehegatten[10] werden zu eigenständigen Anwartschaften des anderen geschiedenen Ehegatten, der ausgleichsberechtigt ist. Im Gegenzug verlieren beide den Anspruch auf abgeleitete Leistungen, so dass grundsätzlich kein Anspruch mehr auf eine Witwen- oder Witwerrente besteht.

Das Rentensplitting hat diese Möglichkeit der Teilung von in der Ehezeit erworbenen Rentenanwartschaften auch verheirateten Eheleuten eröffnet. Im Gesetzentwurf vom 14. November 2000[11] findet man dazu Folgendes:

„Dieses Angebot einer partnerschaftlichen Teilung der Rentenanwartschaften soll dem veränderten Partnerschaftsverständnis von Männern und Frauen Rechnung tragen, die die von beiden Ehepartnern in der Ehezeit erworbenen Anwartschaften als gemeinschaftliche Lebensleistung betrachten und deshalb erreichen wollen, dass die Summe der Rentenanwartschaften aus dieser Zeit beiden Partnern je zur Hälfte zufließt. Das Rentensplitting führt regelmäßig zu höheren eigenständigen Rentenleistungen für die Frau, die auch im Hinterbliebenenfall nicht der Einkommensanrechnung unterliegen und bei Wiederheirat nicht wegfallen. Diese neue Möglichkeit der partnerschaftlichen Teilung von Rentenanwartschaften soll nicht auf eine bestimmte Arbeitsteilung in der Ehe abstellen, sondern der Vielfalt der Lebensentwürfe in der Ehe durch eine individuelle Wahlmöglichkeit Rechnung tragen. Das Rentensplitting ist dem Versorgungsausgleich in Scheidungsfällen nachempfunden, beschränkt sich aber auf Anwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung."

Wesentliche Abweichungen zum Versorgungsausgleich sind hiernach:

- Es sind nur Anwartschaften in der gesetzlichen Rentenversicherung einbezogen.
- Das Rentensplitting erfolgt freiwillig durch Erklärung der beiden Ehegatten beziehungsweise des überlebenden Ehegatten.

Ehegatten, die sich für das Rentensplitting entscheiden, verlieren ihren gegenseitigen Anspruch auf Witwen- beziehungsweise Witwerrente. Den Ehegatten selbst obliegt die Entscheidung, ob das Rentensplitting dem länger lebenden Partner voraussichtlich eine Versorgung gewährleisten wird, die ihn in gleichem Maße oder besser absichert als eine Witwen- oder Witwerrente.

2. Grundsätze für das Rentensplitting

2.1 Persönliche Voraussetzungen[12]

Die Durchführung eines Rentensplittings erfolgt aufgrund einer gemeinsamen Erklärung der Ehegatten. Sie gilt für deren in der Ehezeit erwor-

benen Ansprüche der gesetzlichen Rentenversicherung, soweit es sich nicht um Anrechte der Höherversicherung handelt, da nur anpassungsfähige Anrechte ausgeglichen werden. § 120a Absatz 1 SGB VI enthält insoweit unverändert die Legaldefinition des Rentensplittings.

Verstirbt ein Ehegatte, kann der überlebende Ehegatte die Erklärung auch allein abgeben[13], sofern bestimmte Voraussetzungen vorliegen. Hierauf wird später noch weiter eingegangen.

Zum 1. Januar 2005, zeitgleich mit der Ausdehnung des Hinterbliebenenrentenrechts auf eingetragene Lebenspartnerschaften, wurde auch das Rentensplitting auf den Personenkreis der eingetragenen Lebenspartner erweitert.[14] Neue Lebenspartnerschaften können aber seit 1. Oktober 2017 nicht mehr begründet werden.[15]

Nach § 120a Absatz 2 SGB VI sind für das Rentensplitting allerdings nur Ehegatten zugelassen, die nach dem 31. Dezember 2001 geheiratet haben oder die an diesem Tag bereits verheiratet waren, wenn sie beide nach dem 1. Januar 1962 geboren sind.

Hierzu heißt es in der Gesetzesbegründung:
„Das Rentensplitting unter Ehegatten wird allerdings auf diejenigen Ehegatten beschränkt, für die das neue Hinterbliebenenrecht gelten soll, das heißt, wenn eine Ehe nach Inkrafttreten des Gesetzes geschlossen wird aber auch wenn die Ehe bereits bei Inkrafttreten der Neuregelungen bestand und beide Ehegatten zu diesem Zeitpunkt noch nicht das 40. Lebensjahr vollendet hatten (Absatz 2)."[16]

Durch diese Regelung ist der berechtigte Personenkreis für das Rentensplitting auch nach 15 Jahren noch erheblich eingeschränkt. Im Vorgriff auf die folgenden Ausführungen soll der Zeitpunkt des Erreichens der Regelaltersgrenze an dieser Stelle für die Begründung herangezogen werden: Ehegatten, die nach dem 1. Januar 1962 geboren sind, erreichen die Regelaltersgrenze frühestens mit 66 Jahren und 8 Monaten, somit im Jahr 2028. Ehegatten, die erst ab dem Jahr 2002 geheiratet haben, sind regelmäßig mindestens ebenso weit von der Regelaltersgrenze entfernt. Haben ältere Versicherte ab 2002 die Ehe geschlossen, verkürzt dies den Zeitraum zwischen Heirat und Regelaltersgrenze und damit den Zeitraum, für den die Anrechte zu splitten sind. Praktisch relevant sind gegenwärtig Fälle, in denen das Rentensplitting vor Erreichen der Regelaltersgrenze durch den verwitweten Ehegatten möglich ist.

2.2 Entstehen des Anspruchs

Das Gesetz sieht mehrere Möglichkeiten für das Entstehen des Anspruchs auf Rentensplitting vor. Für Ehegatten, die zu ihren Lebzeiten gemeinsam die Erklärung zum Rentensplitting abgeben wollen, gibt es zwei Varianten.[17] Diese Form des Rentensplittings wird im weiteren Text aus Gründen der Übersichtlichkeit als „Rentensplitting beider Ehegatten" bezeichnet. Die dritte Variante beschreibt den Anspruch auf Rentensplitting, der entsteht, wenn einer der Ehegatten verstirbt, bevor das Rentensplitting beider Ehegatten möglich war.[18] Da der verwitwete Ehegatte die Erklärung allein abgibt, wird diese Form des Rentensplittings im weiteren Text als „Rentensplitting des verwitweten Ehegatten" bezeichnet (vgl. Abb. 1).

2.2.1 Rentensplitting beider Ehegatten

Wie sich die beiden Varianten des Rentensplittings beider Ehegatten voneinander unterscheiden, soll zunächst anhand der Gesetzesentwicklung näher betrachtet werden.
In beiden Fällen ist der Zeitpunkt, zu dem das Versicherungsleben grundsätzlich als abgeschlossen gilt, ausschlaggebend.[19] In der ursprünglichen, ab 1. Januar 2002 gültigen Fassung war dies der Fall, wenn der Monat abgelaufen war, in dem beide Ehegatten Anspruch auf eine Vollrente wegen Alters hatten (erste Alternative). Hatte einer der Ehegatten keinen Anspruch auf Altersrente, so entstand der Anspruch auf Rentensplitting, wenn der Monat abgelaufen war, in dem dieser das 65. Lebensjahr (ab 1. Januar 2008: die Regelaltersgrenze)[20] erreicht hatte (zweite Alternative).

Ein Versicherter, der 25 Jahre mit rentenrechtlichen Zeiten zurückgelegt hat (siehe hierzu die Ausführungen zur zusätzlichen Anspruchsvoraussetzung), hat zwar nicht zwingend, jedoch meistens die allgemeine Wartezeit erfüllt, und der Anspruch konnte über die erste Alternative hergeleitet werden.

Abb. 1: Wann ist das Rentensplitting möglich?

„Rentensplitting beider Ehegatten"		„Rentensplitting des verwitweten Ehegatten"
beide Ehegatten leben noch und geben eine gemeinsame Erklärung ab		ein Ehegatte ist verstorben und überlebender Ehegatte gibt Erklärung alleine ab
Variante 1 (§ 120a Absatz 3 Nr. 1 SGB VI)	**Variante 2** (§ 120a Absatz 3 Nr. 2 SGB VI)	**Variante 3** (§ 120a Absatz 3 Nr. 3 SGB VI)
- **beide** Ehegatten haben die Regelaltersgrenze erreicht, - **beide** Ehegatten beziehen eine Altersvollrente	- **beide** Ehegatten haben die Regelaltersgrenze erreicht - **nur ein** Ehegatte bezieht eine Altersvollrente	- nur wenn die Voraussetzungen der Varianten 1 und 2 bei Tod noch nicht vorlagen

Quelle: eigene Darstellung

Die zweite Alternative ist aus der Entstehungsgeschichte des Gesetzes ableitbar. Denn in den ersten Entwürfen war ursprünglich die Wartezeit von 25 Jahren für das Rentensplitting nicht vorgesehen. Hiernach hätte auch jemand vom Rentensplitting profitieren können, der keine Anwartschaften in der gesetzlichen Rentenversicherung erworben hat.[21]

Von der zweiten Alternative können allerdings Fälle erfasst werden, in denen ein Ehegatte zunächst auf die Inanspruchnahme der Regelaltersrente verzichtete. Nach Auffassung der Rentenversicherungsträger setzt das an den Anspruch auf eine Altersvollrente gekoppelte Rentensplitting deren Beantragung voraus. Das Rentensplitting hätte in diesem Fall über die zweite Alternative realisiert werden können, sobald der zweite Ehegatte das 65. Lebensjahr beziehungsweise die Regelaltersgrenze erreichte, unabhängig davon, zu welchem (späteren) Zeitpunkt er tatsächlich seine Regelaltersrente in Anspruch zu nehmen beabsichtigte.

Der Zeitpunkt, zu dem das Versicherungsleben als abgeschlossen gilt, wurde zum 1. Januar 2017 neu definiert. Aufgrund der Änderungen durch das Flexirentengesetz[22] tritt er ein, wenn nach Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde, eine Vollrente wegen Alters bezogen wird. Für den Anspruch auf Rentensplitting besteht die Bedingung, dass mindestens ein Ehegatte zu diesem Zeitpunkt eine Vollrente wegen Alters bezieht. Nach der seit 1. Januar 2017 geltenden ersten Variante müssen beide Ehegatten „erstmalig nach Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde, Anspruch auf Leistung einer Vollrente wegen Alters“ haben. Allerdings erlaubt die zweite Variante es, wenn „erstmalig ein Ehegatte nach Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde, Anspruch auf Leistung einer Vollrente wegen Alters (…) und der andere Ehegatte die Regelaltersgrenze erreicht hat“.

Für die Praxis bedeutet dies, dass für den Anspruch darauf abzustellen ist, ob beide Ehegatten ihre jeweilige Regelaltersgrenze erreicht haben, und wenigstens einer nach Ablauf des Monats, in dem er seine Regelaltersgrenze erreicht hat, Anspruch auf eine Altersvollrente hat (vgl. Abb. 1). Die Rente kann auch schon vor diesem Zeitpunkt begonnen haben.

Beim anderen Ehegatten kann sich die Situation wie folgt darstellen (in der Reihenfolge ihrer Wahrscheinlichkeit): Er

- bezieht ebenfalls nach Ablauf des Monats, in dem er seine Regelaltersgrenze erreicht, eine Vollrente wegen Alters, oder
- hat eine Vollrente wegen Alters zu diesem Zeitpunkt noch nicht beantragt, weil er sie erst zu einem späteren Zeitpunkt in Anspruch nehmen möchte, oder
- hat die allgemeine Wartezeit (noch) nicht erfüllt.

Unabhängig davon, welche Konstellation vorliegt, ist die Voraussetzung des § 120a Absatz 3 SGB VI in der ab 1. Januar 2017 geltenden Fassung erfüllt.

Das Rentensplitting beider Ehegatten ist ab dem Zeitpunkt, zu dem sie hierfür die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, unbefristet möglich. Die Ehegatten können somit die Entscheidung über das Rentensplitting zurückstellen und zunächst beliebig lange Altersrente ohne Durchführung des Rentensplittings beziehen; sie verlieren diese Möglichkeit zu ihren Lebzeiten nicht. Allerdings laufen sie damit Gefahr, das Rentensplitting nicht mehr durchführen zu können, sobald einer von ihnen verstirbt. Denn in diesem Fall ist ein Rentensplitting durch den verwitweten Ehegatten nicht mehr zulässig.

Hierin spiegelt sich der Grundgedanke des Rentensplittings wider, wonach die Ehegatten gemeinsam bestimmen sollen, ob sie ihre in der Ehe erworbenen Ansprüche untereinander aufteilen wollen.

2.2.2 Rentensplitting des verwitweten Ehegatten

Verstirbt ein Ehegatte zu einem Zeitpunkt, zu dem eine Entscheidung für das Rentensplitting noch nicht möglich war, weil die oben genannten Voraussetzungen noch nicht erfüllt waren, soll der verwitwete Ehegatte dennoch die Möglichkeit haben, statt einer Hinterbliebenenrente das Rentensplitting zu wählen.[23] Bei Todesfällen ab 1. Januar 2008 muss er dies innerhalb einer Frist von 12 Kalendermonaten nach Ablauf des Monats tun, in dem der andere Ehegatte verstorben ist. Die Frist wird durch ein Verfahren bei einem Rentenversicherungsträger unterbrochen und beginnt neu nach Abschluss des Verfahrens.[24] Durch den Neubeginn ist sichergestellt, dass die Durchführung von Verfahren, die erforderlich sind, um den verwitweten Ehegatten in die Lage zu versetzen, über das Rentensplitting zu entscheiden, nicht zu seinen Lasten gehen. Vorwiegend sind dies Verfahren zur Feststellung einer Witwen- oder Witwerrente und zur Auskunftserteilung zum Rentensplitting aus seinem eigenen Versicherungskonto. Im Einzelfall können die notwendigen Kontenklärungsverfahren sehr langwierig sein.

Bei Todesfällen vor dem 1. Januar 2008 hat der verwitwete Ehegatte unbefristet die Möglichkeit, statt der Hinterbliebenenrente das Rentensplitting zu wählen.

Vorschriften zum Verfahren und zur Zuständigkeit waren im Entwurf des Altersvermögensgesetzes noch enthalten,[25] fanden aber zunächst nicht Eingang in das Gesetz. Zum 1. Januar 2008 wurde dies nachgeholt.[26] Hierfür wurde dem § 120a ein Absatz 9 angefügt. § 120d SGB VI wurde neu gefasst. Vom 1. Januar 2005 bis zum 31. Dezember 2007 enthielt § 120d SGB VI die Regelungen zum Rentensplitting unter Lebenspartnern. Diese wurden zum 1. Januar 2008 in die neue Vorschrift des § 120e SGB VI verschoben.

Im Entwurf des Altersvermögensgesetzes war die einjährige Ausschlussfrist für das Rentensplitting auch für das Rentensplitting beider Ehegatten vorgesehen. Mit Einführung zum 1. Januar 2008 ist sie nur für das Rentensplitting des verwitweten Ehegatten realisiert worden.

3. Zusätzliche Anspruchsvoraussetzung[27]

3.1 Rentensplitting beider Ehegatten

Beide Ehegatten müssen für das Rentensplitting jeweils mindestens 25 Jahre mit rentenrechtlichen Zeiten nachweisen. Diese müssen zum Ende des Monats, in dem der Anspruch entstanden ist, vorliegen. Neben Beitragszeiten sind dies auch beitragsfreie Zeiten und Berücksichtigungszeiten.[28] Nicht berücksichtigt werden Wartezeitmonate aus Versorgungsausgleich, Rentensplitting und aus Zuschlägen an Entgeltpunkten aus geringfügiger Beschäftigung.[29]

Die Regelung stellt sicher, dass beide Ehegatten einen maßgeblichen Bezug zur gesetzlichen Rentenversicherung haben, da ein Ausgleich nur innerhalb dieses Systems stattfindet. Das Rentensplitting soll nicht dazu führen, dass ein Ehegatte hierüber Anwartschaften in der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, obwohl er überwiegend einem anderen Versorgungssystem angehört (z. B. als Beamter, Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung), das in den Ausgleich nicht einbezogen ist.[30]

Ehegatten, von denen einer nicht versichert ist (z. B. nicht erwerbstätige Personen oder nicht versicherungspflichtige Selbständige), können somit das Rentensplitting regelmäßig nicht wählen. Das gilt vor allem dann, wenn keine Kinder erzogen wurden und somit auch nicht die Möglichkeit besteht, durch anrechenbare Kindererziehungs- und Berücksichtigungszeiten die Voraussetzungen zu erfüllen. Der nicht versicherte Ehegatte bleibt weiterhin über den abgeleiteten Anspruch auf Witwen-/Witwerrente abgesichert.

3.2 Rentensplitting des verwitweten Ehegatten

Beim Rentensplitting des verwitweten Ehegatten entsteht der Anspruch durch den Tod des anderen Ehegatten. Die 25 Jahre mit rentenrechtlichen Zeiten müssten somit zum Ablauf des Monats, in dem der Ehegatte verstorben ist, nachgewiesen werden. Ein Rentensplitting des verwitweten Ehegatten wäre damit in vielen Fällen nicht möglich, insbesondere dann, wenn der Ehegatte frühzeitig verstorben ist.

Bei dieser Form des Rentensplittings wird die Erfüllung der 25 Jahre mit rentenrechtlichen Zeiten nach § 120a Absatz 4 Satz 1 Nr. 2 SGB VI nur vom überlebenden Ehegatten verlangt. Für die Zeit vom Tod des verstorbenen Ehegatten bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (bis 31. Dezember 2007: bis zum vollendeten 65. Lebensjahr) des überlebenden Ehegatten werden zudem rentenrechtliche Zeiten fingiert.[31] Hierfür wird das Verhältnis aus den Monaten mit eigenen rentenrechtlichen Zeiten des überlebenden Ehegatten zwischen seiner Vollendung des 17. Lebensjahres und dem Zeitpunkt des Todes des verstorbenen Ehegatten zu allen Kalendermonaten dieses Zeitraums errechnet. In diesem Verhältnis gelten nun die Kalendermonate zwischen dem Zeitpunkt des Todes und dem Zeitpunkt, in dem der überlebende Ehegatte die Regelaltersgrenze erreicht, als rentenrechtliche Zeiten.

Im Idealfall führt die gesetzliche Fiktion dazu, dass alle Kalendermonate vom Zeitpunkt des Todes bis zum Erreichen seiner Regelaltersgrenze für den überlebenden Ehegatten für die Prüfung der 25 Jahre mit rentenrechtlichen Zeiten zusätzlich berücksichtigt werden. Dies ist dann der Fall, wenn sein Versicherungskonto ab seinem 17. Lebensjahr bis zum Zeitpunkt des Versterbens seines Ehegatten lückenlos mit rentenrechtlichen Zeiten belegt ist. Hat er in dieser Zeit Lücken in seinem Versicherungskonto, mindert sich auch die fiktive rentenrechtliche Zeit verhältnismäßig.

4. Wiederheirat des verwitweten Ehegatten

4.1 Rentensplitting nicht durchgeführt

Wurde das Rentensplitting (noch) nicht durchgeführt, und heiratet der verwitwete Ehegatte erneut, entfällt sein Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente.

Das Rentensplitting des verwitweten Ehegatten aus der letzten Ehe bleibt möglich. Der Erhalt einer Rentenabfindung beendet jedoch auch den Anspruch auf Rentensplitting aus der letzten Ehe.[32] Die Rentenversicherungsträger weisen den Berechtigten deshalb auf diese Rechtsfolge hin, bevor sie über eine Rentenabfindung entscheiden. Hiervon sind insbesondere Altfälle betroffen, bei denen der Tod vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist, weil in diesen Fällen das Rentensplitting unbefristet möglich ist. Neue Fälle, bei denen der frühere Ehegatte nach dem 31. Dezember 2007 verstorben ist, können betroffen sein, sofern zum Zeitpunkt der Wiederheirat die Frist von einem Jahr noch nicht abgelaufen ist.

Der Wegfall des Anspruchs auf Rentensplitting durch den Erhalt der Rentenabfindung ist endgültig. Während die Witwen-/Witwerrente nach dem vorletzten Ehegatten wieder aufleben kann, entsteht der Anspruch auf Durchführung des Rentensplittings aus der Ehe mit dem vorletzten Ehegatten nicht neu, wenn die erneute Ehe aufgelöst wird.

4.2 Rentensplitting durchgeführt

Wurde das Rentensplitting bereits durchgeführt, bevor der verwitwete Ehegatte wieder geheiratet hat, bleibt die Wiederheirat ohne Auswirkungen. Denn im Fall des Rentensplittings des verwitweten Ehegatten wird die Witwen-/Witwerrente nicht mehr gezahlt, da deren Anspruch mit Durchführung des Rentensplittings bereits entfallen ist.[33] Wurde das Rentensplitting beider Ehegatten durchgeführt, bestand zu keiner Zeit ein Anspruch auf Witwen-/Witwerrente aus dieser Ehe.[33] Eine Wie-

derheirat des verwitweten Ehegatten bleibt auch hier ohne Auswirkungen.

Es bleibt zu beachten, dass in beiden Varianten des Rentensplittings kein (Wieder)aufleben der Witwen-/Witwerrente nach dem vorletzten Ehegatten möglich ist, wenn das Rentensplitting für die vorletzte Ehe durchgeführt wurde und die erneute Ehe aufgelöst wird.[33]

Wurde das Rentensplitting durchgeführt, ist die Zahlung einer Rentenabfindung nicht möglich. Für die Abfindung kommt es darauf an, dass im Zeitpunkt der Wiederheirat ein Anspruch auf Witwen-/Witwerrente bestanden hat, der durch die Wiederheirat wegfällt. Ein solcher Anspruch hat jedoch von dem Kalendermonat an nicht mehr bestanden, zu dessen Beginn das Rentensplitting durchgeführt wurde.

5. Splittingzeit[34]

Die Zeit, für die eine Aufteilung von Rentenanwartschaften stattfindet, ist die Splittingzeit. Sie beginnt in Anlehnung an die Regelung beim Versorgungsausgleich[35] mit dem Kalendermonat, in dem die Ehe geschlossen wurde.[36]

Die Legaldefinition der Splittingzeit enthält § 120a Absatz 6 Satz 1 SGB VI, der das Ende des Monats, in dem der Anspruch entstanden ist, als Ende der Splittingzeit bestimmt. Satz 2 enthielt in seiner bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung die ergänzende Definition für Fälle, in denen der Anspruch durch Leistung einer Vollrente wegen Alters entstanden war. Hiernach endete die Splittingzeit in diesem Fall mit dem Ende des Monats vor dem Leistungsbeginn.

Wie unter Punkt 2.2.1 beschrieben, ist seit 1. Januar 2017 das Entstehen eines Anspruchs auf Rentensplitting beider Ehegatten nicht mehr möglich, bevor beide Ehegatten ihre jeweilige Regelaltersgrenze erreicht haben. Deshalb ist § 120a Absatz 6 Satz 2 SGB VI neu gefasst worden. Er regelt in der aktuellen Fassung die Fälle, in denen die erste Altersvollrente frühestens nach dem Monat, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde, beginnt, und der andere Ehegatte die Regelaltersgrenze bereits erreicht hat. Nur in diesen Fällen endet die Splittingzeit mit dem Ende des Monats vor dem Beginn dieser Leistung. Regelmäßig jedoch endet sie zum Ende des Monats, in dem die Regelaltersgrenze des jüngeren Ehegatten erreicht wird.

Beispiel:
Eheschließung am 15. Januar 2002, Beginn der Splittingzeit am 1. Januar 2002.

Der am 20. Juli 1965 geborene Ehemann bezieht Altersrente für langjährig Versicherte ab 1. August 2028 laufend als Vollrente.

Die am 15. August 1966 geborene Ehefrau bezieht Altersrente für langjährig Versicherte ab 1. September 2029 laufend als Vollrente.

Die (jüngere) Ehefrau erreicht die Regelaltersgrenze am 14. August 2033.

Der Anspruch auf Rentensplitting entsteht nicht durch den Beginn der Leistung einer Vollrente wegen Alters. Maßgebendes Ereignis ist die Vollendung der Regelaltersgrenze der Ehefrau. Die Splittingzeit endet somit (erst) am 31. August 2033.

Beim Rentensplitting des verwitweten Ehegatten entsteht der Anspruch auf Rentensplitting durch den Tod eines Ehegatten. Somit endet bei dieser Form des Rentensplittings die Splittingzeit mit dem Ende des Monats, in dem der Ehegatte verstorben ist.

6. Ausgleich der Entgeltpunkte in der Splittingzeit[37]

6.1 Einzelsplitting

Für den Ausgleich sind zunächst die Entgeltpunkte der Ehegatten, die auf die Splittingzeit entfallen, zu ermitteln. Hierfür wird aus jedem der beiden Versicherungskonten eine Auskunft erstellt.

Im Fall des Rentensplittings beider Ehegatten werden die Entgeltpunkte, die auf die Splittingzeit entfallen, aus einer Vollrente wegen Alters ermittelt. Liegt der tatsächliche Rentenbeginn vor dem Kalendermonat, der auf das Ende der Splittingzeit folgt, werden gegebenenfalls Zuschläge an Entgeltpunkten aus Beiträgen nach Beginn einer Rente wegen Alters berücksichtigt.[38] Liegt ein tatsächlicher Rentenbescheid nicht vor, wird eine fiktive Altersvollrente zum Zeitpunkt des Endes der Splittingzeit berechnet.

Beim Rentensplitting des verwitweten Ehegatten liegt in der Regel ein Bescheid über die Bewilligung einer Witwen- oder Witwerrente vor. Die Entgeltpunkte für die Splittingzeit werden somit diesem Rentenbescheid entnommen. Ist eine solche Rente nicht berechnet worden, wird eine fiktive Witwen-/Witwerrente mit dem Leistungsfall des Todestages berechnet, um die Entgeltpunkte für die Splittingzeit zu ermitteln.

Aus dem eigenen Versicherungskonto des verwitweten Ehegatten werden die Entgeltpunkte aus einer fiktiven Vollrente wegen Alters berechnet, der die rentenrechtlichen Zeiten bis zum Ende der Splittingzeit zugrunde gelegt werden. Maßgebend ist das Recht, das im Zeitpunkt der Berechnung gilt. Wird bereits eine Rente wegen Erwerbsminderung bezogen, wird durch eine Vergleichsberechnung festgestellt, ob die dieser Rente zugrunde liegenden Entgeltpunkte höher sind als die der fiktiven Rente; in diesem Fall sind die Entgeltpunkte in der Splittingzeit aus der tatsächlichen Rente maßgebend. Dies gilt nur, wenn mit dem Wegfall der Erwerbsminderungsrente nicht mehr zu rechnen ist. Bezieht der

verwitwete Ehegatte bereits Altersrente, wird die tatsächliche Rente für die Ermittlung der Entgeltpunkte einer Vollrente wegen Alters herangezogen.

6.1.1 Berechnung des Ausgleichs

Die Entgeltpunkte in der Splittingzeit, die mit demselben aktuellen Rentenwert vervielfältigt werden, werden getrennt nach Entgeltpunkten der allgemeinen und Entgeltpunkten der knappschaftlichen Rentenversicherung festgestellt und ausgeglichen. Der Ausgleich erfolgt, indem gleichartige Entgeltpunkte der Ehegatten gegenübergestellt werden und der Ehegatte mit der jeweils höheren Summe an Entgeltpunkten die Hälfte des Unterschieds an den anderen Ehegatten abgibt. Dieses sogenannte Einzelsplitting berücksichtigt die unterschiedliche Wertigkeit der den einzelnen Zweigen zuzuordnenden Entgeltpunkte, die sich bei Entgeltpunkten der knappschaftlichen Rentenversicherung aus dem höheren Rentenartfaktor und bei Entgeltpunkten (Ost) aus dem niedrigeren aktuellen Rentenwert (Ost) ergibt[39] (vgl. Abb. 2).

Die Vorschrift des § 120a Absatz 7 SGB VI ist seit ihrem Inkrafttreten am 1. Januar 2002 im Kern nicht verändert worden. Da der Gesetzgeber mit dem Einzelsplitting eine eigenständige Art des Ausgleichs geschaffen hat, hatte auch die Reform des Versorgungsausgleichs zum 1. September 2009 keine Auswirkungen auf den Ausgleich beim Rentensplitting.

Mit der Verkündung des Rentenüberleitungs-Abschlussgesetzes im Bundesgesetzblatt am 24. Juli 2017 ist § 120a Absatz 7 SGB VI insoweit geändert worden, dass eine Unterscheidung zwischen aktuellem Rentenwert und aktuellem Rentenwert (Ost) aufgegeben wird.[40] Die Änderung tritt am 1. Juli 2024 in Kraft. Ab diesem Zeitpunkt werden dann statt bis zu vier Arten von Entgeltpunkten nur noch bis zu zwei Arten einzeln auszugleichen sein.

7. Auswirkung des Rentensplittings auf Wartezeiten[41]

7.1 Splittingzuwachs

Neben den im Rahmen des Einzelsplittings durchzuführenden Berechnungen wird festgestellt, in welcher Höhe sich die in der Splittingzeit erworbenen Summen aller Entgeltpunkte der Ehegatten unterscheiden. Die Hälfte des hierbei ermittelten Differenzbetrags an Entgeltpunkten erhält der Ehegatte mit der niedrigeren Summe als sogenannten Splittingzuwachs gutgeschrieben. Der Splittingzuwachs wird benötigt, um die zusätzlichen Wartezeitmonate zu ermitteln.

Im Gegensatz zum Einzelsplitting wird hier nicht nach Entgeltpunkten der allgemeinen und der knappschaftlichen Rentenversicherung sowie nach Entgeltpunkten und Entgeltpunkten (Ost) unterschieden. Nach der Gesetzesbegründung ist dies nicht erforderlich, da eine bestimmte Summe an Entgeltpunkten „das Verhältnis des versicherten Arbeitsentgelts zum Durchschnittsentgelt zum Ausdruck bringt (...) Mit dem Splittingzuwachs ist in jedem Fall sichergestellt, dass sich unabhängig von der Wertigkeit der Entgeltpunkte (...) eine gleich hohe Anzahl an Wartezeitmonaten ergibt."[42]

Die Ermittlung der Wartezeitmonate aus dem Splittingzuwachs regelt § 52 Absatz 1a SGB VI, der ebenfalls zum 1. Januar 2002 in Kraft getreten ist. Die Entgeltpunkte aus dem Splittingzuwachs werden durch die Zahl 0,0313 geteilt. Das Ergebnis sind die zusätzlichen Wartezeitmonate, die jedoch nur insoweit beim ausgleichsberechtigten Ehegatten anzurechnen sind als in der Splittingzeit liegende Kalendermonate nicht bereits auf die Wartezeit angerechnet werden können.

Die Abb. 2 zeigt ein Beispiel, wie sich das Einzelsplitting darstellt und der Splittingzuwachs ermittelt wird.

7.1.1 Bedeutung

Die Bedeutung des Splittingzuwachses für das Rentensplitting beider Ehegatten ist gering. Schließlich müssen beide Ehegatten bereits 25 Jahre mit rentenrechtlichen Zeiten nachweisen, um überhaupt anspruchsberechtigt zu sein. Dies gilt auch für den verwitweten Ehegatten, der sich für das Rentensplitting entscheidet. Dieser kann jedoch durch die zusätzlichen Wartezeitmonate unter Umständen die Wartezeit von 35 Jahren und damit den Anspruch auf Altersrente für langjährig Versicherte oder für schwerbehinderte Menschen, nicht jedoch den Anspruch auf Altersrente für besonders langjährig Versicherte[43] erfüllen. Ebenso ist es nicht möglich, durch den Splittingzuwachs einen Anspruch auf besondere knappschaftliche Leistungen zu erwerben. Während im Einzelsplitting Entgeltpunkte der knappschaftlichen Rentenversicherung an den ausgleichsberechtigten Ehegatten übertragen werden, fließen die Wartezeitmonate aus dem Splittingzuwachs ausschließlich in den Bereich der allgemeinen Rentenversicherung.[44]

Abb. 2: Einzelsplitting und Splittingzuwachs

	Ehegatte A		Ehegatte B	
	Entgeltpunkte (EP) in der Splittingzeit	Einzelsplitting	Entgeltpunkte (EP) in der Splittingzeit	Einzelsplitting
knappschaftliche Rentenversicherung	20	-10 EP	0	+10 EP
allgemeine Rentenversicherung	5	+4 EP*	13	-4 EP
Summe	25	–	13	–

Für Ehegatte B:
Splittingzuwachs: 25 EP – 13 EP = 12 EP; 12 EP ÷ 2 = 6 EP
Maximale Wartezeitmonate: 6 EP ÷ 0,0313 = 191,69 = 192 Monate

*13 EP – 5 EP = 8 EP; 8 EP ÷ 2 = 4 EP

8. Änderung von Renten

Die Durchführung des Rentensplittings kann damit verbunden sein, dass bereits laufende Rentenleistungen durch Zuschläge oder Abschläge aus dem Rentensplitting in anderer Höhe zu erbringen sind. Für die erforderlichen Bescheidaufhebungen mussten die Rentenversicherungsträger zunächst auf die allgemeinen Korrekturvorschriften des SGB X zurückgreifen.

Ab 1. Januar 2008 hat der Gesetzgeber dem § 101 SGB VI die neuen Absätze 4 und 5 angefügt. Die Aufhebung von Rentenbescheiden nach Durchführung des Rentensplittings erfolgt ab diesem Zeitpunkt auf Grundlage dieser Vorschriften. Es ist unerheblich, ob der Aufhebungszeitpunkt in der Vergangenheit oder in der Zukunft liegt. Des Weiteren findet eine Anhörung nicht statt.

Beim Rentensplitting des verwitweten Ehegatten wird eine aus dem Versicherungskonto des Verstorbenen gezahlte Waisenrente solange nicht um Abschläge aus dem Rentensplitting gemindert, wie aus dem Versicherungskonto des verwitweten Ehegatten keine Rente erbracht wird. Wird zu einem späteren Zeitpunkt eine solche Rente geleistet, ist der Waisenrentenbescheid aufzuheben und der Abschlag aus dem Rentensplitting wirkt sich auf die Waisenrente aus. Auch für diesen Sachverhalt gilt die erleichterte Bescheidaufhebung abweichend von den §§ 24 und 48 SGB X.[45]

Im Teil II, der in der Ausgabe Kompass Januar/Februar 2018 erscheint, wird zum einen erörtert, in welchen Fällen ein Rentensplitting empfohlen werden kann und was Ehegatten bei ihrer Entscheidung beachten sollten. Zum anderen soll kritisch betrachtet werden, dass verwitwete Ehegatten sich für das Rentensplitting entscheiden können, obwohl sie durch das Rentensplitting insgesamt belastet sind.

Carsten Lerg
KBS/Rentenversicherung
Service „Verfahren und Recht“
Pieperstr. 14-28
44789 Bochum

FUSSNOTEN

[1] Altersvermögensergänzungsgesetz vom 21. März 2001 (BGBl. I Seite 403)
[2] §§ 120a ff. SGB VI
[3] § 70 Absatz 1 SGB VI
[4] § 70 Absatz 2 SGB VI
[5] § 70 Absatz 3a SGB VI, ebenfalls in Kraft ab 1. Januar 2002, siehe Fn. 1
[6] vergleiche Ruland, „Sozialrecht und Sozialpolitik in Deutschland und Europa“, 2002, Seite 576 ff.
[7] ebenda
[8] Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird im Text vom „Ehegatten“, der „Ehezeit“, der „Heirat“ usw. gesprochen. Der „eingetragene Lebenspartner“, die „Lebenspartnerschaftszeit“, die „Begründung einer Lebenspartnerschaft“, usw. sind jedoch gleichermaßen gemeint.
[9] § 1587 BGB
[10] § 1 VersAusglG
[11] „Entwurf eines Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens (Altersvermögensgesetz – AVmG)“, Drucksache 14/4595, Seite 42
[12] § 120a Absätze 1 und 2 SGB VI
[13] § 120a Absatz 3 Nr. 3 SGB VI
[14] § 120d Absatz 1 Satz 1 SGB VI in der Fassung des Gesetzes zur Überarbeitung des Lebenspartnerschaftsrechts vom 15. Dezember 2004 (BGBl. I Seite 3396), ab 1. Januar 2008 § 120e Absatz 1 Satz 1, ab 26. November 2015 § 120e Satz 1 SGB VI
[15] Artikel 3 Absatz 3 des „Gesetz zur Einführung des Rechts auf Eheschließung für Personen gleichen Geschlechts“ vom 20. Juli 2017 (BGBl. I Seite 2787)
[16] Drucksache 14/4595, Seite 52
[17] § 120a Absatz 3 Nr. 1 und 2 SGB VI
[18] § 120a Absatz 3 Nr. 3 SGB VI
[19] Drucksache 14/4595, Seite 52
[20] RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 (BGBl. I Seite 554)
[21] vergleiche Ruland, a.a.O., Seite 584 ff.
[22] Gesetz vom 8. Dezember 2016 (BGBl. I Seite 2838)
[23] § 120a Absatz 3 Nr. 3 SGB VI
[24] § 120d Absatz 1 Satz 2 bis 5 SGB VI
[25] Drucksache 14/4595, Seiten 12 bis 13
[26] RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 (BGBl. I Seite 554)
[27] § 120a Absatz 4 SGB VI
[28] § 54 Absatz 1 SGB VI
[29] §§ 52, 244a SGB VI
[30] Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung vom 25. Januar 2001, Drucksache 14/5150, Seite 25
[31] § 120a Absatz 4 Satz 2 SGB VI
[32] § 120a Absatz 5 SGB VI
[33] § 46 Absatz 2b SGB VI
[34] § 120a Absatz 6 SGB VI
[35] § 3 Absatz 1, 1. Halbsatz VersAusglG
[36] Drucksache 14/4595, Seite 52
[37] § 120a Absatz 7 SGB VI
[38] § 76d SGB VI
[39] Drucksache 14/4595, Seite 52
[40] Gesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I Seite 2575)
[41] §§ 120a Absatz 8, 52 Absatz 1a SGB VI
[42] Drucksache 14/4595, Seite 53
[43] § 51 Absatz 3a Satz 2 SGB VI
[44] Berdysz, Kompass 11/12 2002, Seite 12
[45] Drucksache 16/3794, Seite 37

DR. ANNA NUSSER UND JAN SCHILLER

Gesundheit als Aufgabe des Sozialrechts

Bericht von der Bundestagung des Deutschen Sozialrechtsverbands e.V.

Mitte Oktober fand in Leipzig die Bundestagung des Deutschen Sozialrechtsverbands e.V. unter dem Titel „Gesundheit als Aufgabe des Sozialrechts“ statt. Zur Begrüßung sprach der Präsident des Bundessozialgerichts (BSG) Prof. Dr. Rainer Schlegel. Er hob anhand der im Bundeshaushalt erfassten Ausgaben die Bedeutung des Sozialrechts für Staat und Gesellschaft hervor. Danach mache der Haushalt des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales etwa 42 Prozent des Bundeshaushalts aus. Hiervon übersteige der Posten für die gesetzliche Rentenversicherung den Haushalt des Verkehrs- und Verteidigungsressorts. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) verfüge über rund zwei Drittel der Mittel des Bundeshaushalts. Diese Bedeutung des Sozialrechts entspreche nicht dessen Rolle in der Wissenschaft und Praxis. Dies müsse geändert werden.

Prävention im Sozialstaat

Zunehmende Bedeutung

Inhaltlich stand der erste Tagungstag unter dem Thema „Prävention im Sozialstaat“ und begann mit einem Vortrag von Prof. Dr. Thomas Gerlinger (Universität Bielefeld) zur „Prävention als sozialpolitische Aufgabe: Bedeutung und Entwicklung“. Der Referent stellte zunächst im Rahmen einer Bestandsaufnahme den Wandel der Präventionspolitik dar. Prävention habe einen erheblichen Bedeutungszuwachs erlangt. Durch das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und das Siebte Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) aber auch durch das Präventionsgesetz (PrävG), das die Krankenkassen zu entscheidenden Akteuren der Primärprävention gemacht habe, sei die Präventionspolitik modernisiert worden.

Prävention in Lebenswelten

Als einen weiteren Modernisierungsbaustein benannte er den Trend zur integrierten Prävention, bei der es nicht nur um Krankheitsprävention gehe, sondern um integrierte Hilfen, die unter anderem auch Familienberatung zum Gegenstand hätten. Schwächen der Präventionspolitik sah er besonders in der mangelnden Zielgruppenorientierung bei einer zu starken Betonung der reinen Verhaltensprävention. Der „Königsweg“ bestehe in einer Veränderung von und in Lebenswelten. Die Politik „mache hier allerdings zu wenig“ – vielmehr habe sie zum Beispiel durch Arbeitsmarktreformen, die einen Zuwachs prekärer Beschäftigungsverhältnisse oder Schichtarbeit begünstigten, einige Probleme erst selbst geschaffen. Weitere Schwierigkeiten sah er in der Heterogenität der Präventionsakteure und deren unzureichenden Koordinierung. Kritisch stand er zudem der exponierten Stellung gegenüber, die das PrävG den Kran-

Foto: ©AA+W - Fotolia.com

kenkassen zuschreibe, was letztlich zu deren Überforderung führe.

Der Wandel der Präventionspolitik
Sodann thematisierte er die Hintergründe des Wandels der Präventionspolitik, die er insbesondere in dem hohen Stellenwert begründet sah, den Gesundheit in der Gesellschaft genieße. Insofern folge die Politik lediglich einem gesellschaftlichen Makrotrend. Auch stelle die geänderte Präventionspolitik eine Antwort auf einen sozialen Wandel dar. Durch Prävention solle der Betroffene in die Lage versetzt werden, sich selbst zu helfen. Insofern sei das Plädoyer für Prävention mit einer Diskreditierung und Delegitimierung der finanziellen Kompensation von Notlagen verknüpft.

Rechtliche Grundlagen der Prävention

Anwendungsfelder
Den zweiten Vortrag hielt Prof. Dr. Margarete Schuler-Harms (Helmut-Schmidt-Universität Hamburg) zu dem Thema „Prävention als sozialrechtliche Aufgabe – Grundlagen und Grenzen“. Prävention als staatliches Konzept reiche weit über das Sozialrecht hinaus. Der Präventionsgedanke liege dem staatlichen Strafen zugrunde und habe sich im öffentlichen Recht als Strategie des Umweltschutzes herausgebildet. Ein weiteres Anwendungsfeld sei das Sicherheitsrecht mit informationellen Befugnissen des Staates für die Gefahrprävention. Im Sozialversicherungsrecht enthielten sämtliche Bereiche – das Arbeitsförderungsrecht, das Unfallversicherungsrecht, das Kranken- und Pflegeversicherungsrecht und das Teilhaberecht – gesetzliche Präventionsaufträge, die den Vorrang der Prävention vorschrieben. Überwiegend werde heute unter Prävention die Vermeidung von Krankheit und die Stärkung der Gesundheit verstanden. In diesem Sinne verorte das PrävG die Präventionsaufgabe vorrangig im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).

Gesamtstaatliche Aufgabe
Die Referentin war der Ansicht, dass das PrävG eine gesamtstaatliche Aufgabe begründe, die nicht nur das Sozialrecht betreffe, wobei die Grenzen zwischen sozialrechtlicher und gesamtstaatlicher Aufgabe fließend seien. Maßgeblich für die Prävention als sozialstaatliche Aufgabe sei die abwehrrechtliche Funktion der Grundrechte, insbesondere das Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Sie problematisierte sodann die Frage, wann durch Prävention Grundrechtseingriffe entstünden. Sogenannte Nudges (Maßnahmen, die gewünschtes Verhalten provozieren sollen, ohne es ausdrücklich anzuordnen) würden keinen faktisch-unmittelbaren Grundrechtseingriff bewirken, soweit die Bündelung von Maßnahmen nicht die Schwelle der Erheblichkeit übersteige.

Finanzierung
Grundsätzlich sei die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das PrävG gegeben. Zweifelhaft sei sie jedoch hinsichtlich der Verknüpfung von Aufgaben und Befugnissen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit solchen der Krankenkassen. Insofern sei verfassungsrechtlich bedenklich insbesondere die Pflicht der Krankenkassen zur Abführung von Versichertenbeiträgen an die BZgA. Die Finanzierung der Prävention erfordere eine präzise Unterscheidung von sozialrechtlicher und gesamtstaatlicher Aufgabenstellung. Vorzugswürdig sei die Finanzierung der BZgA aus dem allgemeinen Bundeshaushalt.

Umsetzung des Präventionsgesetzes

Neue Strukturen
Den „Stand der Umsetzung des Präventionsgesetzes“ thematisierte Gernot Kiefer (Vorstand des GKV-Spitzenverbandes). Ziel des PrävG sei

insbesondere die Verbesserung der Zielorientierung, Koordination und Kooperation in der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der qualitätsgesicherte Ausbau von Gesundheitsförderung und Prävention in Betrieben und Lebenswelten. Hierzu habe der Gesetzgeber neue Strukturen in Gestalt der Nationalen Präventionskonferenz geschaffen und die Ausgaben der GKV für Präventionsleistungen gesteigert. Die von der Nationalen Präventionskonferenz ausgearbeitete Bundesrahmenempfehlung habe den Kommunen eine Schlüsselstellung für soziallagenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten zuerkannt. Derzeit kämen die Kommunen ihren Aufgaben nicht nach. Sie verfügten nicht über entsprechende Strukturen. Erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken äußerte der Referent an der gesetzlichen Verpflichtung des GKV-Spitzenverbandes, die BZgA mit jährlich rund 33 Millionen Euro zu beauftragen. Dies stelle eine Zwangsfinanzierung einer Bundesbehörde aus Sozialversicherungsbeiträgen dar.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Zentraler Baustein

Gegenstand des letzten Vortrages des ersten Tages, der von Erhard Weiß und Michael Woltjen (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege) gehalten wurde, war die „Betriebliche Gesundheitsförderung". In einem ersten Teil unternahm Woltjen zunächst eine begriffliche Klärung der „betrieblichen Gesundheitsförderung"[1], die neben dem betrieblichen Eingliederungsmanagement und dem Arbeitsschutzrecht „zentraler Baustein" des betrieblichen Gesundheitsmanagements sei. Sodann beleuchtete er die rechtlichen Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung, die in einem Ergänzungsverhältnis zum Arbeitsschutzrecht stünden. Die inhaltlichen Überschneidungen zwischen dem im SGB V normierten Auftrag der GKV zur betrieblichen Gesundheitsförderung und dem Arbeitsschutzrecht seien groß.

Handlungsfelder

Anschließend erläuterte Weiß die Handlungsfelder und Bausteine des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Handlungsfelder seien das Unternehmen, die Arbeit und die Person. Bausteine seien Organisationsberatung, Qualitätsmanagement, Beratung, Seminare und Analyseinstrumente. Hinsichtlich letzterer betonte er besonders die Bedeutung der Online-Gefährdungsbeurteilung, die eine zukunftsorientierte Präventionsarbeit ermögliche. Abschließend stellte er die Zusammenarbeit aller in der Prävention beteiligten Akteure in der Pflegebranche in Baden-Württemberg vor, deren Ziel es sei, die Abbruchquote der Auszubildenden zu verringern und die Pflegekräfte im Beruf zu halten.

Herausforderungen des Arzneimittelrechts

Unübersichtliche Rechtslage

Der zweite Tagungstag begann mit einem Vortrag von Prof. Dr. Peter Axer (Universität Heidelberg) zu dem Thema „Die Versorgung mit Arzneimitteln vor neuen Herausforderungen". Das Unterfangen, zu angemessenen Preisen eine hochwertige Arzneimittelversorgung zu gewährleisten, sei eine Daueraufgabe. Die zum Erhalt der finanziellen Stabilität der GKV notwendige Ausgabenbegrenzung stehe im Spannungsfeld zur Entwicklung innovativer Arzneimittel. Ein Grundproblem des Arzneimittelrechts sei die unübersichtliche, durch eine Vielzahl an Rechtsquellen gekennzeichnete Rechtslage, wobei sich die Frage nach Überschneidungen und Kohärenz stelle. Damit korrespondierend bestünden unterschiedliche Gerichtszuständigkeiten von Sozial-, Verwaltungs-, Zivil- und Strafgerichtsbarkeit. Besondere Bedeutung komme auch der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) zu. In diesem Zusammenhang problematisierte der Referent die Auswirkungen des Urteils des EuGH vom 19. Oktober 2016[2] zur unionsrechtlichen Unvereinbarkeit deutscher Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel hinsichtlich der Bonusgewährung durch eine niederländische Versandapotheke mit Artikel 34 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV). Das infolge des Urteils diskutierte Versandhandelsverbot sah er kritisch.

Bedeutung des Verfassungsrechts

Systematisch sei das sozialrechtliche Arzneimittelrecht im Wesentlichen im Leistungsrecht in §§ 31 ff SGB V und im Leistungserbringungsrecht in §§ 129 ff SGB V geregelt. Auffällig sei aber, dass der Gesetzgeber – regelungssystematisch inkonsequent – das Leistungsrecht immer mehr durch das Leistungserbringungsrecht regele. Axer wandte sich im Weiteren verfassungsrechtlichen Fragestellungen zu. Verfassungsrecht habe für den Leistungsanspruch im Arzneimittelrecht insbesondere Bedeutung in den Fällen des § 2 Absatz 1a SGB V. Darüber hinaus erkenne das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) seit seinem Beschluss vom 10. November 2015[3] einen subjektivrechtlichen Grundrechtsschutz im Hinblick auf die Gestaltung des Leistungsrechts an, was dem Versicherten weiterreichende Rechtsschutzmöglichkeiten eröffne.

Mischpreisbildung
Zum Schluss ging er auf das Problem der Mischpreisbildung bei unterschiedlicher Bewertung des Nutzens eines Arzneimittels für einzelne Patientengruppen ein. In diesem Zusammenhang verwies er auf Entscheidungen des Landessozialgerichts (LSG) Berlin-Brandenburg.[4] In der Hauptsacheentscheidung habe das LSG die Begründung von Schiedssprüchen einer Nachvollziehbarkeitskontrolle unterzogen, was formell-rechtlich im Hinblick auf die Vorgaben des § 35 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), der nur eine Begründung erfordere, ungeachtet, ob sie richtig oder falsch sei, problematisch sei. Zudem habe die Begründung materiell-rechtlich nur dienende Funktion, indem sie das Ergebnis, das im Mittelpunkt der gerichtlichen Kontrolle stehe, „begründe".

Herausforderungen des Arzneimittelrechts

Kommentar aus anwaltlicher Sicht
Aus anwaltlicher Sicht kommentierte „Die Versorgung mit Arzneimitteln vor neuen Herausforderungen" Rechtsanwalt Dr. Christian Stallberg, der drei Herausforderungen der Arzneimittelversorgung betonte: Den Umgang mit Mischpreisen im AMNOG-System,[5] die Feinjustierung des Verhältnisses von Zulassungs- und Leistungsrecht sowie die Integration des nicht preisgebundenen Versandhandels. Zur Herausforderung der Mischpreisbildung verwies er insbesondere auf das Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 28. Juni 2017[4], das in der Praxis dazu führe, dass eine rechtmäßige Mischpreisbildung nicht mehr möglich sei.

In Bezug auf das Verhältnis von Zulassungs- und Leistungsrecht führte er aus, beide stünden in einem Spannungsverhältnis, da trotz grundsätzlich unterschiedlicher Blickwinkel zwischen Arzneimittel- und Krankenversicherungsrecht in Bezug auf Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung inhaltliche Überschneidungen bestünden. Dennoch würden beispielsweise in der regelhaften (Früh-)Nutzenbewertung von Arzneimitteln bei identischer Prüffrage unterschiedliche Maßstäbe angelegt. Eine dritte Herausforderung sah er in den Auswirkungen der EuGH-Rechtsprechung vom 19. Oktober 2016[2] auf das GKV-System.

Kommentar aus Sicht der Krankenkassen
Aus Perspektive des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen kommentierte Dr. Martin Krasney die Herausforderungen des Arzneimittelrechts. Ein wesentliches Problem des Arzneimittelrechts sei, dass pharmazeutische Unternehmer, die über eine europäische Zulassung verfügten, im ersten Jahr in Deutschland den Abgabepreis frei bestimmen könnten. Wenn sie sodann mit dem festgesetzten Preis nicht einverstanden seien, könnten sie das Arzneimittel jederzeit wieder vom (deutschen) Markt nehmen, was für die Versicherten von erheblicher Bedeutung sei. Es stelle sich die Frage, ob es nicht de lege ferenda möglich sei, den pharmazeutischen Unternehmer zu verpflichten, das Arzneimittel, solange es zugelassen sei, im Markt zu halten.

In Bezug auf das System der Mischpreise führte er aus, er halte dieses System für zulässig, vom Verhandlungsspielraum der Vertragspartner gedeckt und damit auch von der Kompetenz der Schiedsstellen umfasst. Die Argumentation des LSG Berlin-Brandenburg[4] sei zwar nachvollziehbar, eine indikationsspezifische Preisbildung sei derzeit allerdings nicht umsetzbar.

Zur Begründungspflicht der Schiedssprüche nach § 130b Absatz 4 SGB V über die Festsetzung von Erstattungsbeträgen führte er aus, der Preis sei plausibel, wenn erkennbar sei, dass der Erstattungsbetrag unter Beachtung der gesetzlichen und rahmenvertraglichen Vorgaben festgesetzt worden sei.

Abschließend richtete er seinen Blick auf die EuGH-Rechtsprechung[2] zum Versandhandel von Arzneimitteln. Hier forderte er eine Klärung, wem ein von europäischen Versandhandelsapotheken gewährter Bonus „gehöre" – dem Versicherten, der Krankenkasse oder beiden hälftig. In der Sache verstoße die Gewährung von Boni nicht gegen den insoweit europarechtskonform auszulegenden Rahmenvertrag nach § 129 Absatz 2 SGB V. Auswirkungen auf die Pflicht zur Leistung von Herstellerabschlägen nach § 130a SGB V habe das Urteil des EuGH nicht.

Weiterentwicklung der stationären Versorgung

Problemfelder
Zu dem grundlegenden Thema die „Weiterentwicklung der stationären Versorgung" referierte der Vorsitzende Richter am BSG Prof. Dr. Ernst Hauck. Problemfelder der stationären Versorgung seien insbesondere die Versorgung der Versicherten mit erforderlichen Leistungen, deren Finanzierbarkeit, die Qualitätssicherung und die Schaffung angemessener Leistungsbedingungen. Anhand von umfangreichem Zahlenmaterial veranschaulichte er zunächst die Entwicklung und die aktuelle Situation in der stationären Versorgung.

Versorgungsstatus
Der derzeitige Versorgungsstatus sei insgesamt hinreichend, aber regional stark divergierend. Teilweise bestehe

eine Überversorgung. Im Hinblick auf Überalterung und Landflucht werde zukünftig die Flächenversorgung problematisch. Das geltende Planungsrecht sei nicht zur Regulierung einer Überversorgung geeignet, da wirksame Instrumente für eine Herausnahme aus der Krankenhausplanung fehlten. Der Gesetzgeber habe sich mangels Mittel gegen Überversorgung nur für die zweitbeste Lösung, den Strukturfonds, entschieden. Um einer Unterversorgung begegnen zu können, müsse zunächst die bedarfsgerechte Versorgung festgestellt werden. Hierzu bedürfe es einer kritischen Betrachtung des sektoralen Verhaltens.

Die je nach Krankheiten und Regionen unterschiedliche Morbidität und Inanspruchnahme der Versorgung korreliere teilweise mit der ambulanten Versorgung und einer angebotsinduzierten Nachfrage. Daher sei bei der Feststellung bedarfsgerechter Versorgung der ambulante und stationäre Sektor integriert zu betrachten. Instrumente zur Erhaltung der Versorgungsstruktur seien Planung, Sicherstellungszuschlag, Beihilfen und Zulassung von Krankenhausfusionen. Notwendig, um einen Akutbedarf sicherzustellen, seien eine rechtzeitige Alarmierung und eine schnelle Erreichbarkeit. Zur kostengünstigen Versorgung des zum Teil gestiegenen Elektivbedarfs sei eine Konzentration in entfernteren Krankenhäusern möglich, teilweise könne der Bedarf auch durch integrative Versorgungsformen sichergestellt werden.

Maßnahmen zur Verbesserung

Zur Begrenzung stetiger Kostensteigerungen seien auf der Budgetebene die Eingrenzung der Schwankungsbreite des Landesbasisfallwertes und die Berücksichtigung der Sachkostendegression sinnvolle Schritte. In Bezug auf die Krankenhausabrechnung sei ein Umdenken erforderlich: Hier bedürfe es einer effektiven Kontrolle. „Upcoding“ sei keine lässliche Sünde – auch Krankenhäuser müssten richtig abrechnen.

Das Qualitätsmanagement sei in der letzten Legislaturperiode durch Einführung verpflichtender einrichtungs- und sektorübergreifender Qualitätssicherungsmaßnahmen fortentwickelt worden. Hier seien abgestufte Maßnahmen wie Beratung und Unterstützung, Information von Dritten, Veröffentlichungen von Verstößen, Vergütungsabschläge und Wegfall des Vergütungsanspruchs bei Nichterfüllung von Mindestanforderungen vorgesehen.

Zur Sicherung der stationären Versorgung bedürfe es nach Ansicht des Referenten zudem einer Verbesserung der Rahmenbedingungen für Beschäftigte in Krankenhäusern, wozu insbesondere der Ausbau echter Teilzeitarbeit und die Einrichtung von Kita-Plätzen zähle, die mit den Krankenhausdiensten kompatibel seien.

Kommentar aus vertragsärztlicher Sicht

Stefan Gräf von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung stimmte den Ausführungen von Prof. Dr. Hauck grundsätzlich zu. Die Anpassung und Weiterentwicklung der ambulanten und stationären Versorgungsstruktur sei notwendig, auch um Krankenhäuser zu entlasten. Zur Notfallversorgung verwies er auf das im September 2017 gemeinsam mit dem Marburger Bund vorgestellte Reformkonzept, welches große Übereinstimmung mit den Ideen des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen aufweise.

Kommentar aus Sicht der Landkreise

Aus Sicht der Landkreise bewertete Dr. Alexis von Komorowski (Landkreistag Baden-Württemberg) die Weiterentwicklung der stationären Versorgung. Er vertrat die These, dass sich der für das Krankenhauswesen geltende Ordnungsrahmen bewährt habe. Drei Entwicklungen würden jedoch Sorge bereiten, eine Erosion der Länderverantwortung für eine strukturierte, qualitätsorientierte Krankenhausplanung, das Kartellrecht als Fusionshemmnis und eine Entparlamentarisierung.

Die massive Intervenierung in die Krankenhausplanung der Länder durch den Bund im Rahmen der Qualitätsdiskussion beunruhige. Weiterhin bestehe im Hinblick auf die Investitionsförderung eine klare Tendenz dahingehend, die Länder aus der alleinigen Verantwortung zu entlassen und zusätzlich den Bund beziehungsweise die Krankenkassen in die Pflicht zu nehmen. Das Fusionskontrollrecht halte insbesondere kommunale Krankenhausträger davon ab, zu fusionieren und sich hierdurch zukunftsfest aufzustellen. Dadurch werde die Trägervielfalt gefährdet. Vor diesem Hintergrund sei eine Änderung des Wettbewerbsrechts sinnvoll. Zudem sei der bewährte Ordnungsrahmen durch eine Entparlamentarisierung in Gestalt der Übertragung von krankenhauspolitischen Umsetzungsaufgaben auf den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) bedroht. Dies müsse eingedämmt und überprüft werden. Der kommunalen Ebene seien Mitwirkungsbefugnisse im GBA einzuräumen.

Reform des dualen Krankenversicherungssystems?

Den abschließenden Vortrag der Bundestagung hielt Prof. Dr. Thomas Kingreen (Universität Regensburg) zu dem Thema „Krankenversicherung als Bürgerversicherung". Hierzu legte er unter dem Eindruck der Bundestagswahl dar, welche Perspektiven für eine „Jamaica-Krankenversicherungsordnung" bestünden. Die Bürgerversicherung sei eine „Untote", die Debatte hierüber sei durch Simplifizierungen, Überfrachtung mit rechtspolitischen Forderungen, schlechten Begründungen und einem Blockadepotential der Verbände gekennzeichnet. Dabei sprächen gute Gründe für eine Reform: Die Kombination der Vorteile beider Finanzierungsmodi, der Abbau versorgungspolitischer Dysfunktionalitäten und insbesondere die Stärkung der Versichertenautonomie.

Reformvorschläge

Reformmöglichkeiten sah der Referent in einer Ausweitung von Wahlrechten der Versicherten. Maßgeblich sei dabei die Unterscheidung zwischen Neu- und Bestandskunden. Bei Neukunden finde zwar ein systeminterner Wettbewerb statt, es sei jedoch ein systemübergreifender Wettbewerb zu etablieren. Bei Bestandskunden sei ein systeminterner Wettbewerb nur in der GKV realisiert und in der PKV nahezu inexistent.

Hiervon ausgehend unterbreitete er zwei Vorschläge zur Stärkung der Versichertenautonomie, ohne das duale Krankenversicherungssystem in Frage zu stellen: Zum einen könne bei Neukunden die systemübergreifende Wahlfreiheit für Beamte und ihre Familienangehörigen verbessert werden. Insbesondere Beamte mit Behinderungen, die nicht in die private Krankenversicherung (PKV) aufgenommen würden, müssten derzeit unter Verzicht auf Beihilfeansprüche einen Vollversicherungsvertrag in der GKV abschließen. Lösungsmöglichkeiten seien eine Öffnung der GKV durch die Ausweitung des § 14 SGB V oder eine Flexibilisierung des Beihilferechts durch Übernahme der hälftigen GKV-Beiträge für Beamte, wie es unlängst in Hamburg beschlossen wurde. Einen weiteren Lösungsansatz sah er in der Ausweitung von Wahlfreiheit und Wettbewerb innerhalb der PKV durch Verbesserung der Portabilität der Altersrückstellungen auch bei einem Vertragsschluss vor dem 1. Januar 2009 und zwar nicht nur im Umfang des Basistarifs, sondern auch für den Standardtarif. Dies sei verfassungsrechtlich zulässig.[6]

Kommentar aus Sicht der PKV

Diese Vorschläge kommentierte anschließend Dr. Florian Reuther (Verband der PKV). Vorteile der PKV seien die Unabhängigkeit von der demografischen Entwicklung und die Chancen der Kapitalmarktabhängigkeit selbst in Zeiten des Niedrigzinses. Tragender Grund für den fehlenden systemübergreifenden Wettbewerb sei die Versicherungspflicht in der GKV. Dadurch sei ein Wechsel in die PKV nicht möglich und es finde kein fairer Wettbewerb statt. Dies sei zu ändern und nicht die GKV für Beamte zu öffnen. Deren Schutzbedürftigkeit bestehe aufgrund des Beihilfeanspruchs strukturell nicht. Davon abgesehen würden seit 1987 auch behinderte Beamte in die PKV aufgenommen, deren Risikozuschlag maximal 30 Prozent betrage. Im Gegensatz zur GKV mit einem möglichen Wechsel zum selben Preis zum selben Produkt existiere innerhalb der PKV ein systeminterner Wettbewerb.

Gründe für die Fortentwicklung des dualen Krankenversicherungssystems bestünden, aber nicht für eine Einheitsversicherung. Für die Landflucht der Versicherten sei die PKV nicht verantwortlich, das Ansiedlungsverhalten der Ärzte werde vorrangig durch die Attraktivität der Lebensbedingungen und nicht durch den Status der Versicherten bestimmt. Die Wartezeiten für einen Facharzttermin seien international betrachtet am geringsten und das Versorgungsniveau gut.

Dr. Anna Nusser
Jan Schiller
Beide derzeit wissenschaftliche Mitarbeiter am Bundessozialgericht
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel

FUSSNOTEN

1 §§ 20 ff. SGB V
2 Az. C-148/15
3 Az. 1 BvR 2056/12
4 Beschluss vom 1. März 2017 – L 9 KR 437/16 KL ER; Urteil vom 28. Juni 2017 – L 9 KR 213/16 KL)
5 Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (ANMOG)
6 BVerfG vom 26. Juni 2013 – 1 BvR 1148/13

MONIKA TAENZEL UND ELMAR TOMBRINK

Sozialversicherungsabkommen mit Albanien in Kraft

Das Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Albanien über Soziale Sicherheit vom 23. September 2015 einschließlich seines Schlussprotokolls (im Folgenden: SVAbk bzw. SP) ist am 1. Dezember 2017 in Kraft getreten.[1] Die stetig wachsenden wirtschaftlichen Beziehungen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Albanien haben die Regierungen beider Staaten dazu veranlasst, ein umfassendes Sozialversicherungsabkommen abzuschließen, welches zu Verbesserungen für Arbeitnehmer und Rentner führt. Durch das Abkommen wird der soziale Schutz der Staatsangehörigen beider Länder innerhalb der jeweiligen Rentenversicherungssysteme sichergestellt und koordiniert.

Für alle Beschäftigten und deren Arbeitgeber gelten dann grundsätzlich die Rechtsvorschriften des Staates, in dem die Beschäftigung tatsächlich ausgeübt wird. Das Abkommen stellt sicher, dass Arbeitnehmer, die lediglich vorübergehend im anderen Staat beschäftigt sind, im Rentensystem ihres Heimatlandes bleiben können. Der Schutz der Rentenversicherung im jeweiligen Herkunftsland bleibt somit bestehen. Der sogenannte Entsendezeitraum kann bis zu 24 Kalendermonate umfassen. Ziel dieser Regelung ist es, eine Doppelversicherung und damit eine doppelte Beitragsbelastung der Beschäftigten und Arbeitgeber zu vermeiden.

Des Weiteren sieht das Abkommen die uneingeschränkte Zahlung von Rentenleistungen in den anderen Staat vor (Leistungsexportprinzip). Die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch können durch Zusammenrechnung der in beiden Staaten zurückgelegten Versicherungszeiten erfüllt werden (Erfüllung der Wartezeit). Darüber hinaus sind auch Versicherungszeiten aus anderen Ländern zu berücksichtigen, mit denen sowohl Deutschland als auch Albanien ein gleichartiges Sozialversicherungsabkommen geschlossen hat. Unabhängig hiervon berücksichtigt Deutschland, sofern erforderlich, auch Versicherungszeiten für die Prüfung von Leistungsansprüchen, die in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU), in einem anderen Vertragsstaat über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) oder in der Schweiz zurückgelegt wurden.

Im Einzelnen enthält das SVAbk Albanien für den Bereich der Rentenversicherung folgende bedeutsame Regelungen:

1. Sachlicher Geltungsbereich

Der sachliche Geltungsbereich des Abkommens ist in Artikel 2 Absatz 1 geregelt. Erfasst werden die deutschen Rechtsvorschriften über

- die Rentenversicherung,
- die Hüttenknappschaftliche Zusatzversicherung (nur in Bezug auf den Leistungsexport – Nummer 3 SP) und
- die Alterssicherung der Landwirte

sowie nach den albanischen Rechtsvorschriften

- das System der sozialen Pflichtversicherung zur Altersrente, Invaliditätsrente und Hinterbliebenenrente.

Zusätzlich werden in Fällen der Entsendung von Arbeitnehmern (Artikel 6 bis 9) nach Albanien auch die deutschen Rechtsvorschriften über die Kranken-, Pflege-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung vom sachlichen Geltungsbereich des Abkommens erfasst.

2. Persönlicher Geltungsbereich

Der persönliche Geltungsbereich des Abkommens ist in Artikel 3 SVAbk geregelt. Hiernach gehört das SVAbk zu den sogenannten offenen Abkommen, weil es für alle Personen gilt, die Versicherungszeiten in Deutschland oder Albanien zurückgelegt haben, sowie für deren Hinterbliebene hinsichtlich abgeleiteter Ansprüche auf Leistungen.

Vom persönlichen Geltungsbereich des Abkommens werden somit erfasst

- die Staatsangehörigen der beiden Vertragsstaaten,
- Flüchtlinge im Sinne des Artikels 1 des Abkommens der Vereinten Nationen vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und des Protokolls vom 31. Januar 1967 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge,
- Staatenlose im Sinne des Artikels 1 des Übereinkommens vom 28. Sep-

Foto: © _panya_ - Fotolia.com

tember 1954 über die Rechtsstellung der Staatenlosen,
- Drittstaatsangehörige und
- Personen hinsichtlich der Rechte, die sie von einem der vorgenannten Personengruppen ableiten (Hinterbliebene).

Zu den Drittstaatsangehörigen gehören grundsätzlich auch Staatsangehörige eines Staates, in dem die Europäischen Verordnungen anzuwenden sind. Sie sind aber bereits aufgrund des koordinierenden europäischen Sozialrechts einem Deutschen gleichgestellt.

Auf die Staatsangehörigkeit und den Aufenthaltsort der Berechtigten kommt es im Zusammenhang mit Artikel 3 SVAbk also zunächst nicht an. Unterschiede in der Anwendung der jeweiligen Rechtsvorschriften ergeben sich allerdings im Rahmen der Vorschriften zur Gleichbehandlung und zur Gleichstellung des gewöhnlichen Aufenthalts.

3. Gleichbehandlung

Die Gleichbehandlung von Personen im Rahmen des Abkommens ist in Artikel 4 SVAbk geregelt.

Die deutschen Rechtsvorschriften über die Sozialversicherung gelten für alle Personen (unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit oder ihrem Status), die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.[2] Da die deutschen Rechtsvorschriften bei einem gewöhnlichen Aufenthalt im Inland nicht zwischen In- und Ausländern differenzieren, ist Artikel 4 SVAbk im Allgemeinen nur bei gewöhnlichem Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland von Bedeutung.

Artikel 4 SVAbk wirkt sich überall dort aus, wo die Inanspruchnahme von Rechten oder die Begründung von Pflichten von der deutschen Staatsangehörigkeit abhängig ist. Die gleichgestellte Person erwirbt so dieselben Berechtigungen, die das innerstaatliche Recht nur für Deutsche vorsieht (sog. „Inländerbehandlung“).

Die vom Abkommen erfassten Personen (siehe unter Punkt 2) sind bei Anwendung der nationalen Rechtsvorschriften grundsätzlich den eigenen Staatsangehörigen gleichgestellt.[3]

Die Gleichstellung der Personen erstreckt sich jedoch nicht auf alle deutschen Rechtsvorschriften, die die deutsche Staatsangehörigkeit voraussetzen. Sie ist vor allem bei der Antragspflichtversicherung[4] und der freiwilligen Versicherung[5] von Bedeutung.

Es gelten folgende Grundsätze:
- Alle vom Abkommen erfassten Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt in Albanien erhalten eine deutsche Rente grundsätzlich in gleicher Höhe, wie bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland. Umkehrt wird eine albanische Rente in gleicher Weise nach Deutschland gezahlt wie bei einem gewöhnlichem Aufenthalt in Albanien.
- Für vom SVAbk Albanien erfasste Staatsangehörige eines EU-/EWR-Staates oder der Schweiz mit gewöhnlichem Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland gilt hinsichtlich des Rechts zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung ausschließlich das Recht der Verordnung (EG) Nr. 883/2004[6] (EGV).
- Albanische Staatsangehörige mit gewöhnlichem Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland sowie Flüchtlinge und Staatenlose mit gewöhnlichem Aufenthalt in Albanien sind nur dann zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt, wenn sie zu dieser Beitragszeiten für mindestens 60 Monate zurückgelegt haben.[7]
- Andere vom SVAbk erfasste Personen können sich in der deutschen Rentenversicherung nicht freiwillig versichern.
- Die Versicherungspflicht für Beschäftige an Bord eines Seeschiffes richtet sich ausschließlich nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften der Vertragsstaaten.[8]

4. Gleichstellung des gewöhnlichen Aufenthalts und Export von Leistungen

Ziel des Artikels 5 SVAbk ist es, Leistungseinschränkungen, die die jeweiligen innerstaatlichen Vorschriften bei einem Auslandsaufenthalt vorsehen, für die vom Abkommen erfassten Per-

sonen bei gewöhnlichem Aufenthalt in den Vertragsstaaten zu beseitigen. Für die deutsche Seite bedeutet dies unter anderem, dass die Gleichstellung der Staatsgebiete zu einer nur eingeschränkten Anwendung der Vorschriften über Leistungen an Berechtigte im Ausland führt.

Alle vom Abkommen erfassten Personen erhalten ihre Rente bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in Albanien grundsätzlich in gleicher Höhe wie bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland.

Des Weiteren sind Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI und Renten für Bergleute nach § 45 Absatz 1 SGB VI ungeachtet der §§ 112 Satz 2 und 270b SGB VI bei gewöhnlichem Aufenthalt in Albanien auch dann zu zahlen, wenn auf diese Leistungen für die Dauer des gewöhnlichen Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland noch kein Anspruch bestanden hat.

Die Gleichstellung des gewöhnlichen Aufenthalts bewirkt bei der Prüfung nach § 254d Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, dass dem im Buchstabe a geforderten Inlandsaufenthalt der gewöhnliche Aufenthalt in Albanien gleichsteht. Bei einer Wohnsitzverlegung nach dem 18. Mai 1990 aus dem Bundesgebiet (einschließlich Beitrittsgebiet) nach Albanien sind daher für Reichsgebiets-Beitragszeiten und für Beitragszeiten im Beitrittsgebiet (weiter) Entgeltpunkte auf Westniveau anzusetzen. Hinsichtlich der Entgeltpunkte aus Reichsgebiets-Beitragszeiten ist allerdings zu beachten, dass diese nicht als persönliche Entgeltpunkte für die Auslandsrente zu berücksichtigen sind, da die hierfür erforderlichen Voraussetzungen des § 272 Absatz 1 SGB VI von Personen im Sinne des § 254d Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB VI (aufgrund der Wohnsitznahme in Albanien erst nach dem 18. Mai 1990) nicht erfüllt werden können.

Die Leistung für Kindererziehung ist deutschen Staatsangehörigen und diesen gleichgestellten Personen wie bei einem gewöhnlichen Aufenthalt im Inland zu zahlen.

Durch das SP ergeben sich allerdings die im Folgenden beschriebenen Einschränkungen.

4.1 Arbeitsmarktrenten
Renten wegen voller Erwerbsminderung sind nur dann in das Hoheitsgebiet der Republik Albanien zu zahlen, wenn der Anspruch unabhängig von der Arbeitsmarktlage besteht.[9] Diese Einschränkung betrifft auch andere Renten, bei denen das Vorliegen einer verminderten Erwerbsfähigkeit zu den Voraussetzungen für den Rentenanspruch gehört.

4.2 Versicherungszeiten außerhalb der BRD
Nach dem SGB VI werden für Reichsgebiets-Beitragszeiten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (z. B. in Schlesien, dem Sudetenland) sowie für ausländische Zeiten von Berechtigten nach dem Fremdrentenrecht (FRG) Entgeltpunkte ermittelt. Das Auslandsrentenzahlungsrecht[10] sieht eine Zahlung von Renten aus diesen Zeiten nur in wenigen Ausnahmefällen vor (Geburt des Versicherten vor dem 19. Mai 1950, Auslandsverzug des Berechtigten vor dem 19. Mai 1990, Begrenzung der Entgeltpunkte aus diesen Zeiten auf die Höhe der Entgeltpunkte aus bundesdeutschen Zeiten). Das Abkommen hebt diese Vorschrift im Verhältnis zu Albanien nicht auf.[11]

Die Einschränkung in Nummer 6 Buchstabe b SP gilt nicht für die Zahlung der Leistung für Kindererziehung, da diese Leistung nicht auf Versicherungszeiten beruht.

4.3 Leistungen zur Teilhabe
Die Gebietsgleichstellung gilt nicht in Bezug auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie auf ergänzende Leistungen durch die Träger der Rentenversicherung und der Alterssicherung der Landwirte.[12] Somit werden solche Leistungen grundsätzlich nicht in das Hoheitsgebiet der Republik Albanien gezahlt.

4.4 Ruhen der Rente bei Entziehen vor einem Strafverfahren
Die deutschen Rechtsvorschriften[13], die das Ruhen von Ansprüchen aus der Rentenversicherung ermöglichen, wenn sich Personen einem gegen sie betriebenen Strafverfahren durch Aufenthalt im Ausland entziehen, werden nach Nummer 6 Buchstabe d SP nicht berührt.

5. Durchführung der Versicherung (Entsendevorschriften)

Die Artikel 6 bis 9 SVAbk enthalten Regelungen darüber, welche nationalen Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht anzuwenden sind, damit eine Doppelversicherung vermieden wird. Ergänzt werden diese Vorschriften durch die Nummern 7, 8 und 9 SP.

Die Versicherungspflicht von Arbeitnehmern richtet sich nach den Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaates.[14] Dies gilt selbst dann, wenn sich der Arbeitgeber im anderen Vertragsstaat befindet. Für Arbeitnehmer, die zur Flug- oder Kabinenbesatzung eines Luftfahrzeugs gehören, gelten die Rechtsvorschriften des Vertragsstaats, in dem die Luftfahrtgesellschaft, bei der er die Beschäftigung ausübt, ihren Sitz hat.[15] Für Seeschiffe gilt das Flaggenrecht, das heißt, die Versicherung der Seeleute richtet sich nach dem Recht des Landes, unter dessen Flagge das Schiff fährt.[16]

Die Vorschriften des Artikels 6 Absatz 1 SVAbk gelten nach Absatz 2 auch für selbstständig erwerbstätige Personen.

Wird ein Arbeitnehmer, der in einem Vertragsstaat beschäftigt ist, im Rahmen dieses Beschäftigungsverhältnisses von seinem Arbeitgeber in den anderen Vertragsstaat entsandt, um dort eine Arbeit für diesen Arbeitgeber auszuführen, gelten für diese Beschäftigung während der ersten 24 Kalendermonate die Rechtsvorschriften des Entsendestaates.[17] Dies gilt auch für einen in den anderen Vertragsstaat entsandten Arbeitnehmer, der einen anderen Arbeitnehmer ablöst, der zuvor tatsächlich für weniger als 24 Monate entsandt war, für den verbleibenden Teil des 24-Monats-Zeitraums.[18]

Darüber hinaus ist eine erneute Entsendung unter Fortgeltung der Rechtsvorschriften des Entsendestaats nur im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses mit einem anderen Arbeitgeber oder nach einer mindestens zwölfmonatigen Unterbrechung der Entsendung möglich.[19] Ergänzend weist Ziffer 8 Buchstabe d SP darauf hin, dass bei einer erneuten Entsendung des Arbeitnehmers im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses mit einem anderen Arbeitgeber die erneute Entsendung nur möglich ist, wenn der Arbeitnehmer bei dem Arbeitgeber unmittelbar vor der Entsendung mindestens zwei Monate im Entsendestaat beschäftigt war.

Diese Entsenderegelung gilt nicht für Selbstständige, allerdings ist für diesen Personenkreis eine Ausnahmevereinbarung möglich, wenn die jeweils zuständigen Stellen der Vertragsstaaten hierüber Einvernehmen erzielen. Auf deutscher Seite ist der GKV-Spitzenverband – Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA) – für den Abschluss von Ausnahmevereinbarungen zuständig.

Für Staatsangehörige eines Vertragsstaates, die bei diplomatischen Missionen und konsularischen Vertretungen im Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaates beschäftigt werden, gelten die Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaates, es sei denn, sie erklären innerhalb von sechs Monaten nach Beschäftigungsaufnahme, dass sie den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates unterstellt werden möchten.[20]

Ausnahmevereinbarungen sind unter bestimmten Voraussetzungen möglich.[21] Damit werden die besonderen Umstände einer Beschäftigung berücksichtigt. Zum Beispiel wenn ein Arbeitnehmer eines Unternehmens mit Sitz in einem Vertragsstaat zeitlich befristet bei dessen Tochtergesellschaft im anderen Vertragsstaat beschäftigt wird und das im Heimatstaat bestehende Beschäftigungsverhältnis für diese Zeit ruht oder wenn die Entsendung länger als 24 Monate dauert und der Arbeitnehmer daran interessiert ist, auch weiter nach den Vorschriften des Heimatstaates versichert zu bleiben.

Der Begriff Entsendung wird im Abkommen nicht definiert. Nummer 8 SP stellt allerdings klar, wann keine Entsendung im Sinne des Abkommens vorliegt und dient somit der Missbrauchsverhütung. Eine Entsendung liegt insbesondere dann nicht vor, wenn

- der entsandte Arbeitnehmer „artfremde“ Tätigkeiten im Beschäftigungsstaat im Verhältnis zum Entsendestaat verrichtet (z. B. ein Bauarbeiter arbeitet in der Landwirtschaft) oder
- der Arbeitnehmer nicht seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Entsendestaat hat und nur zum Zwecke der Entsendung eingestellt wird.

6. Freiwillige Versicherung

Die im Abkommen geregelte Personengleichstellung hat zur Folge, dass vom Abkommen erfasste Personen uneingeschränkt das Recht zur freiwilligen Rentenversicherung in Deutschland genießen, sofern einschränkende Vorschriften nicht etwas anderes bestimmen. Daher wirkt sich das Abkommen in Bezug auf die freiwillige Versicherung nicht auf Personen aus, die bereits nach innerstaatlichem deutschen Recht oder überstaatlichem Recht zur freiwilligen Versicherung in Deutschland berechtigt sind. Grundsätzlich sind alle Personen ohne weitere Voraussetzungen zur freiwilligen Versicherung berechtigt, solange sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.[22]

6.1 Gewöhnlicher Aufenthalt in Albanien

Die Staatsangehörigen der Republik Albanien sowie Flüchtlinge und Staatenlose können sich nur dann in der deutschen Rentenversicherung freiwillig versichern, wenn sie zu dieser für mindestens 60 Monate Beiträge entrichtet haben.[23] Hierbei muss es sich um deutsche Beiträge handeln. Eine Zusammenrechnung mit albanischen Versicherungszeiten, mit Versicherungszeiten der Staaten, mit denen beide Länder umfassende über- oder zwischenstaatliche Regelungen getroffen haben oder eine multilaterale Zusammenrechnung mit Versicherungszeiten eines anderen EU-Mitgliedstaates, eines EWR-Staates oder der Schweiz, ist hier nicht möglich.

Das Recht zur freiwilligen Versicherung richtet sich für Staatsangehörige eines EU-/EWR-Staates oder der Schweiz nach dem koordinierenden europäischen Sozialrecht.[24] Danach sind Staatsangehörige der EU-/EWR-Staaten beziehungsweise der Schweiz weltweit zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung

berechtigt, wenn ein Vorbeitrag geleistet wurde.[25]

Alle anderen Drittstaatsangehörigen sind bei Aufenthalt in Albanien nicht zur freiwilligen Versicherung berechtigt.[26]

6.2 Gewöhnlicher Aufenthalt in einem Drittstaat

Albanische Staatsangehörige haben auch bei gewöhnlichem Aufenthalt außerhalb Deutschlands und Albaniens in einem Drittstaat (ausgenommen sind andere EU-Mitgliedstaaten) die Möglichkeit, sich in der deutschen Rentenversicherung freiwillig zu versichern, wenn sie zu dieser für mindestens 60 Monate Beiträge entrichtet haben.[27] Bei gewöhnlichem Aufenthalt in einem anderen EU-Mitgliedstaat sind albanische Staatsangehörige aufgrund der sogenannten Drittstaatsangehörigen-Verordnung bereits dann zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt, wenn nur ein Vorbeitrag geleistet wurde.

Staatsangehörige der EU-/EWR-Staaten beziehungsweise der Schweiz sind – wie bereits erwähnt – zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt, wenn ein Vorbeitrag geleistet wurde.

Für die Dauer eines gewöhnlichen Aufenthaltes in einem EU-Mitgliedstaat, einem EWR-Staat oder der Schweiz gilt für Flüchtlinge und Staatenlose die Einmonatsregelung.[28] Sonstige Drittstaatsangehörige sind nur bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem anderen EU-Mitgliedstaat aufgrund der sogenannten Drittstaatsangehörigen-Verordnung zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt, sofern sie einen Vorbeitrag geleistet haben.

Flüchtlinge und Staatenlose können sich bei einem gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Albaniens beziehungsweise außerhalb eines EU-Mitgliedstaates, eines EWR-Staates oder der Schweiz nicht freiwillig versichern. Für sonstige Drittstaatsangehörige gilt dies bereits auch, wenn sie sich gewöhnlich in einem EWR-Staat oder der Schweiz aufhalten.

7. Beitragserstattung

Nur Personen, die nicht versicherungspflichtig sind und nicht das Recht zur freiwilligen Versicherung besitzen, können eine Beitragserstattung erhalten.[29]

Da im Abkommen eine albanische Versicherungspflicht einer deutschen Versicherungspflicht nicht gleichgestellt wird, steht eine albanische Versicherungspflicht einer Erstattung deutscher Rentenversicherungsbeiträge nicht im Wege.

Unter Berücksichtigung der Regelungen für eine freiwillige Versicherung (vgl. Punkt 6) ergeben sich hieraus folgende Konsequenzen:

- Bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in Albanien können albanische Staatsangehörige sowie Flüchtlinge und Staatenlose, die für weniger als 60 Monate Beiträge zur deutschen Rentenversicherung entrichtet haben, eine Beitragserstattung erhalten. Da sonstige Drittstaatsangehörige mit einem gewöhnlichen Aufenthalt in Albanien nicht zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt sind, besteht für sie immer das Recht auf Beitragserstattung.

- Bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem Drittstaat (außerhalb der EU-Staaten) können albanische Staatsangehörige eine Beitragserstattung erhalten, wenn sie weniger als 60 Monate Beiträge zur deutschen Rentenversicherung entrichtet haben. Da Staatsangehörige der EU-/EWR-Staaten und der Schweiz weltweit bei einem deutschen Beitrag zur freiwilligen Beitragsleistung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt sind, haben sie kein Recht auf Beitragserstattung.

- Bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem EU-Mitgliedstaat sind albanische Staatsangehörige, Flüchtlinge und Staatenlose sowie sonstige Drittstaatsangehörige zur freiwilligen Versicherung bei Vorhandensein eines Vorbeitrages in der deutschen Rentenversicherung berechtigt; somit ist in diesen Fällen eine Beitragserstattung ausgeschlossen. Für Flüchtlinge und Staatenlose gilt dies auch bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem EWR-Staat und der Schweiz.

- Flüchtlinge, Staatenlose und sonstige Drittstaatsangehörige können bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem sonstigen Drittstaat eine Beitragserstattung erhalten, da sie nicht zur freiwilligen Versicherung berechtigt sind. Für sonstige Drittstaatsangehörige gilt dies auch bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem EWR-Staat und der Schweiz.

8. Rentenversicherung

Bestimmungen für den Bereich der Rentenversicherung enthalten die Artikel 10 bis 12 SVAbk. Artikel 10 SVAbk beinhaltet die gemeinsamen Grundsätze zur Zusammenrechnung von Versicherungszeiten und zur Rentenberechnung, Artikel 11 SVAbk Besonderheiten für die deutsche Seite und Artikel 12 SVAbk Besonderheiten für die albanische Seite.

8.1 Anspruchsprüfung

Die nach albanischen Rechtsvorschriften anrechenbaren Versicherungszeiten sind für den Erwerb eines Anspruchs auf eine deutsche Rentenleistung erforderlichenfalls mit den deutschen Zeiten zusammenzurechnen, soweit sie nicht auf dieselbe Zeit entfallen.[30] Dies gilt auch für deutsche Ermessensleistungen (Leistungen zur Teilhabe).[31] Neben den anrechenbaren Versicherungszeiten des jeweils anderen Vertragsstaates sind gegebenenfalls auch weitere Versicherungszeiten zu berücksichtigen.

Grundsätzlich beinhaltet Artikel 2 Absatz 2 SVAbk ein sogenanntes Verbot multilateraler Vertragsanwendung. Dies bedeutet, dass bei Anwendung des SVAbk Albanien andere zwischen- oder überstaatliche Abkommen beziehungsweise Regelungen, die für einen der Vertragsstaaten gelten, unberücksichtigt bleiben müssen. Hat zum Beispiel ein Versicherter Versicherungszeiten sowohl in Deutschland, in Albanien als auch in der Republik Serbien, so darf es nur zu einer Anwendung des SVAbk Albanien oder des SVAbk Jugoslawien kommen. Das bedeutet, dass jedes Abkommen für sich zu prüfen ist. Es ist nicht erlaubt, neben den deutschen und den albanischen Zeiten auch serbische Zeiten für die Erfüllung der Wartezeit nach dem SVAbk Albanien für eine deutsche Rente zu berücksichtigen. Vielmehr können nur deutsche und albanische beziehungsweise nur deutsche und serbische Versicherungszeiten für einen Rentenanspruch zusammengerechnet werden. Besteht dann nach beiden Abkommen ein Rentenanspruch, wird die höhere Rente gezahlt.

Ausdrücklich ausgenommen von dem Verbot der multilateralen Abkommensanwendung sind für die deutschen Rentenversicherungsträger auch die in anderen Abkommen oder überstaatlichen Regelungen enthaltenen Versicherungslastregelungen, nach denen Versicherungszeiten endgültig in die Last eines Vertragsstaates übergegangen oder aus dessen Last abgegeben worden sind.[32] Derartige Versicherungslastregelungen gibt es im Verhältnis zu Belgien, Bosnien und Herzegowina, Dänemark, Frankreich, Italien, dem Kosovo, Kroatien, Luxemburg, Mazedonien, Montenegro, den Niederlanden, Österreich, Serbien sowie Slowenien.

Von dem Verbot der multilateralen Vertragsanwendung haben die Vertragspartner weitere Ausnahmen zugelassen:

- Nach Nummer 4 Buchstabe a SP dürfen die Rentenversicherungsträger zu den deutschen und albanischen Versicherungszeiten – soweit erforderlich – auch Zeiten aus einem Land hinzurechnen, mit dem beide Staaten ein gleichartiges Sozialversicherungsabkommen geschlossen haben. Das sind derzeit Mazedonien und die Türkei.

  Das Abkommen beinhaltet keine Vorschrift, wonach eine Zusammenrechnung von Versicherungszeiten, die in einem Drittstaat zurückgelegt worden sind, möglich ist, wenn für Deutschland das koordinierende europäische Sozialrecht, für Albanien aber ein bilaterales Abkommensrecht gilt (zum Beispiel Zeiten in Deutschland, Belgien und Albanien). Dies wird nach Sinn und Zweck dieser Abkommensregelung von den Vertragsparteien jedoch so ausgelegt, dass eine Zusammenrechnung aller Zeiten in solchen Fällen erfolgen soll. Zurzeit können demzufolge auch belgische, luxemburgische und ungarische Versicherungszeiten berücksichtigt werden.

- Darüber hinaus können die deutschen Rentenversicherungsträger – soweit erforderlich – auch Versicherungszeiten berücksichtigen, die in einem anderen EU-Mitgliedstaat, einem EWR-Staat oder der Schweiz zurückgelegt worden sind.[33] Auf die Wirkung einer Zeit nach dem nationalen Recht der jeweiligen Staaten, nach denen sie entstanden sind, kommt es in analoger Anwendung der VO (EG) Nr. 883/2004 und des Beschlusses H6 der Verwaltungskommission vom 16. Dezember 2010 nicht an. Die Zusammenrechnung erfolgt, ohne dass in Frage gestellt wird, wie die Versicherungszeiten in dem Staat wirken, in dem sie entstanden sind.

Der Grundsatz, dass deutsche Versicherungszeiten vorrangig zu berücksichtigen sind, gilt auch hier.

Für die Anspruchsprüfung ergeben sich auf deutscher Seite folgende Grundsätze:

- Ist bei der Anspruchsprüfung auf deutsche Versicherungszeiten mit bestimmten (zusätzlichen) Qualifikationsmerkmalen (z. B. Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit) abzustellen, gilt dies für die Berücksichtigung albanischer Zeiten entsprechend.[34]

- Für die Verlängerung von Rahmenzeiträumen werden vergleichbare albanische Tatbestände den sogenannten Aufschubzeiten beziehungsweise Dehnungstatbeständen des deutschen Rechts gleichgestellt. Diese Gleichstellung gilt für Zeiten, in denen Invaliditäts- oder Altersrenten oder Leistungen wegen Krankheit, Schwangerschaft, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfällen (mit Ausnahme von Renten wegen Arbeitsunfällen) nach den albanischen Rechtsvorschrif-

ten gezahlt wurden und Zeiten der Kindererziehung in Albanien.[35]

Nach dem Beratungsergebnis der Arbeitsgruppe für zwischenstaatliches Sozialversicherungsrecht (AG ZWSR) zum SVAbk Brasilien[36] werden im Rahmen der SVAbk, die inhaltsgleiche Regelungen enthalten, keine Dehnungstatbestände, die in einem EU-/EWR-Staat und in der Schweiz entstanden sind, berücksichtigt, weil das SVAbk nur eine multilaterale Zusammenrechnung in Bezug auf Versicherungszeiten, nicht jedoch hinsichtlich der Dehnungstatbestände, vorsieht. Das gilt gleichermaßen für Dehnungstatbestände, die in einem anderen Vertragsstaat (z. B. Mazedonien) entstanden sind.

- Art und Umfang der albanischen Versicherungszeiten richten sich ausschließlich nach albanischem Recht. Hierbei berücksichtigen die deutschen Rentenversicherungsträger die Versicherungszeiten nur in ihrem tatsächlichen zeitlichen Umfang.[37]

- Ist in Deutschland mindestens ein Beitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlt worden, werden albanische Versicherungszeiten, die in bergbaulichen Betrieben unter Tage zurückgelegt worden sind, der knappschaftlichen Rentenversicherung zugeordnet. Außerdem sind in albanischen Bergwerken verrichtete ständige Arbeiten unter Tage oder diesen gleichgestellte Arbeiten solchen deutschen Tätigkeiten im Sinne von § 61 SGB VI gleichgestellt.[38] Hierdurch kann durch zwischenstaatliche Zusammenrechnung dieser speziellen Wartezeitmonate die Voraussetzung für den Bezug von Rentenleistungen beziehungsweise Sonderleistungen aus der knappschaftlichen Rentenversicherung erfüllt werden (z. B. für die Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute).

  Da Nummer 4 Buchstabe a SP eine multilaterale Zusammenrechnung von Versicherungszeiten in Deutschland, in Albanien, in EU-/EWR-Staaten und der Schweiz, in Mazedonien und in der Türkei vorsieht, können auch Versicherungszeiten aus den genannten Staaten, die in bergbaulichen Betrieben unter Tage zurückgelegt worden sind, zusammengerechnet werden.

8.2 Rentenberechnung

Das Abkommen enthält hinsichtlich der Rentenberechnung für die deutschen Rentenversicherungsträger keine besonderen Bestimmungen. Artikel 11 Absatz 1 Satz 1 SVAbk schreibt lediglich vor, dass Grundlage für die Ermittlung persönlicher Entgeltpunkte die nach deutschem Recht ermittelten Entgeltpunkte sind. Die Berechnung deutscher Renten erfolgt somit nach innerstaatlichen Grundsätzen (rein innerstaatliche Berechnung), ohne dass albanische Versicherungszeiten unmittelbar Einfluss auf die Ermittlung der persönlichen Entgeltpunkte nehmen. Mittelbar können die albanischen Versicherungszeiten den Umfang der persönlichen Entgeltpunkte aber dann beeinflussen, wenn das Erfordernis der 25 beziehungsweise 35 Jahre mit rentenrechtlichen Zeiten im Sinne der §§ 70 Absatz 3a und 262 SGB VI nur unter Berücksichtigung albanischer Versicherungszeiten (und gegebenenfalls der Versicherungszeiten aus den EU-/EWR-Staaten, der Schweiz, Mazedonien und der Türkei) erfüllt ist. Mangels einer ausdrücklichen Ausschlussregelung im Abkommen sind diese Versicherungszeiten im Rahmen der genannten Vorschriften zu berücksichtigen.

Eine Berücksichtigung albanischer Bergbauzeiten für die Ermittlung des deutschen knappschaftlichen Leistungszuschlags[39] sieht das Abkommen nicht vor; ebenso wenig werden Bergbauzeiten der EU-/EWR-Staaten, der Schweiz sowie aus Mazedonien und der Türkei berücksichtigt.

Das Abkommen enthält keine sogenannte Kleinstzeitenregelung. Eine Rentenleistung ist bei zwischenstaatlich erfüllter Wartezeit gegebenenfalls aus nur einem deutschen Beitragsmonat zu zahlen. Auch mitgliedstaatliche Versicherungs- und Wohnzeiten von weniger als einem Jahr sind im Rahmen des SVAbk Albanien nicht durch den deutschen Träger abzugelten.

9. Antragsgleichstellung

Ein Antrag auf eine Leistung nach den Rechtsvorschriften eines Vertragsstaates ist auch dann wirksam gestellt, wenn er bei einem Träger im anderen Vertragsstaat gestellt wurde.[40] Entsprechendes gilt auch für sonstige Anträge sowie für Erklärungen, Auskünfte und Rechtsbehelfe.

Ein Antrag auf eine Leistung nach den Rechtsvorschriften eines Vertragsstaates gilt gleichzeitig als Antrag auf eine entsprechende Leistung nach den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates (Antragsgleichstellung). Dies gilt aber nur, wenn im Antrag auch die Versicherungszeiten im anderen Vertragsstaat angegeben wurden.[41] Insoweit müssen beide Vertragspartner dafür Sorge tragen, dass in ihren nationalen Rentenantragsformularen entsprechende Abfragen enthalten sind.

Bei Anträgen auf eine Altersrente steht dem Versicherten das Recht zu, die Feststellung des nach den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates erworbenen Anspruchs aufzuschieben.[42] Durch diese Antragsbeschränkung hat der Antragsteller die Möglich-

keit, die Altersrenten aus den beiden Vertragsstaaten zu unterschiedlichen Zeitpunkten zu beziehen.

10. Leistungsansprüche

Rentenansprüche aufgrund des Abkommens (zum Beispiel durch Zusammenrechnung von deutschen und albanischen Zeiten) können frühestens ab dem Inkrafttreten des Abkommens (1. Dezember 2017) entstehen.[43]

Versicherungszeiten und andere Sachverhalte (zum Beispiel Leistungsfälle), die vor dem Inkrafttreten des Abkommens liegen, sind zu berücksichtigen.[44]

Frühere Entscheidungen (zum Beispiel die Ablehnung eines Rentenantrages wegen nicht erfüllter Wartezeit) stehen einer Überprüfung im Rahmen des Abkommens nicht entgegen. Ansprüche können aber auch in diesen Fällen erst ab dem Inkrafttreten des Abkommens realisiert werden.[45]

Nach Nummer 10 SP wird eine erweiterte Antragsfrist von 12 Kalendermonaten ab Inkrafttreten des Abkommens eingeräumt für Fälle, in denen ein Leistungsanspruch erst durch das Abkommen begründet wird. In solchen Fällen beginnt die deutsche Rente mit dem Monat, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt waren, frühestens mit dem Inkrafttreten des Abkommens.

Renten, die bereits vor dem Inkrafttreten des Abkommens gezahlt wurden, können auf Antrag neu festgestellt werden, wenn sich aus dem Abkommen heraus eine Änderung ergibt.[46] Eine Neufeststellung ist auch von Amts wegen möglich. In einem solchen Fall gilt der Tag der Verfahrenseinleitung als Tag der Antragstellung nach den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates.

Eine auf Antrag oder von Amts wegen durchgeführte Neufeststellung einer bereits gezahlten Rente darf nicht zu einem niedrigeren Zahlbetrag der bisher geleisteten Rente führen. Sollte dieser Fall eintreten, ist die Rente in bisheriger Höhe weiterzuzahlen.[47]

11. Verbindungsstellen

Für die praktische Durchführung des Abkommens in beiden Vertragsstaaten werden Verbindungsstellen benannt.[48] Im Bereich der Rentenversicherung sind dies auf deutscher Seite die Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See sowie die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau und auf albanischer Seite das Instituti i Sigurimeve Shoqërore.

12. Sonstige Regelungen

Wie in anderen Abkommen üblich, enthält auch das SVAbk Albanien eine Reihe von Regelungen, die die praktische Durchführung des Abkommens erleichtern sollen.

12.1 Amts- und Rechtshilfe und ärztliche Untersuchungen

Die Träger der Vertragsstaaten leisten sich gegenseitig Amtshilfe bei der Durchführung des Abkommens. Die Amtshilfe erfolgt grundsätzlich kostenlos.[49]

Wird in einem Rentenverfahren ein medizinisches Gutachten erstellt, ist dies dem Träger des anderen Vertragsstaates kostenlos zur Verfügung zu stellen, wenn die ärztliche Untersuchung im Interesse beider Vertragsstaaten liegt. Gibt der Rentenversicherungsträger des anderen Vertragsstaates dem Rentenversicherungsträger, in dessen Gebiet der Berechtigte wohnt, den Auftrag zur Erstellung eines medizinischen Gutachtens, dann sind die Kosten für die Gutachtenerstellung zu erstatten, wenn der Wohnsitzträger selbst dieses Gutachten nicht benötigt.[50]

Neben der Verpflichtung zur gegenseitigen Amts- und Rechtshilfe obliegen den zuständigen Verbindungsstellen der Rentenversicherung beider Vertragsstaaten gegenseitige Mitteilungspflichten. Die Wahrnehmung der Mitteilungspflichten dient der Sicherung der sich aus dem SVAbk ergebenden Rechte und Pflichten der Beteiligten.[51]

12.2 Forderungen bei der Zwangsvollstreckung sowie in Insolvenz- und Vergleichsverfahren

Artikel 14 Absätze 1 und 2 SVAbk regeln die Anerkennung von Entscheidungen der Gerichte und vollstreckbaren Urkunden (Vollstreckungstitel) eines Vertragsstaates im anderen Vertragsstaat. Die in einem Vertragsstaat ergangenen und nach Artikel 14 Absatz 1 SVAbk anerkannten Vollstreckungstitel können im anderen Vertragsstaat vollstreckt werden. Für das Vollstreckungsverfahren gelten dabei die Rechtsvorschriften des Vertragsstaates, in dessen Hoheitsgebiet vollstreckt werden soll.[52]

Forderungen aus Beitragsrückständen im anderen Vertragsstaat haben bei der Zwangsvollstreckung sowie in Insolvenz- und Vergleichsverfahren die gleichen Vorrechte wie entsprechende Forderungen im eigenen Hoheitsgebiet.[53]

12.3 Gebühren

Nationale Regelungen eines Vertragsstaates über die Befreiung oder Ermäßigung von Steuern oder Gebühren für Dokumente, die für Zwecke der Sozialversicherung benötigt werden, gelten auch für Dokumente, die im Rahmen des Abkommens beim Träger des Vertragsstaates vorzulegen sind.[54]

12.4 Bekanntgabe von Schriftstücken und Amtssprachen

Die Träger der Vertragsstaaten können im Rahmen des Abkommens unmittelbar miteinander und mit beteiligten Personen oder deren Vertreter in deutscher Sprache oder in albanischer Sprache kommunizieren.[55]

Bescheide oder sonstige Schriftstücke dürfen einer Person, die im anderen Vertragsstaat wohnt, unmittelbar – ohne Einschaltung der Verbindungsstelle – durch einfachen Brief bekannt gegeben werden.[56]

Ferner dürfen die mit dem Abkommen befassten Träger Eingaben und Urkunden, die ihnen in Deutsch oder Albanisch vorgelegt werden, nicht zurückweisen. In diesen Fällen müssen sie Übersetzungen zu eigenen Lasten anfertigen lassen.[57]

12.5 Datenschutz

Da im Rahmen des Abkommens persönliche Daten grenzüberschreitend ausgetauscht werden, ist dem Datenschutz ein besonderes Augenmerk gewidmet. Artikel 18 SVAbk beinhaltet ausführliche Regelungen, die eine sachgerechte Verwendung der übermittelten Daten sicherstellen sollen.

12.6 Zahlverfahren, Währungen und Umrechnungskurse

Die Zahlung von Renten in den anderen Vertragsstaat erfolgt direkt an den Berechtigten.

Renten und andere Geldleistungen können an Berechtigte, die sich im Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaates aufhalten, in der Währung des leistenden Trägers mit befreiender Wirkung gezahlt werden. Hierbei ist der Umrechnungskurs des Tages maßgeblich, an dem die Überweisung veranlasst wurde.[59]

Geldüberweisungen zwischen den Verbindungsstellen (zum Beispiel für die Erstattung von Gutachtenkosten) sind in der Währung des Geldempfängers zu leisten.[60]

12.7 Erstattungen

Artikel 21 SVAbk ermöglicht, zu Unrecht gezahlte Geldleistungen mit entsprechenden Geldleistungen, die im anderen Vertragsstaat gezahlt werden, zu verrechnen.

13. Schlussbetrachtung

Mit dem Inkrafttreten des SVAbk Albanien wird der wirtschaftlichen Verflechtung der beiden Staaten und dem damit verbundenen Austausch von Arbeitskräften Rechnung getragen. Ziel ist es, den sozialen Schutz auch bei Aufenthalt im jeweils anderen Vertragsstaat sicherzustellen.

Der Anteil der in Deutschland lebenden ausländischen Personen albanischer Abstammung liegt bei rund 300.000. Des Weiteren haben von den knapp drei Millionen Einwohnern Albaniens rund 45.000 Albaner auch Beiträge zur Deutschen Rentenversicherung gezahlt. Mit künftig steigenden Zahlen wird gerechnet.[61]

Es ist somit festzustellen, dass viele Versicherte in der Deutschen Rentenversicherung eine Berührung zu Albanien haben. Neben den Entsendevorschriften hat der Abschluss des umfassenden SVAbk für die Versicherten viele weitere Vorteile. Hervorzuheben ist, dass der bereits bei den zuletzt abgeschlossenen Sozialversicherungsabkommen (Brasilien, Uruguay, Indien) eingeschlagene Weg, einen Rentenanspruch erforderlichenfalls durch eine multilaterale Zusammenrechnung von Versicherungszeiten zu ermöglichen, mit diesem SVAbk fortgesetzt wird.

Monika Taenzel
Elmar Tombrink
KBS/Rentenversicherung
Service Ausland
Pieperstr. 14-28
44789 Bochum

FUSSNOTEN

1 I BGBl. 2016 II Seite 757 ff
2 siehe § 30 Absatz 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I)
3 Artikel 4 SVAbk
4 § 4 Absatz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI)
5 § 7 SGB VI
6 Nummer 5 Buchstabe c SP
7 Nummer 5 Buchstabe d SP
8 Nummer 5 Buchstabe e SP
9 Nummer 6 Buchstabe a SP
10 § 272 SGB VI
11 Artikel 5 SVAbk in Verbindung mit Nummer 6 Buchstabe b SP
12 Nummer 6 Buchstabe c SP
13 Artikel 4 Rentenüberleitungsgesetz
14 Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a SVAbk
15 Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b SVAbk
16 Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c SVAbk
17 Artikel 7 Absatz 1 SVAbk
18 Artikel 7 Absatz 3 SVAbk
19 Artikel 7 Absatz 2 SVAbk
20 Artikel 8 Absatz 2 SVAbk
21 Artikel 9 SVAbk
22 § 7 Absatz 1 SGB VI
23 Nummer 5 Buchstabe d Sätze 1 und 2 SP
24 Nummer 5 Buchstabe c SP
25 Anhang XI Deutschland Nr. 4 der EGV 883/2004
26 Nummer 5 Buchstabe d Satz 3 SP
27 Nummer 5 Buchstabe d Satz 1 SP
28 Anhang XI Deutschland Nr. 4 der EGV 883/2004
29 § 210 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI
30 Artikel 10 Absatz 1 Satz 1 SVAbk
31 Artikel 11 Absatz 2 SVAbk
32 Nummer 4 Buchstabe b SP
33 Nummer 4 Buchstabe a SP
34 Artikel 10 Absatz 2 SVAbk
35 Artikel 11 Absatz 4 SVAbk
36 AGZWSR - Sitzung 2/2010, TOP 12
37 Artikel 10 Absatz 4 SVAbk
38 Artikel 11 Absatz 3 SVAbk
39 § 85 SGB VI
40 Artikel 17 Absatz 1 SVAbk
41 Artikel 17 Absatz 3 Satz 1 SVAbk
42 Artikel 17 Absatz 3 Satz 2 SVAbk
43 Artikel 23 Absatz 1 SVAbk
44 Artikel 23 Absatz 2 SVAbk
45 Artikel 23 Absatz 3 SVAbk
46 Artikel 23 Absatz 4 SVAbk
47 Artikel 23 Absatz 5 SVAbk
48 Artikel 19 Absatz 2 SVAbk
49 Artikel 13 Absatz 1 SVAbk
50 Artikel 13 Absatz 2 SVAbk
51 Artikel 13 Absatz 3 SVAbk
52 Artikel 14 Absatz 3 SVAbk
53 Artikel 14 Absatz 4 SVAbk
54 Artikel 15 SVAbk
55 Artikel 16 Absatz 1 SVAbk
56 Artikel 16 Absatz 2 SVAbk
57 Artikel 16 Absatz 3 SVAbk
58 Artikel 20 Absatz 1 SVAbk
59 Artikel 20 Absatz 2 SVAbk
60 Artikel 20 Absatz 3 SVAbk
61 Pressemitteilung der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz vom 18. April 2016

Rechnungsergebnis der KNAPPSCHAFT im Jahr 2016

Nach § 305b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch sind die gesetzlichen Krankenkassen (mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkasse) verpflichtet, die wesentlichen Ergebnisse ihrer Rechnungslegung zu veröffentlichen. Diese stellt sie im Folgenden auf der Basis der gesetzlich vorgeschriebenen Gliederung dar.

I. Mitglieder- und Versichertenentwicklung (Jahresdurchschnitt)			
	Anzahl Berichtsjahr	Anzahl Vorjahr	Veränderungsrate ggü. Vorjahr in v. H.
Mitglieder	1.403.885	1.417.770	-1,0
Versicherte	1.680.028	1.716.957	-2,2

II. Einnahmen			
	in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten in v. H.
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	6.801.441.104,82	4.048,41	3,7
Mittel aus dem Zusatzbeitrag	430.375.145,51	256,17	65,6
sonstige Einnahmen	50.258.192,26	29,92	-28,5
Einnahmen gesamt	**7.282.074.442,59**	**4.334.50**	**5,7**

III. Ausgaben			
1. Leistungsausgaben	**in Euro**	**je Versicherten in Euro**	**Veränderungsrate je Versicherten in v. H.**
Ärztliche Behandlung	1.056.002.504,26	628,56	4,0
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	213.537.355,67	127,10	3,8
Zahnersatz	98.423.773,70	58,59	-0,3
Arzneimittel	1.169.794.688,51	696,30	5,6
Hilfsmittel	256.131.800,93	152,46	3,3
Heilmittel	175.478.546,10	104,45	4,4
Krankenhausbehandlung	2.770.961.439,44	1.649,35	5,2
Krankengeld	236.254.107,80	140,63	-0,5
Fahrkosten	219.393.831,15	130,59	4,9
Vorsorge- und Rehaleistungen	110.501.765,42	65,77	4,8
Schutzimpfungen	28.447.670,18	16,93	-7,0
Früherkennungsmaßnahmen	52.374.110,94	31,18	0,9
Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stat. Entbindung	22.231.164,39	13,23	5,0
Behandlungspflege und Häusliche Krankenpflege	283.894.069,08	168,98	9,2
Dialyse	84.366.970,07	50,22	-1,9
sonstige Leistungsausgaben	89.114.559,33	53,04	22,3
Leistungsausgaben insgesamt	**6.866.908.356,97**	**4.087,38**	**4,8**
Prävention (als Davonposition aus Leistungsausgaben insgesamt)	122.005.898,11	72,62	6,8

2. Weitere Ausgaben	in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten in v. H.
Verwaltungsausgaben	278.578.674,61	165,82	3,3
sonstige Ausgaben	67.486.901,05	40,17	-0,1
Ausgaben gesamt	**7.212.973.932,63**	**4.293,37**	**4,7**

IV. Vermögen		
	in Euro	je Versicherten in Euro
Betriebsmittel	106.557.611,76	63,43
Rücklage	343.550.197,85	204,49
Verwaltungsvermögen	144.054.292,33	85,75
Vermögen gesamt	**594.162.101,94**	**353,66**

KBS

Foto: Reederei SAL Heavy Lift

CHRISTIAN BUBENZER

Das Maritime Bündnis

Unterstützung für die deutsche Flagge

Jahrelang gab es über die Seeschifffahrt unter deutscher Flagge nur wenig Positives zu berichten. Die Zahl der Schiffe und der Seeleute unter deutscher Flagge ging kontinuierlich zurück. Seit diesem Jahr besteht aber wieder Grund zur Hoffnung: Die Bundesregierung hat ein Maßnahmenpaket mit dem Ziel geschnürt, die deutsche Flagge zu stärken.

Maritime Konferenz

„Ich weiß, wie schwer die internationale Wettbewerbssituation ist, aber wir brauchen auch von Ihnen als Reeder ein klares Bekenntnis zur deutschen Flagge. Und ich hoffe, Sie geben das auch." Mit diesen Worten appellierte die Bundeskanzlerin auf der Neunten Nationalen Maritimen Konferenz im Oktober 2015 an die deutschen Reeder, zukünftig wieder mehr auf schwarz-rot-gold zu setzen. Zuvor hatte Frau Merkel dargestellt, wie die Bundesregierung die deutsche Flagge stärken will: durch Zuschüsse und weniger staatliche Vorgaben.

Die Bundesregierung hat Wort gehalten und drei Maßnahmen zur Stärkung der deutschen Flagge auf den Weg gebracht: die Erhöhung des Lohnsteuereinbehaltes auf 100 Prozent, weniger Regeln bei der Schiffsbesetzung und die volle Erstattung der Lohnnebenkosten der Reedereien.

Reedereien dürfen Lohnsteuer einbehalten

Seit Juni 2016 gilt der 100-prozentige Lohnsteuereinbehalt für Reedereien, die Schiffe unter deutscher Flagge in der internationalen Fahrt betreiben. Die Reedereien ziehen bei ihren Seeleuten die Lohnsteuer von der Heuer ab, dürfen dann diesen Betrag aber in voller Höhe für sich einbehalten. Damit will die Bundesregierung die deutschen Reeder gegenüber den Schifffahrtsunternehmen im Ausland gleichstellen, die keine Lohnsteuer für ihre Seeleute zahlen müssen. Vor der Änderung des Einkommenssteuergesetzes im Sommer durften die deutschen Schifffahrtsunternehmen 40 Prozent der Lohnsteuer einbehalten.

Die Seeleute werden beim Lohnsteuereinbehalt so gestellt, als habe ihr Arbeitgeber die volle Lohnsteuer an das Finanzamt abgeführt; sie haben dadurch weder Vor- noch Nachteile.

Weniger Nationalitätenvorgaben

Zum 1. Juli 2016 änderte das Bundesverkehrsministerium (BMVI) die Schiffsbesetzungsverordnung. Seitdem müssen auf Handelsschiffen unter deutscher Flagge nur noch der Kapitän und auf größeren Schiffen zusätzlich ein Offizier EU-Staatsbürger sein. Zuvor waren bis zu vier EU-Offiziere verpflichtend. Außerdem muss kein Schiffsmechaniker mehr an Bord sein.

Die Bundesregierung folgt damit der Praxis anderer Flaggenstaaten, die keine oder nur wenige Nationalitätenvorgaben haben. Die deutschen Reedereien können nun, so die Bundesregierung, mit ihren deutschflaggigen Schiffen im verschärften internationalen Wettbewerb bestehen. Die Gewerkschaft ver.di und der Verband Deutscher Kapitäne und Schiffsoffiziere befürchten dagegen einen drastischen Personalabbau von deutschen Seeleuten.

Der Verband Deutscher Reeder hat sich für seine Mitgliedsunternehmen in einer Vereinbarung mit dem BMVI verpflichtet, die bestehenden unbefristeten Arbeitsverhältnisse von Schiffsmechanikern beizubehalten und weiterhin Ausbildungsplätze für Schiffsmechaniker anzubieten.

Der Bund erstattet Lohnnebenkosten

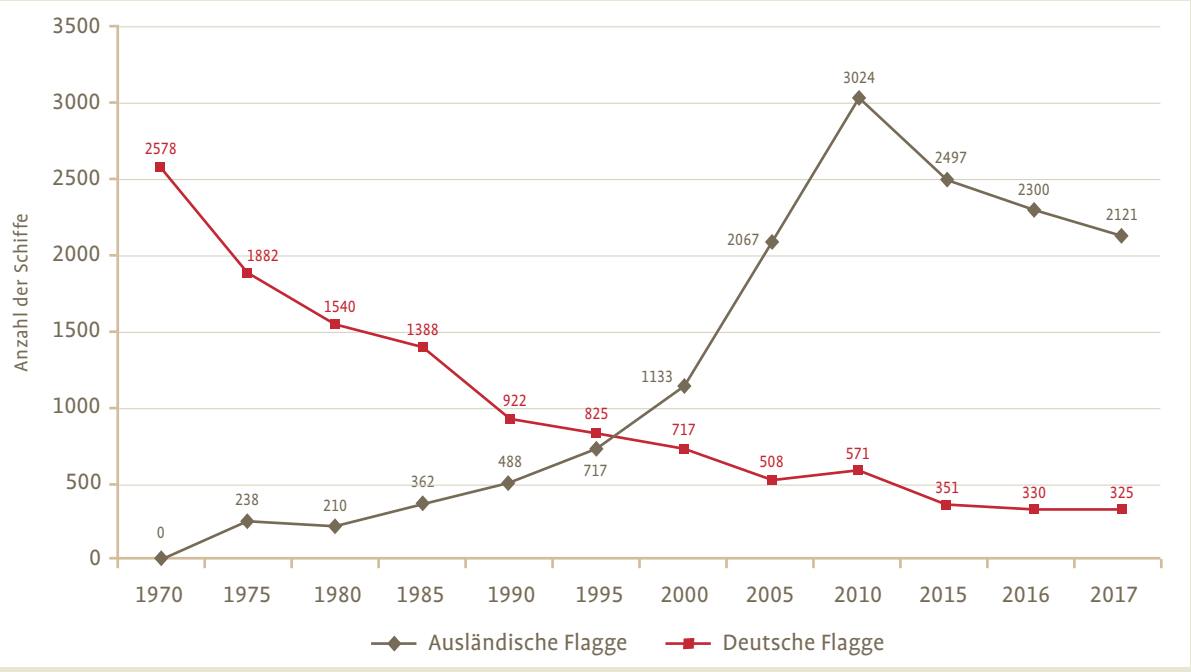
Mit Jahresbeginn 2017 trat der letzte Baustein des Maßnahmenpakets der Bundesregierung in Kraft: Die volle Erstattung der Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung von europäischen Seeleuten auf Schiffen unter deutscher Flagge. Bisher zahlte der Bund den Reedereien feste, pauschalisierte Zuschüsse zu den Lohnnebenkosten. Diese Pauschalen deckten aber nur einen Teil der Mehrkosten der deutschen Flagge gegenüber anderen Flaggenstaaten. Seit dem 1. Januar erstattet das zuständige Bundesamt für Seeschifffahrt und Hydrographie den Seeschifffahrtsunternehmen auf Antrag sämtliche Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung für ihre europäischen Seeleute.

Was sich für den Steuerzahler wie ein Geschenk für die Reeder anhört und eine Zeitung angesichts der Subventionen zu der Frage veranlasste, ob Seeleute die neuen Bergleute seien, sorgt nach Einschätzung der Bundesregierung für gleiche Wettbewerbschancen zwischen den Flaggen. Die meisten Flaggenstaaten kennen nämlich keine verpflichtende staatliche Sozialversicherung für Arbeitnehmer oder sie befreien die Seeleute von der sonst üblichen Versicherungspflicht.

Entwicklung der deutschen Handelsflotte

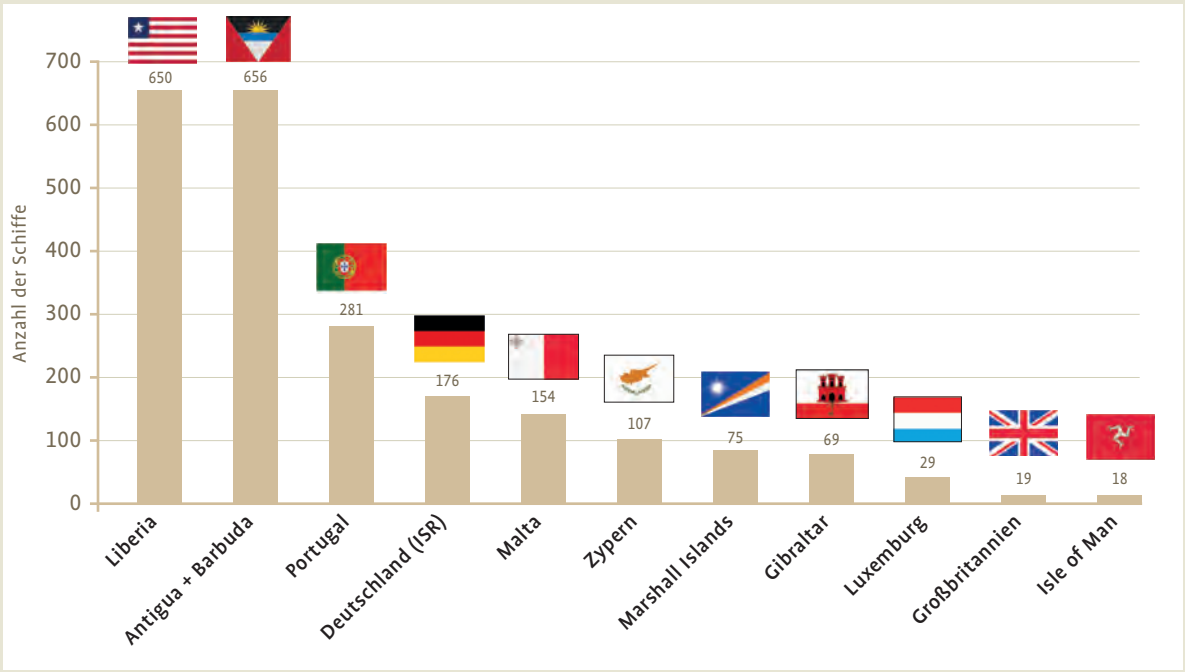
Der Anfang der 1970er Jahre waren die goldenen Jahre der deutschen Flagge. Damals fuhr die gesamte deutsche Handelsflotte mit über 2.500 Schiffen unter deutscher Flagge. Der Wettbewerb in der Schifffahrt wurde aber immer härter. Die Folge: Immer mehr Reedereien flaggten aus, um die höheren deutschen Personalkosten zu umgehen (vgl. Abb. 1). Nachdem die deutsche Flagge Ende der 1980er Jahre immer weiter zurück ging, reagierte der Gesetzgeber. 1989 führte er das Internationale Seeschifffahrtsregister ISR ein. Reedereien, die ihre Schiffe in dieses deutsche Zusatzregister eintrugen, brauchten ihren ausländischen – vor allem philippinischen – Seeleuten fortan statt der deutschen nur noch die deutlich geringeren, ausländischen Heimatheuern zu zahlen. Die Gewerkschaften protestierten und bezeichneten daraufhin das deutsche ISR als Billigregister („flag of convenience“) – übrigens bis heute. Das Bundesverfassungsgericht urteilte dagegen 1995, das ISR sei rechtmäßig. Das weitere Schrumpfen der deutschen Flagge konnte das ISR allerdings auch nicht aufhalten. Erst mit dem 2000 gegründeten „Maritimen Bündnis für Ausbildung und Beschäftigung in der Seeschifffahrt“ zwischen der Bundesregierung, den Küsten-Bundesländern, dem Verband Deutscher Reeder und der Gewerkschaft ver.di kam wieder etwas Schwung in das Thema deutsche Flagge. Die Weltwirtschaftskrise 2008 und die darauf folgende, bis jetzt andauernde Krise der Seeschifffahrt führten aber erneut zu Ausflaggungen.

Abb. 1: Entwicklung der deutschen Handelsflotte 1970 – 2017



Quelle: Bundesamt für Seeschifffahrt und Hydrographie (BSH). Stand: 30. September 2017

Abb. 2: Diese Flaggen wählen deutsche Reeder



Quelle: Bundesamt für Seeschifffahrt und Hydrographie (BSH). Stand: 30. September 2017

Illus Flaggen: ©_panya_; ©noche; ©Sunflower; alle - Fotolia.com

Die deutsche Flagge im Wettbewerb

Aktuell fahren von den insgesamt 2121 Handelsschiffen deutscher Reeder in der internationalen Fahrt nur sieben Prozent unter deutscher Flagge; der Rest ist ausgeflaggt (vgl. Abb. 2). Die beliebtesten Flaggen deutscher Reeder sind Liberia und der Karibikstaat Antigua und Barbuda. Warum ist das so? Diese Flaggen sind kostengünstig, haben keine zusätzlichen Vorgaben, die über das internationale Recht hinausgehen, und werden von den Reedern wegen ihres guten Kundenservices und ihrer Flexibilität geschätzt.

Der große Pluspunkt aus der Sicht der Schifffahrtsunternehmen ist, dass private Organisationen statt staatlicher Behörden für die Verwaltung dieser Flaggen verantwortlich sind. Die Liberia-Flagge wird von einem Privatunternehmen aus den USA geführt und die deutsche Dependance von Antigua und Barbuda leitet ein ehemaliger Kapitän von Oldenburg aus. Die portugiesische Flagge verwaltet ein Hamburger Rechtsanwalt, der zuvor das Liberia-Register in Deutschland geleitet hatte. Innerhalb von nur drei Jahren gelang es dem Juristen, dass 252 Schiffe deutscher Eigner in das Portugal-Register wechselten.

Reeder fordern mehr Service

Mindestens vier Behörden muss ein Reeder kontaktieren, wenn er sein Schiff unter die deutsche Flagge bringen will. Neben den beiden großen Behörden Bundesamt für Seeschifffahrt und Hydrographie (BSH) und der Berufsgenossenschaft Verkehr (BG Verkehr) sind die Bundesnetzagentur im Seefunkbereich und die bundesweit 17 Seeschiffsregister für die deutsche Flagge verantwortlich. Andere Flaggen bieten dagegen einen Ansprechpartner – oder wie es neudeutsch heißt: „One face to the customer."

Kein Wunder also, dass die Reeder schon seit Jahren eine einheitliche deutsche Flaggenstaatverwaltung fordern. Die fehlt zwar immer noch, aber immerhin hat der Gesetzgeber in den letzten Jahren viele bürokratische Hemmnisse abgebaut und Vereinfachungen eingeführt: das umständliche Musterungsverfahren wurde abgeschafft, die Visapflicht für ausländische Seeleute an Bord gestrichen, ausländische Seediensttauglichkeitszeugnisse werden anerkannt, die Zuständigkeit für das Seearbeitsrecht bei der BG Verkehr gebündelt und elektronische Schiffszeugnisse sind eingeführt worden.

Dennoch, beim Service kann und muss die deutsche Flagge noch besser werden. In einem Ranking, das Studierende der Seefahrtschule Elsfleth im letzten Jahr auf der Basis von Interviews mit Reedern erstellten, landete die deutsche Flagge beim Punkt Service auf dem letzten Platz von acht Flaggen. Das Urteil mancher Reeder, so die Studierenden, sei allerdings sehr subjektiv geprägt und vielen Unternehmen seien die neuesten Fortschritte bei der deutschen Flagge nicht bekannt.

Deutsche Flagge sichert maritimes Know-how

Warum ist die deutsche Flagge überhaupt wichtig? Der wichtigste Grund ist der Erhalt des maritimen Know-how am Schifffahrtsstandort Deutschland. Qualifizierte Seeleute werden nicht

nur an Bord von Seeschiffen gebraucht, sondern auch an Land. Egal, ob technischer Inspektor in einer Reederei, Hafenstaatkontrolleur im Hafen, Nautiker in einer Revierzentrale oder Seelotse in den deutschen Küstengewässern – der Bedarf ist groß. Ohne Ausbildung von genügend Seeleuten wird diese Nachfrage zukünftig nicht mehr gedeckt werden können. Zwei Drittel der zugelassenen Ausbildungsschiffe fahren unter deutscher Flagge. Die Statistiken zeigen es: Je mehr Schiffe unter deutscher Flagge fahren, desto mehr Seeleute werden ausgebildet. Laut einem aktuellen Bericht der Bundesregierung kommen die deutschen Reeder in nur sieben Prozent aller Ausflaggungen ihrer primären Verpflichtung zur Ausbildung nach, die anderen 93 Prozent zahlen dagegen den ansonsten fälligen Ablösebeitrag.

Der damalige Bundesverkehrsminister Dobrindt formulierte es bei der Nationalen Maritimen Konferenz im Oktober 2015 so: „Maritime Kompetenz ohne eine wettbewerbsfähige Flagge zu erhalten, wird ausgesprochen schwierig sein. […] Uns geht es darum, dass die Menschen, die auf den Schiffen als Lotsen und überall in Bereichen mit maritimer Kompetenz ihren Dienst tun, dies auch weiter hier erlernen können, eine Chance auf Ausbildung haben und dafür sorgen, dass wir bei der maritimen Kompetenz nach wie vor weit vorne mit dabei sind."

Aktuell flaggt die Hamburger Reederei SAL Heavy Lift sechs Schwergutschiffe unter deutscher Flagge ein. Die Reederei begründet diesen Schritt mit den Vorteilen der deutschen Flagge: „Wir sind stolz, unsere Dienstleistungen und Produkte mit dem „made in Germany"-Prädikat versehen zu können. Dass wir nun auch unter deutscher Flagge fahren, unterstreicht unser Bekenntnis zu Qualität und Sicherheit", so der Vorstandsvorsitzende der Reederei, Toshio Yamazaki. Allerdings denken noch zu wenig Schifffahrtsunternehmen in diese Richtung: So stagniert gegenwärtig die Zahl der Schiffe unter deutscher Flagge.

Ausblick

Das Maßnahmenpaket der Bundesregierung hat die deutsche Flagge wettbewerbsfähig gemacht. Es gibt keine Kostennachteile mehr im Vergleich zu anderen EU-Flaggen. Nun ist es an den Reedern, die deutsche Flagge zu stärken.

Die deutsche Flagge ist ein Garant für die Ausbildung von qualifizierten Seeleuten. Nur mit ausreichendem maritimen Know-how wird der Schifffahrtsstandort Deutschland auch in Zukunft so stark bleiben wie er heute ist.

Ass. jur. Christian Bubenzer
Dienststelle Schiffssicherheit
Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft
Brandstwiete 1
20457 Hamburg

62. Nachtrag zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Die Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vom 1. Oktober 2005 in der Fassung des 61. Satzungsnachtrages wird wie folgt geändert:

Artikel 1

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

   § 20 erhält eine neue Bezeichnung.

   § 20 - Rehabilitationskliniken

2. § 14 Ziffer 27 wird wie folgt geändert:

   „§ 14 Aufgaben des Vorstandes
   27. Abschluss, Änderung und Kündigung von Miet- und Pachtverhältnissen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, wenn die anzumietende bzw. anzupachtende Fläche 7.500 qm überschreitet und eine Mietdauer bzw. Pachtdauer von mehr als 10 Jahren fest vereinbart werden soll,"

3. § 18 Abs. 4 Ziffer 9 wird wie folgt geändert:

„§ 18 Geschäftsführung
(4)
9. der Abschluss, die Änderung und die Kündigung von Miet- und Pachtverhältnissen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, wenn die anzumietende bzw. anzupachtende Fläche 7.500 qm nicht überschreitet oder eine Mietdauer bzw. Pachtdauer von 10 Jahren oder weniger fest vereinbart werden soll,“

4. § 20 wird wie folgt geändert:

„§ 20 Rehabilitationskliniken
Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist Trägerin von Rehabilitationskliniken der knappschaftlichen und allgemeinen Rentenversicherung. Die Satzung findet Anwendung, soweit sie oder die für die Rehabilitationskliniken erlassenen Satzungen keine ausdrücklich abweichenden Regelungen enthalten.“

5. In der Anlage 9 (zu § 40 Abs. 1 der Satzung) wird die Besetzung des Regionalausschusses Nord wie folgt geändert:

„Anlage 9 (zu § 40 Abs. 1 der Satzung)

	Versichertenvertreter/-innen		Arbeitgebervertreter/-innen	
Regionalausschuss	Mitglieder	Stellvertreter/-innen bis zu	Mitglieder	Stellvertreter/-innen bis zu
...				
Nord	2	4	2	2
...“				

Artikel 2

1. Artikel 1 Nrn. 1 bis 4 treten am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Internet – auf der Internetseite www.kbs.de – in Kraft.

Artikel 1 Nr. 5 tritt mit Wirkung zum 22.09.2017 in Kraft.

Einstimmig beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 14. Juli 2017.

Robert Prill
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Der vorstehende, von der Vertreterversammlung am 14. Juli 2017 beschlossene 62. Nachtrag zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See wird gemäß § 195 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in Verbindung mit § 90 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) genehmigt.

Bonn, den 11. September 2017
112 - 7990.0 - 2544/2005

Bundesversicherungsamt
Im Auftrag

(Popoff)

Personalnachrichten

40-jähriges Dienstjubiläum

Angestellte im Schreibdienst Marina Bauer	5.11.2017
Verwaltungsangestellter Lothar Haase	14.11.2017
Raumpflegerin Angelika Bertram	22.11.2017
Regierungsamtsrat Martin Hardebusch	28.11.2017
Regierungsamtmann Rainer Husemann	28.11.2017
Regierungsamtsrat Berthold Morsch	28.11.2017
Verwaltungsangestellter Detlev Nowara	29.11.2017
Verwaltungsangestellter Burkhard Schlieper	29.11.2017
Verwaltungsangestellte Ulrike Busacker	2.12.2017
Verwaltungsangestellte Margit Cartelli	11.12.2017
Verwaltungsangestellter Hermann Groß	19.12.2017
Angestellter Helge Gast	29.12.2017
Verwaltungsangestellter Manfred Braun	30.12.2017

25-jähriges Dienstjubiläum

Verwaltungsangestellte Silke Baumbach	1.11.2017
Verwaltungsangestellte Anja Ciecior	1.11.2017
Verwaltungsangestellte Patricia Fritsch	1.11.2017
Verwaltungsangestellte Silke Gumpert	1.11.2017
Verwaltungsangestellte Claudia Haselbeck	1.11.2017
Verwaltungsangestellte Susanne Kieslinger	1.11.2017
Verwaltungsangestellte Kerstin Kubiciel	1.11.2017
Altentherapeutin Andrea Meerkamp	1.11.2017
Registraturangestellte Patricia Schmidt	1.11.2017
Krankenschwester Marianna Trojnarski	1.11.2017
Verwaltungsangestellte Maren Zobel	1.11.2017
Arzt Thomas Lunke	3.11.2017
Verwaltungsangestellte Katharina Trampnau	4.11.2017
Verwaltungsangestellter John Haberle	5.11.2017
Verwaltungsangestellter Andreas Matz	5.11.2017
Medizinaloberrätin Monika Raczenski	5.11.2017
Sozialversicherungsfachangestellte Sandra Offergeld	6.11.2017
Sozialversicherungsfachangestellte Annemarie Blaurock	7.11.2017
Desinfektionshelferin Jamina Zakour	11.11.2017
Medizinisch-technische Assistentin Jutta Kaiser	16.11.2017
Verwaltungsangestellte Ilona Hartwich	20.11.2017
Verwaltungsangestellte Hildegard Becu	24.11.2017
Angestellte im Schreibdienst Michaela Burbach	27.11.2017
Verwaltungsangestellte Mariola Kaiser	28.11.2017
Registraturangestellter Frank Jahnke	30.11.2017
Verwaltungsangestellte Silke Zimmermann	30.11.2017
Krankenschwester Zuzanna Bajgiert	1.12.2017
Verwaltungsangestellte Gabriele Bolz	1.12.2017
Registraturangestellter Hans-Günter Gutberlet	1.12.2017
Angestellte Andrea Manscheid	1.12.2017
Medizinisch-technische Gehilfin Nicole Marecki-Garus	1.12.2017
Verwaltungsangestellter Claus-Joachim Müller	1.12.2017
Verwaltungsangestellte Kathrin Waack	1.12.2017
Verwaltungsangestellte Christine Reiser	9.12.2017
Verwaltungsangestellte Christiane Tondorf	15.12.2017
Verwaltungsangestellte Tatjana Jonas	16.12.2017
Verwaltungsangestellte Christine Klier	16.12.2017
Verwaltungsangestellte Silvana Henrici	31.12.2017
Verwaltungsangestellte Monika Stein	31.12.2017

Rög

IMPRESSUM

Kompass
Mitteilungsblatt der
Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Herausgegeben von:
Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Verantwortlich:
Bettina am Orde,
Erste Direktorin der
Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See,
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum
Telefon 0234 304-80020/80030

Chefredaktion
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,
Marketing
Dr. Wolfgang Buschfort (verantwortlich)
Elona Röger
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum
Telefon 0234 304-82220
Telefax 0234 304-82060
E-Mail: elona.roeger@kbs.de

Gestaltung:
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,
Bereich Marketing, Werbung, Corporate
Design

Druck:
Graphische Betriebe der
Knappschaft-Bahn-See

Erscheinungsweise:
6 Ausgaben jährlich

Mit Namen oder Namenszeichen versehene Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für unverlangte Einsendungen keine Gewähr.

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, fotomechanische Wiedergabe oder Speicherung in elektronischen Medien von Beiträgen, auch auszugsweise, sind nach vorheriger Genehmigung und mit Quellenangaben gestattet. – Jede im Bereich eines gewerblichen Unternehmens zulässig hergestellte oder benutzte Kopie dient gewerblichen Zwecken gem. § 54 (2) UrhG und verpflichtet zur Gebührenzahlung an die VG Wort, Abteilung Wissenschaft, Goethestr. 49, D-80336 München.

ISSN 0342 - 0809/K 2806 E