124. Jahrgang · Januar I Februar 2014

Kompass

Vor den großen Reformen? Haushalt 2014

RENTENPOLITISCHE PERSPEKTIVEN 2013 BIS 2017
ÄNDERUNGEN IN DER SOZIALVERSICHERUNG ZUM 1. JANUAR 2014
RECHTSANWALTSVERGÜTUNGSGESETZ GEÄNDERT

Knappschaft Bahn See

BLICKPUNKT

3 Nach der Bundestagswahl - Vor den großen Reformen?
Der Haushalt der Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See für das Jahr 2014

13 Rentenpolitische Perspektiven 2013 bis 2017

FOCUS KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

17 Änderungen in der Sozialversicherung zum 1. Januar 2014

18 Größen des Versicherungs- und Beitragsrechts ab 1. Januar 2014

19 Rechtsanwaltsvergütungsgesetz geändert
Neue Problemfälle des Kostenrechts in der Sozialversicherung/
Teil III

BERICHTE UND INFORMATIONEN

23 Erneuter Anstieg der Bevölkerung im Jahr 2013 erwartet

23 Veränderungen in den Organen

23 Widerspruchsstelle

24 Rezension
Ehrenamt: Sozialrechtlich voll abgesichert

24 Rezension
SGB VI Teil II Handbuch der Rentenversicherung

25 45. Nachtrag zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See (betreffend Anlage 7)

26 8. Nachtrag zur Satzung der Seemannskasse der
Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

31 Personalnachrichten

Titelbild:
Ungewöhnlicher Ein-, Aus- und Durchblick:
im Inneren der gläsernen Kuppel des Reichstages lenkt ein trichterförmiges
Element mit Spiegeln Tageslicht in den zehn Meter tiefer liegenden Plenarsaal.

© La-Liana-pixelio.de

Amtliches Mitteilungsblatt der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

© Marcito-fotolia.com

HEINZ-GÜNTER HELD UND ULRICH PASCHEK

Nach der Bundestagswahl - Vor den großen Reformen?

Der Haushalt der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See für das Jahr 2014

Nachdem die Selbstverwaltung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) in ihren Sitzungen im Oktober 2013 den Haushaltsplan 2014 auf- beziehungsweise festgestellt hat, wurde er von der Bundesregierung - nach verschiedenen Abstimmungsgesprächen mit allen Beteiligten – im Rahmen der Kabinettssitzung am 20. November 2013 genehmigt. Die Genehmigung erfolgte mit der Auflage, dass Einnahmen nicht veranschlagt werden dürfen, die bei einem Prozesserfolg aus einem Rechtsstreit mit dem Bundesversicherungsamt (BVA) über die Behandlung der Kosten im Verlaufe eines Jahres Versterbender im Rahmen des Risikostrukturausgleichs entstehen. Das Gesamtausgabenvolumen beträgt 44,450 Mrd. Euro. Die KBS ist damit nach der Deutschen Rentenversicherung Bund zweitgrößter Sozialversicherungsträger in Deutschland.

Der Haushalt für das Jahr 2014 konnte in einem sicheren rechtlichen Umfeld geplant werden. Wegen der Bundestagswahl am 22. September 2013 war die Gesetzgebung im Sommer zum Stillstand gekommen. Da die Gespräche über eine Regierungsbildung während der Genehmigungsphase liefen, waren in dieser Zeit auch keine Gesetzgebungsvorhaben konkret geworden.

Das Gesamtvolumen des Haushaltsplanes 2014 der KBS teilt sich im Wesentlichen auf folgende Bereiche auf:

Leistungshaushalte
Das Ausgabenvolumen des originären Haushaltes, also für die Leistungsbereiche Krankenversicherung, Pflegeversicherung, allgemeine und knappschaftliche Rentenversicherung, beläuft sich auf 30,072 Mrd. Euro; somit wird der Vorjahresbetrag um 0,234 Mrd. Euro (= 0,8 v. H.) überschritten. Dabei sind nahezu in allen Kassenabteilungen Aufwandssteigerungen zu berücksichtigen. Diese treten jedoch in unterschiedlich starken Ausprägungen auf.

Wirtschaftspläne, Sondervermögen
Hinzu kommen die Ausgabenvolumina der Eigenbetriebe, also des Krankenhauses Bottrop und der Rehabilitationseinrichtungen, die in sogenannten Wirtschaftsplänen als Anlagen zum Haushaltsplan gesondert nachgewiesen werden. Hier ergibt sich ein Gesamtbetrag von 136,267 Mio. Euro mit einem Rückgang gegenüber dem Vorjahr aufgrund der Reduzierung der Zahl der als Eigenbetriebe geführten Krankenhäuser um 96,299 Mio. Euro bzw. 41,4 v. H. Die drei

Sondervermögen der KBS, die Arbeitgeberversicherung zum Ausgleich der Aufwendungen der Arbeitgeber für ihre Beschäftigten im Krankheits- beziehungsweise Mutterschaftsfall, die Seemannskasse und die Renten-Zusatzversicherung, weisen für das Jahr 2014 ein Haushaltsvolumen von insgesamt 775,830 Mio. Euro auf. Damit wird der Vorjahresbetrag um 1,783 Mio. Euro oder 0,2 v. H. überschritten. Der Nachweis der Einnahmen und Ausgaben des traditionellen knappschaftlichen Mehrleistungssystems der Krankenversicherung umfasst ein Finanzvolumen von 70,727 Mio. Euro. Das stellt einen Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 5,9 v. H. dar.

Auftragsgeschäfte

Das Volumen der im Rahmen von Auftragsgeschäften übernommenen Aufgaben wird gemäß § 4 Absatz 3 Nr. 3 SVHV[1] in der Finanzübersicht „durchlaufende Posten“ mit insgesamt 13,395 Mrd. Euro ausgewiesen. Von dem Gesamtbetrag entfallen auf den Bereich des Einzugs der Pauschalabgaben für geringfügige Beschäftigungsverhältnisse (sogenannte Minijobs) 7,497 Mrd. Euro; hier beläuft sich der Zuwachs gegenüber dem Vorjahr auf 457,795 Mio. Euro (6,5 v. H.). Des Weiteren sind hier die diversen Auftragsgeschäfte der verschiedenen Kassenabteilungen der KBS (zum Beispiel Leistungen im Auftrag der Unfallversicherung oder von Sozialhilfeträgern) mit einem Gesamtvolumen von 5,898 Mrd. Euro etatisiert.

Die Aufteilung des Gesamtvolumens des Haushalts 2014 auf die genannten Bereiche ist in der Abbildung 1 dargestellt. Die Entwicklung seit dem Jahr 2004 zeigt die Abbildung 2.

Abb. 1: Haushalt 2014 der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See - in 1000 Euro -

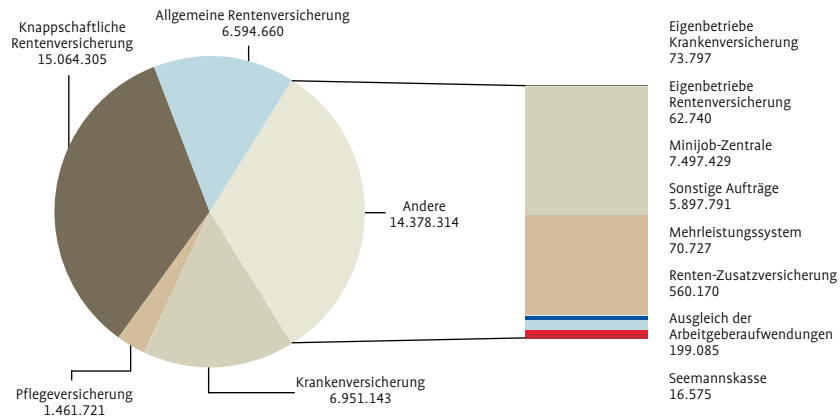
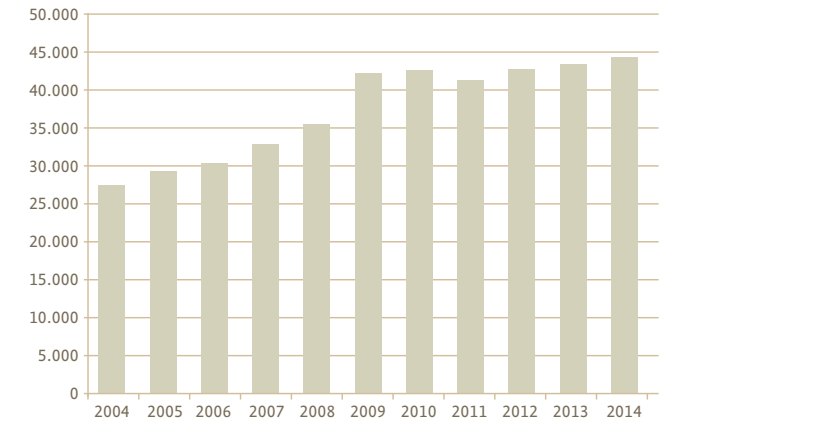


Abb. 2: Entwicklung des Haushaltsvolumens der Bundesknappschaft / Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See 2004 bis 2014 - in Mio. Euro -



Krankenversicherung

Versichertenentwicklung

Mit der Einführung des Gesundheitsfonds und eines einheitlichen Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung ist den Krankenkassen die Höhe des geforderten Beitragssatzes als Argument in dem Werben um neue Mitglieder genommen worden. Stattdessen stehen die Instrumente der „Prämienauszahlung“ nach § 242 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und des „Zusatzbeitrages“ nach § 242 Absatz 1 SGB V als wichtige wettbewerbspolitische Größen im Vordergrund. Von beiden Instrumenten wird die Knappschaft im Jahr 2014 keinen Gebrauch machen.

Der Versichertenbestand der Knappschaft weist nach wie vor ein hohes Durchschnittsalter auf. Dies ist der in der Historie bestehenden Abhängigkeit vom Wirtschaftszweig Bergbau und seiner Entwicklung in den vergangenen Jahrzehnten geschuldet. So liegt das Durchschnittsalter der Knappschaft – trotz ihrer Öffnung für alle Mitglieder zum 1. April 2007 – mit 57 Jahren um 13 Jahre über dem Durchschnitt aller Krankenkassen. Dementsprechend ist die Relation der jährlich Versterbenden zur Gesamtzahl der Versicherten immer noch sehr hoch. Dennoch ist es der Knappschaft in der Vergangenheit regelmäßig gelungen, diese Versichertenverluste zu kompensieren und darüber hinaus noch Versichertenzugewinne zu erzielen.

Für das Jahr 2014 erwartet die Knappschaft keine großen Bewegungen auf dem Versichertenmarkt. Es wird insofern davon ausgegangen, dass die Zahl der Versicherten zum Jahresende 2013 von rund 1.735.000 über das gesamte Jahr 2014 hinweg auf einem stabilen Niveau gehalten werden kann.

Finanzsituation 2014

Auch die Haushaltsplanung für das Jahr 2014 musste seitens der Knappschaft wieder ohne Kenntnis der wesentlichen Eckdaten des Gesundheitsfonds vorgenommen werden, da die entscheidenden Sitzungen des GKV-Schätzerkreises erst nach Erstellung des Haushaltsentwurfes durch die Geschäftsführung stattfanden. Der Gesetzgeber hat hier für die Knappschaft einen sehr ungünstigen Zeitrahmen geschaffen. Die KBS soll ihren Haushaltsplan nach § 71 Absatz 3 Satz 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) bis zum 1. November des Jahres, das dem Haushaltsjahr vorausgeht, der Bundesregierung zur Genehmigung vorlegen. Um den Selbstverwaltungsorganen ausreichend Zeit zu geben, sich mit dem rund 500 Seiten umfassenden Werk auseinanderzusetzen und darüber zu beraten, ist eine Drucklegung des Planes bereits zum Monatsanfang Oktober erforderlich. Der beim BVA nach § 220 Absatz 2 Satz 1 SGB V gebildete Schätzerkreis hat seine Einschätzung zur voraussichtlichen Einnahmen- und Ausgabensituation der gesetzlichen Krankenversicherung und des Gesundheitsfonds des Folgejahres bis zum 15. Oktober abzuschließen; für die Finanzschätzung 2014 lagen die Daten erst an diesem Datum vor. Es kann jedoch aus heutiger Sicht die Aussage getroffen werden, dass die Annahmen des Schätzerkreises sehr gut von dem Haushaltsbereich der Knappschaft antizipiert werden konnten.

Auf der Einnahmenseite wurden auf dieser Basis Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds sowohl für Leistungsausgaben als auch für sonstige Ausgaben in Höhe von 6,867 Mrd. Euro etatisiert; damit wird gegenüber dem Vorjahr ein Anstieg um 3,6 v. H. erwartet. Im Jahr 2014 resultieren somit 98,8 v. H. aller Einnahmen der Knappschaft aus dem Gesundheitsfonds.

Die Knappschaft beklagt in diesem Zusammenhang immer noch die fehlerhafte Ausgestaltung der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, soweit die sogenannten unvollständigen Versichertenepisoden in die Berechnungen einfließen. Bei der Berechnung der Zuschläge im Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) werden bei im Laufe eines Jahres versterbenden Versicherten deren Kosten nicht auf ein Jahr hochgerechnet. Dementsprechend werden deren Kosten bei der Ermittlung der Gesamtkosten aller Versicherten nicht in Beziehung zu den Tagen berücksichtigt, die der Versterbende im betreffenden Jahr gelebt hat. Vielmehr wird bei den Kosten fingiert, dass der Versicherte ein ganzes Jahr gelebt hat und die für ihn tatsächlich angefallenen Kosten sich auf dieses ganze Jahr bezogen hätten. Unterstellt man, dass sich die Sterbefälle gleichmäßig über das Jahr verteilen, so lebt ein im Verlaufe eines Jahres Versterbender durchschnittlich genau bis zur Jahresmitte. Daher wird nur die Hälfte seiner Kosten bei der Ermittlung der Gesamtkosten aller Versicherten berücksichtigt. Bei anderen Fällen unvollständiger Versichertenepisoden (Geburt, Wechsel zwischen gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) und Zu- bzw. Abwanderung Ausland) werden die Kosten dagegen sachgerecht vollständig berücksichtigt. Nachdem das BVA ursprünglich erklärt hatte, diesen Methodenfehler ab dem Jahr 2013 richtig zu stellen, hat es diesen Schritt letztlich aufgrund einer offenbar politisch motivierten Weisung des Bundesgesundheitsministeriums nicht vollzogen. Dieses Verwaltungshandeln des BVA lässt die KBS – im Schulterschluss mit anderen vergleichbar betroffenen Krankenkassen – gerichtlich überprüfen. Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG NRW) hat sich erstinstanzlich der Rechtsauffassung der Knappschaft für die Zeit ab dem Jahr 2013 in vollem Umfang angeschlossen (Urteil vom 4. Juli 2013 – L 16 KR 774/12 KL –). Es bleibt abzuwarten, ob seitens der Regierungsverantwortlichen eine abschließende Entscheidung des Bundessozialgerichts angestrebt wird oder ob sie eine sinnvolle gesetzliche Lösung finden.

Auf diesem Sachverhalt beruht die in der Einleitung genannte Auflage, die die Bundesregierung in ihrem Genehmigungsbescheid zum KBS-Haushalt 2014 ausgesprochen hat: Die Selbstverwaltung hat – unterstützt vom vorgenannten Urteil des LSG NRW, ihre eindeutige Rechtsauffassung zum beschriebenen Berechnungsfehler des Morbi-RSA dahingehend deutlich finanzwirksam konkretisiert, indem sie die sich aus der erforderlichen Korrektur des Berechnungsverfahrens ergebenden Mehreinnahmen entsprechend etatisiert hat. Da die Bundesregierung diese Haushaltsposition aufgrund der fehlenden Rechtskraft formal bestreitet, wurde die Auflage von ihr ausgesprochen, die Etatisierung dieser Mehreinnahme zu unterlassen.

Auf der Ausgabenseite geht die Knappschaft insgesamt von einem moderaten Anstieg aus. Der für das Jahr 2014 geschätzte Ausgabenanstieg resultiert insbesondere aus der Fortwirkung bereits in der Vergangenheit beschlossener gesetzlicher Regelungen sowie der finanziellen Wirkung der spezifischen Maßnahmen im Kostenmanagement der Knappschaft.

In ihrer Haushaltsplanung 2014 berücksichtigt die Knappschaft letztlich, dass die Ausgaben deutlich unter den Einnahmen liegen und sie insofern keinen Zusatzbeitrag erheben muss. Der ausgewiesene Überschuss wird zur Stärkung der Finanzbasis den Betriebsmitteln zugeführt. Prioritäres Ziel des Trägers ist eine solide, langfristig orientierte Finanzpolitik, die den Mitgliedern stabile Beitragsverhältnisse gewährleistet.

Die Struktur der Einnahmen und der Ausgaben des Jahres 2014 mit einem

FUßNOTE

[1] Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung

Gesamtvolumen von 6,951 Mrd. Euro ist in der Abbildung 3 dargestellt.

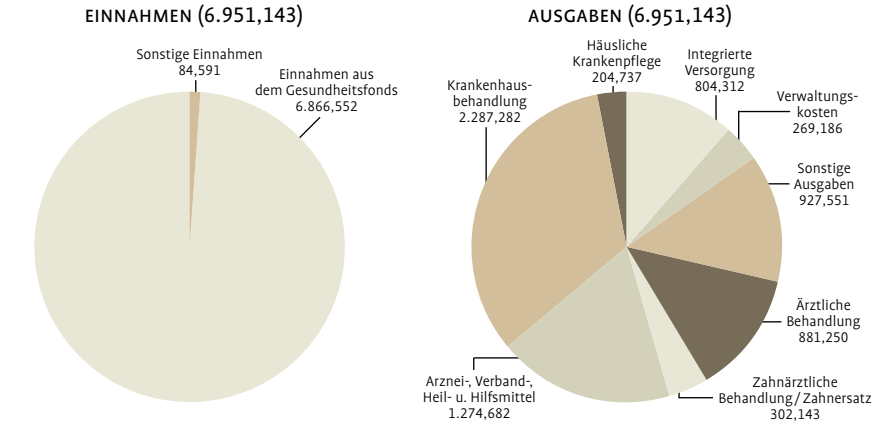
Der Anteil der Verwaltungs- und Verfahrenskosten an den Gesamtausgaben der Krankenversicherung ist mit 3,9 v. H. - im Vergleich zu den übrigen gesetzlichen Krankenkassen - weiterhin unterdurchschnittlich. Um die Rechtsfolgen des § 318 SGB V hinsichtlich der Höhe der Zuweisungen für Verwaltungsausgaben aus dem Gesundheitsfonds zu erreichen, hat die KBS die Verwaltungsausgaben in der Differenzierung des Kontenrahmens für die Träger der Krankenversicherung ausgewiesen. Das BVA hat diesen Ausweis mit Bescheid vom 6. November 2013 positiv bewertet. Damit erhält die Knappschaft Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für Verwaltungsausgaben nach denselben Kriterien wie alle anderen Krankenversicherungsträger.

Im Nachweis des sogenannten Mehrleistungssystems, in dem die Einnahmen und Ausgaben von freiwillig versicherten Mitgliedern ausgewiesen sind, ist eine rückläufige Entwicklung festzustellen. In diesem System können Mitglieder einen Versicherungsschutz für Unterbringung im Zweitbettzimmer und/oder Chefarztbehandlung bei einem Krankenhausaufenthalt erwerben. Bedingt durch den Rückgang der Zahl der Berechtigten, die an diesem System teilhaben können (der Anspruch zur Teilnahme an der Versicherung muss am 31. März 2007 bestanden haben), beträgt das Ausgabenvolumen im Jahr 2014 voraussichtlich 70,397 Mio. Euro.

Pflegeversicherung

Das Haushaltsvolumen der Pflegeversicherung für das Jahr 2014 beläuft sich auf insgesamt 1,462 Mrd. Euro und steigt damit im Vergleich zum Vorjahr um 1,5 v. H. (= 21,187 Mio. Euro) an. Im Jahresdurchschnitt 2014 wird unterstellt, dass die knappschaftliche Pflegeversicherung 144.200 Pflegebedürftige (+ 2.600 gegenüber dem Vorjahr) mit Leistungen versorgt.

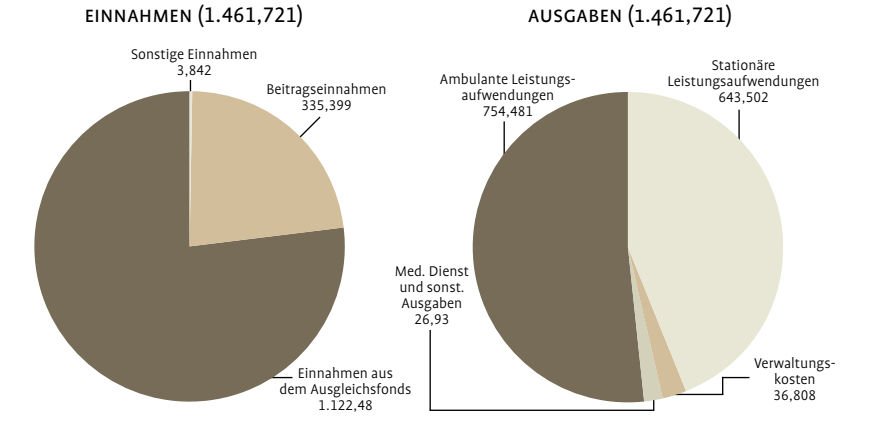
Abb. 3: Haushalt 2014 der Krankenversicherung - in Mio. Euro -



Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) wurde der bundeseinheitliche Beitragssatz zum 1. Januar 2013 von 1,95 v. H. bzw. 2,20 v. H. für kinderlose Mitglieder auf 2,05 v. H. beziehungsweise 2,30 v. H. angehoben. Auf dieser Basis ergeben sich Beitragseinnahmen von 335,399 Mio. Euro. Aus der immer noch alterslastigen Versichertenstruktur resultiert eine Eigenfinanzierungsquote von lediglich 23,0 v. H. (Vorjahr 22,5 v. H.); der Differenzbetrag zur Deckung der Ausgaben muss aus dem vom BVA verwalteten Ausgleichsfonds mit einem Volumen von 1,122 Mrd. Euro finanziert werden. Bei der Planung für die Pflegeversicherung wird davon ausgegangen, dass sie im Jahr 2014 ambulant 99.700 und stationär 41.200 Pflegebedürftige betreut. Hinzu treten noch voraussichtlich 3.300 Empfänger von Leistungen der sogenannten Pflegestufe 0 (Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die zwar einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung haben, jedoch noch nicht die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Pflegestufe I erfüllen). Hieraus werden Leistungsausgaben im ambulanten und im stationären Bereich in Höhe von 754,481 Mio. Euro beziehungsweise 643,502 Mio. Euro erwartet. Das sind durchschnittlich rund 7.300 Euro je ambulant beziehungsweise 15.600 Euro je stationär Pflegebedürftigen. Im Vergleich zum Vorjahr ergeben sich Mehrausgaben infolge der Regelungen des PNG, insbesondere durch verkürzte Begutachtungsfristen und einem vermehrten Begutachtungsaufwand aufgrund verbesserter Leistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz. Die Struktur der Einnahmen und Ausgaben ist in der Abbildung 4 dargestellt.

Als Verwaltungskostenerstattung an die Krankenversicherung sind insge-

Abb. 4: Haushalt 2014 der Pflegeversicherung - in Mio. Euro -



samt 36,808 Mio. Euro veranschlagt. Die Verwaltungskosten einschließlich der Personalkosten sind nach Maßgabe des § 46 Absatz 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) pauschal von den Pflegekassen in Höhe von 3,5 v. H. des Mittelwertes von Leistungsaufwendungen und Beitragseinnahmen an die Krankenkassen zu erstatten, wobei der Erstattungsbetrag für die einzelne Krankenkasse um die Hälfte der Aufwendungen der jeweiligen Pflegekasse für Pflegeberatung nach § 7a Absatz 4 Satz 5 SGB XI und um die Aufwendungen für Zahlungen nach § 18 Absatz 3b SGB XI (Zahlung bei Überschreitung der Begutachtungsfristen) zu vermindern ist. Die Aufwendungen für Verwaltungs- und Verfahrenskosten stellen lediglich einen Anteil von 2,5 v. H. der Gesamtausgaben der Pflegekasse dar.

Für den Aufwand des Sozialmedizinischen Dienstes bei der Begutachtung, sowie der Qualitätssicherung und -kontrolle werden Mittel in Höhe von 21,684 Mio. Euro bereitgestellt.

Knappschaftliche Rentenversicherung

Der Haushalt der knappschaftlichen Rentenversicherung ist mit 15,064 Mrd. Euro weiterhin der größte Einzeletat. Im Vergleich zum Vorjahr werden die Einnahmen und Ausgaben voraussichtlich um 0,6 v. H. (= 84,534 Mio. Euro) ansteigen.

Entsprechend den bis dahin kommunizierten Eckwerten ging die KBS bei ihrer Planung für das Jahr 2014 von einem Beitragssatz zur allgemeinen Rentenversicherung von 18,4 v. H. und daraus resultierend für die knappschaftliche Rentenversicherung von 24,4 v. H. aus. Im Zeitraum des Haushaltsgenehmigungsverfahrens wurde die Möglichkeit einer noch stärkeren Reduzierung auf 18,3 v. H. in der allgemeinen und auf 24,3 v. H. in der knappschaftlichen Rentenversicherung öffentlich diskutiert. Aktuell wird von einem gegenüber dem Vorjahr unveränderten Beitragssatzniveau ausgegangen. Die abschließende Entscheidung über den Beitragssatz trifft die Bundesregierung gemäß § 160 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

Für das Jahr 2014 wird eine Rentenanpassung erwartet, die nach den Annahmen der Deutschen Rentenversicherung Bund, wie sie zum Zeitpunkt der Haushaltsplanerstellung vorlagen, rein rechnerisch 2,38 v. H. (West) beziehungsweise 2,53 v. H. (Ost) betragen wird; eine Konkretisierung dieser Werte kann erst im Frühjahr 2014 erfolgen. Aufgrund der gegebenen Altersstruktur des bisherigen (bergbaunahen) Betreuungspotentials wurde von einer Verringerung der Rentnerzahl ausgegangen. Durch einen Zuwachs der Rentner aus der Sonderzuständigkeit der knappschaftlichen Rentenversicherung (1-Monats-Regelung) ergibt sich nur eine Teilkompensation, sodass der Rentenbestand 2014 insgesamt leicht um rund 5.800 Fälle rückläufig ist; es werden jedoch noch immer mehr als 1 Million Rentner durch ein eigenes Rentenzahlverfahren betreut.

Der zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit der knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlte Bundeszuschuss bleibt gegenüber dem Vorjahr nahezu konstant; es wurde ein Betrag von 5,500 Mrd. Euro etatisiert.

Noch vor den Bundesmitteln stellen die Einnahmen aus dem Wanderversicherungsausgleich die größte Einnahmenposition dar. Für anteilige Erstattungen der von der knappschaftlichen Rentenversicherung zu Lasten der allgemeinen Rentenversicherung mitausgezahlten Leistungsanteile für Renten- und Zusatzleistungen (einschließlich Anteile zur Krankenversicherung der Rentner) sowie Erstattungen für Leistungen zur Teilhabe werden insgesamt 6,511 Mrd. Euro (2013: 6,407 Mrd. Euro) erwartet. Der Anstieg resultiert im Wesentlichen aus der Zunahme der Rentenzahlfälle aus der sogenannten 1-Monats-Regelung.

Insgesamt wird mit Rentenausgaben in Höhe von 13,744 Mrd. Euro gerechnet. Dies entspricht einem Anstieg im Vergleich zum Vorjahr um 7,501 Mio. Euro (+ 0,1 v. H.).

Die Kalkulation der Aufwendungen für die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) basiert auf einem allgemeinen Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 15,5 v. H. Hieraus errechnet sich ein von der knappschaftlichen Rentenversicherung zu tragender „KVdR-Aufwand“ von 985,657 Mio. Euro, was einem leichten Anstieg gegenüber dem Vorjahr um 0,017 Mio. Euro entspricht.

Im Rahmen der „Deckelungsregelung“ des § 220 Absatz 1 und 2 SGB VI hat eine Abstimmung mit allen übrigen Rentenversicherungsträgern hinsichtlich der Leistungen zur Teilhabe stattgefunden. Das in diesem Rahmen ermittelte Nettobudget für die knappschaftliche Rentenversicherung in Höhe von 161 Mio. Euro wurde bei der Etatisierung unterschritten. Veranschlagt wurde hier ein bedarfsgerechter Betrag von 131,116 Mio. Euro.

Die Verwaltungs- und Verfahrenskosten stellen lediglich einen Anteil von 0,8 v. H. an den Gesamtausgaben dar. Die gesetzliche Zielsetzung, die Verwaltungskosten bis zum Jahr 2010 um 10 v. H. der Ist - Ausgaben des Jahres 2004 zu senken, wurde im Einvernehmen aller Träger der Deutschen Rentenversicherung auch für die Folgejahre fortgeschrieben. Der hieraus resultierende Ausgabendeckel wird von der KBS eingehalten.

Die Einnahmen- und Ausgabenstruktur der knappschaftlichen Rentenversicherung ist in der Abbildung 5 dokumentiert.

Allgemeine Rentenversicherung

Seit dem 1. Januar 2005 ist die heutige KBS für beide Versicherungszweige der gesetzlichen Rentenversicherung zuständig, das heißt sowohl für die knappschaftliche als auch für die allgemeine Rentenversicherung. Als Träger der allgemeinen Rentenversicherung

ist sie branchenbezogen zuständig für jene Versicherte, für die bisher die Zuständigkeit der Bahnversicherungsanstalt beziehungsweise der Seekasse gegeben war (§ 129 SGB VI). Bei Neueinstellungen des Trägers nach dem 30. September 2005 wird die Versicherung dieser Mitarbeiter ebenfalls in der allgemeinen Rentenversicherung der KBS durchgeführt. Neben der branchenbezogenen Zuständigkeit werden der KBS in der allgemeinen Rentenversicherung ab dem 1. Januar 2005 zusätzlich Versicherte zur Erfüllung der Quotenregelung des § 127 SGB VI zugewiesen.

Gemäß § 219 Absatz 1 SGB VI bilden alle Träger der allgemeinen Rentenversicherung einen Finanzverbund. Sie tragen die Ausgaben der allgemeinen Rentenversicherung mit Ausnahme der Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe, für Verwaltungs- und Verfahrenskosten sowie Investitionen jeweils für ein Kalenderjahr gemeinsam nach dem Verhältnis ihrer Beitragseinnahmen. Bei den Einnahmen werden die Bundeszuschüsse, die Beitragszahlung des Bundes für Kindererziehungszeiten und die Erstattungen des Bundes - mit Ausnahme der Erstattung für Kinderzuschüsse nach § 270 SGB VI und die Erstattung nach § 290 a SGB VI - sowie die gemeinsame Nachhaltigkeitsrücklage einschließlich der Erträge hieraus den Trägern der allgemeinen Rentenversicherung ebenfalls nach dem Verhältnis ihrer Beitragseinnahmen zugeordnet. Die Aufteilung erfolgt buchhalterisch (§ 227 SGB VI).

Die Weiterleitung von Beiträgen durch die Einzugsstellen an den Gesundheitsfonds, an die zuständigen Träger der Pflegeversicherung, der Rentenversicherung und die Bundesagentur für Arbeit sowie die Aufteilung der Beitragseinnahmen der allgemeinen Rentenversicherung auf die einzelnen Träger regelt § 28 k SGB IV. Danach leitet die Einzugsstelle den zuständigen Trägern die für diese gezahlten Beiträge arbeitstäglich weiter. Die Einzugsstellen teilen die Beiträge der allgemeinen Rentenversicherung nach einem von der Deutschen Rentenversicherung Bund vorgegebenen Schlüssel auf die Bundes- und Regionalebene auf. Der Verteilungsschlüssel 2014 berücksichtigt die Wanderung von Versicherten zwischen Bundes- und Regionalträgern am Jahresende 2012. Danach beträgt der Anteil für die Bundesträger (Deutsche Rentenversicherung Bund sowie KBS) 52,528 v. H.; auf die Regionalträger entfallen 47,472 v. H. der Beiträge. Von dem Anteil für die Bundesträger erhält die Deutsche Rentenversicherung Bund 95,164 v. H. und die KBS 4,836 v. H. Für den Anteil der KBS stellt dies im Vergleich zum Vorjahr einen Rückgang um 1,2 v. H. dar. Insgesamt erhält die KBS als Träger der allgemeinen Rentenversicherung 2,540 v. H. aller Beitragseinnahmen der allgemeinen Rentenversicherung. Die Entwicklung des Anteils der KBS an den Gesamtbeitragseinnahmen der allgemeinen Rentenversicherung ist in der Abbildung 6 dargestellt.

Auf der Basis einer gemeinsamen Finanzschätzung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und der Deutschen Rentenversicherung Bund wurden für die allgemeine Rentenversicherung der KBS Beitragseinnahmen in Höhe von 4,920 Mrd. Euro geschätzt. Dies stellt im Vergleich zum Jahr 2013 eine Verminderung um 0,098 Mrd. Euro oder 2,0 v.H. dar. Zudem stehen auf der Einnahmenseite rund 0,986 Mrd. Euro an allgemeinem Bundeszuschuss sowie 0,549 Mrd. Euro an zusätzlichem Bundeszuschuss zu Buche.

Auf der Ausgabenseite werden 5,906 Mrd. Euro an Rentenausgaben sowie

Abb. 5: Haushalt 2014 der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See - in Mio. Euro -

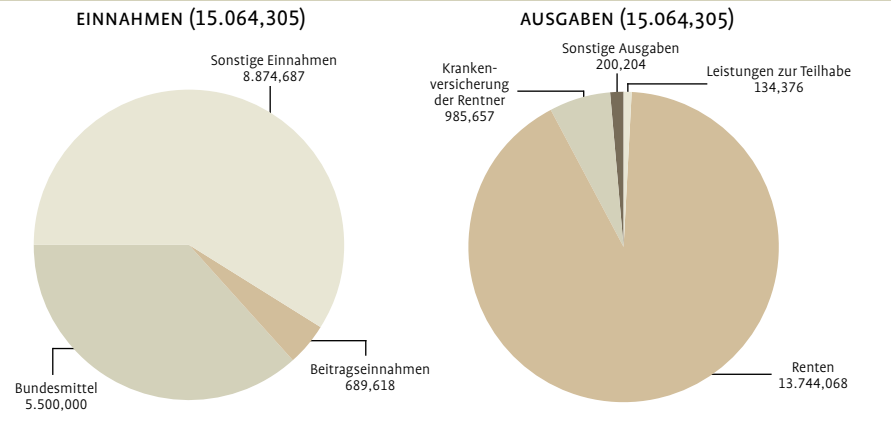
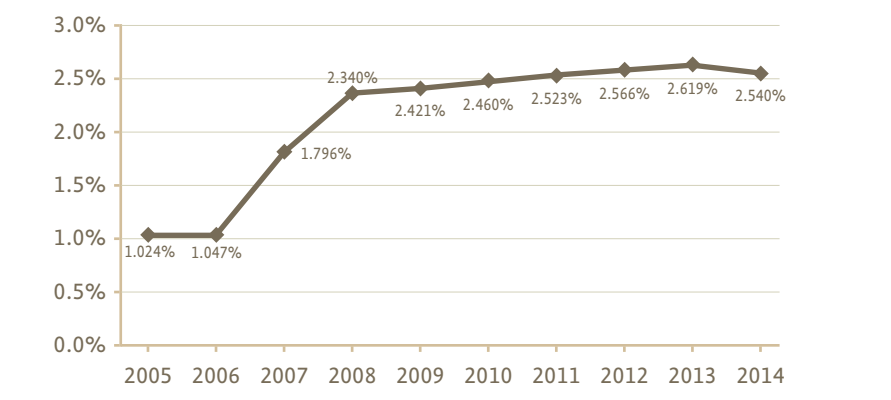


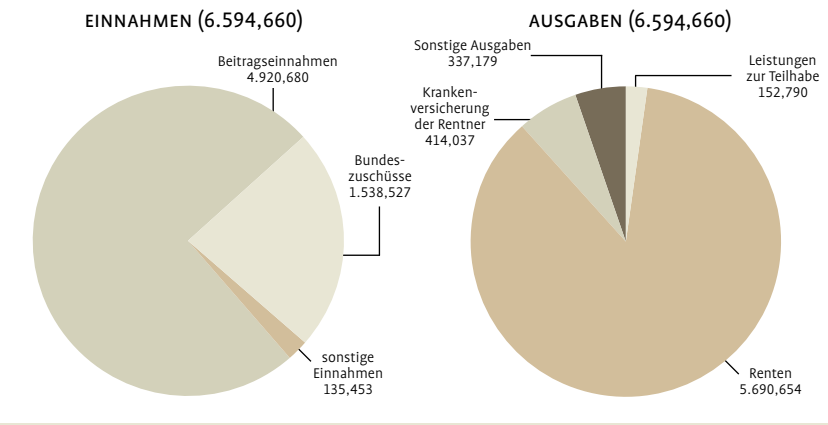
Abb. 6: Entwicklung des Beitragssatzanteils der KBS an den Gesamtbeitragseinnahmen der allgemeinen Rentenversicherung 2005 - 2014



Netto-Ausgaben von 146,317 Mio. Euro für den Bereich Leistungen zur Teilhabe bedarfsgerecht etatisiert. Das Finanzvolumen der allgemeinen Rentenversicherung beträgt insgesamt 6,595 Mrd. Euro. Die Einnahmen- und Ausgabenstruktur ist in der Abbildung 7 dargestellt.

Die Verwaltungs- und Verfahrenskosten stellen lediglich einen Anteil von 1,5 v. H. der Gesamtausgaben dar. In Bezug auf die Ausgabendeckelung für diesen Bereich gilt das für die knappschaftliche Rentenversicherung Ausgeführte entsprechend.

Abb. 7: Haushalt 2014 der allgemeinen Rentenversicherung
- in Mio. Euro -



Minijob-Zentrale

Durch das Zweite Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt wurde zum 1. April 2003 der damaligen Bundesknappschaft unter anderem durch Änderung des SGB IV die Zuständigkeit für den Einzug der Pauschalabgaben bei geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen übertragen. Die KBS als Träger der knappschaftlichen Rentenversicherung ist damit aktuell Einzugsstelle der Pauschalbeiträge für rund 7,5 Mio. geringfügige Beschäftigungsverhältnisse bei rund 2,1 Mio. Arbeitgebern. Seit dem 1. Januar 2006 wird dies auch für den Einzug des Beitrages zur gesetzlichen Unfallversicherung für die in Privathaushalten geringfügigen Beschäftigten, die nach § 28 Absatz 7 SGB IV zu melden sind (sogenanntes Haushaltsscheck-Verfahren), auf der Basis einer Verwaltungsvereinbarung mit dem Bundesverband der Unfallkassen praktiziert. Zudem wird aufgrund der Regelungen im Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz – UVMG) die Umlage zum Insolvenzgeld nach § 358 in Verbindung mit § 361 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) ab dem 1. Januar 2009 durch die Krankenkassen und die zentrale Stelle für Melde- und Beitragswesen (Minijob-Zentrale) eingezogen.

Im Haushaltsjahr 2014 ist vorgesehen, das Aufgabenspektrum der Minijob-Zentrale um die Einrichtung einer internetbasierten Vermittlungsplattform für haushaltsnahe Dienstleistungen (sogenannte Haushaltsjob-Börse) zu ergänzen. Hierfür wurden Mehraufwendungen von 1,000 Mio. Euro berücksichtigt.

Das Volumen der einzuziehenden pauschalen Beitragseinnahmen aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen wird für das Jahr 2014 auf insgesamt 7,497 Mrd. Euro geschätzt. Diese Beiträge sind in der dafür vorgesehenen gesonderten Anlage zum Haushaltsplan, in den sogenannten durchlaufenden Posten, nachgewiesen, da diese Gelder lediglich an den Gesundheitsfonds sowie die Träger der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung, an die Bundesagentur für Arbeit (BA) sowie an den Bund und die Kirchen weiterzuleiten sind und nicht in eigener Zuständigkeit bewirtschaftet werden. Der vorgenannte Gesamtbetrag setzt sich wie folgt zusammen:

	Mio. Euro
Beitragseinnahmen Rentenversicherung	3 850,419
Beitragseinnahmen Krankenversicherung	3 009,463
Umlagen nach dem AAG	154,061
Beitragseinnahmen Unfallversicherung	11,292
Einnahmen Insolvenzgeldumlage	35,708
Steuereinnahmen incl. Kirchensteuer	436,486
zusammen:	**7 497,429**

Der Anstieg der Einnahmen im Vergleich zum Vorjahr um 6,5 v. H. (457,795 Mio. EUR) beruht zum einen auf der aktuellen positiven wirtschaftlichen Situation. Zum anderen war in der Vergleichszahl des Jahres 2013 die zum Ende des Jahres 2012 beschlossene Anhebung der Geringfügigkeitsgrenze von 400 auf 450 Euro nicht enthalten. Diese gesetzliche Änderung konnte aufgrund des Zeitablaufs nicht mehr in den Haushaltsplan für das Jahr 2013 einfließen.

Anzumerken bleibt, dass die Beitragseinnahmen der Minijob-Zentrale zu Gunsten der allgemeinen Rentenversicherung einen Anteil am Gesamtbeitragsvolumen von 1,9 v. H. haben; anders ausgedrückt bedeutet dies, dass der Anteil dieser Einnahmen am RV-Gesamtbeitragssatz von 18,4 v. H. rund 0,4 Prozentpunkte ausmacht. Bezogen auf die gesetzliche Krankenversicherung insgesamt beträgt der entsprechende Wert für den Anteil am Gesamtbeitragsvolumen 1,6 v. H. beziehungsweise bezogen auf den Anteil am KV-Beitragssatz rund 0,3 Prozentpunkte.

Die Verwaltungskosten der Minijob-Zentrale werden im Rahmen der Kostenstellenrechnung erfasst und damit verursachungsgemäß zugeordnet. Diese Ausgaben sind letztlich erfolgsneutral, da ihnen Einnahmen aus der

Beitragseinzugsstellenvergütung der Kranken-, Renten- und Unfallversicherungsträger sowie der BA und Erstattungen des Bundeszentralamtes für Steuern sowie sonstige Verwaltungseinnahmen gegenüberstehen.

Krankenhäuser/Rehabilitationskliniken

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der als Eigenbetriebe der Krankenversicherung geführten Knappschaftskrankenhäuser im Jahr 2014 auf Eins zurückgegangen. Das Knappschaftskrankenhaus Bochum wurde im Jahr 2013 in eine private Rechtsform, Gesellschaft mit beschränkter Haftung, überführt. Damit bezieht sich die Anlage „Wirtschaftspläne der Eigenbetriebe der Krankenversicherung“ nur noch auf das Knappschaftskrankenhaus Bottrop in Nordrhein-Westfalen. Aufgrund der Fortschreibung der Krankenhauspläne in Nordrhein-Westfalen sind in dem Wirtschaftsplan insgesamt 346 anerkannte Betten für vollstationäre Behandlungen, Entbindungen, Begutachtungen, teilstationäre Dialysebehandlungen und Frührehabilitationsmaßnahmen vorgesehen. Das Ausgabenvolumen des Knappschaftskrankenhauses Bottrop im Jahr 2014 wird auf rund 72,784 Mio. Euro geschätzt; der Anstieg gegenüber dem Vorjahr beläuft sich auf 1,6 v. H., der sich insbesondere aufgrund höherer Personalaufwendungen und Kosten für den medizinischen Bedarf ergibt.

Im Jahr 2014 stehen für stationäre und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in den Reha-Kliniken der KBS insgesamt 1.297 Betten und 75 Behandlungsplätze zur Verfügung. Die Aufwendungen umfassen in 2014 voraussichtlich insgesamt 62,470 Mio. Euro.

Investitionen

Im Haushaltsplan 2014 sind Investitionen in einer Größenordnung von 48,039 Mio. Euro vorgesehen. Davon entfallen auf die Krankenversicherung 23,956 Mio. Euro. Mit diesem Betrag soll unter anderem die bauliche und technische Ausstattung des Knappschaftskrankenhauses verbessert werden. Weitere Mittel sind für bauliche und technische Optimierung in den Rehabilitationskliniken sowie in der Verwaltung eingeplant.

Sozialmedizinischer Dienst

Die Sozialmedizinischen Dienststellen (SMD) nehmen die Aufgaben des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung wahr (§ 283 SGB V). Ferner ist der SMD zuständig für die Erstellung von Gutachten bei der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen, bei der Gewährung oder Entziehung von Renten sowie bei den Aufgaben im Rahmen der Pflegeversicherung; hier obliegt dem SMD insbesondere die Begutachtung und Einstufung von Versicherten, die entsprechende Leistungen der Pflegeversicherung beantragt haben. Eine wesentliche Aufgabenerweiterung ergab sich durch das Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes, mit dem verkürzte Begutachtungsfristen und neue Begutachtungstatbestände geschaffen wurden. Eine weitere wichtige Aufgabenstellung nimmt der SMD im Rahmen der Controlling-/Kostenmanagement-Aktivitäten insbesondere im Bereich der knappschaftlichen Krankenversicherung ein.

Für die 24 Sozialmedizinischen Dienststellen der KBS ist im Jahr 2014 ein Ausgabenvolumen von insgesamt 62,134 Mio. Euro vorgesehen. Im Vergleich zum Jahr 2013 bedeutet dies ein nahezu konstantes Niveau.

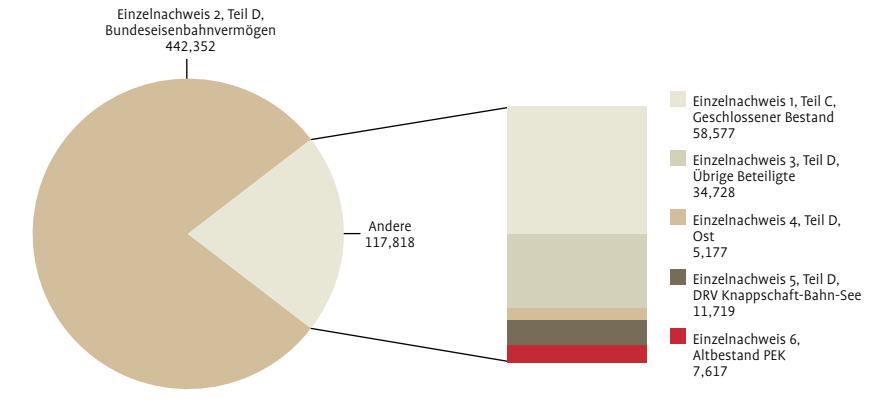
Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen

Das Gesetz über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (Aufwendungsausgleichsgesetz - AAG) vom 22. Dezember 2005 (BGBl. I, S. 3686), das ab 1. Januar 2006 in Kraft ist, hat verschiedene Änderungen des Verfahrens des Ausgleichs der Arbeitgeberaufwendungen im Krankheitsfall und bei Mutterschaft (früher im Lohnfortzahlungsgesetz geregelt) mit sich gebracht. Das AAG sieht die Erstattung von Aufwendungen der Arbeitgeber für Mutterschaftsleistungen unabhängig von der Zahl ihrer Beschäftigten vor, das heißt, auch Großbetriebe sind hiervon betroffen. Weiterhin wurde das bislang lediglich auf Arbeiter anzuwendende Ausgleichsverfahren bei Krankheitsfällen auf Grund der Vereinheitlichung des Arbeitnehmerbegriffes auf Angestellte ausgedehnt. Ferner wurde die Zuständigkeit für die Durchführung des Ausgleichsverfahrens, die bislang nur auf die ehemaligen sogenannten Primär-Krankenkassen beschränkt war, auf sämtliche Krankenkassen erweitert. Durch das Zweite Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt wurde der damaligen Bundesknappschaft als Träger der Krankenversicherung ab dem 1. April 2003 auch eine erweiterte Zuständigkeit für geringfügige Beschäftigungsverhältnisse im Rahmen dieser Versicherung übertragen.

Auf der Basis dieser gesetzlichen Regelung rechnet die KBS im Jahr 2014 voraussichtlich mit rund 2,180 Mio. am Verfahren beteiligten Arbeitgebern. Damit dürfte die Arbeitgeberversicherung der KBS die Größte Deutschlands sein. Bei der Haushaltsplanung 2014 wurde von folgenden – im Vergleich zum Vorjahr unveränderten - Umlagesätzen ausgegangen: Im Bereich des Umlageverfahrens bei Krankheit beträgt der Umlagesatz 0,7 v. H., im Bereich des Umlageverfahrens bei Mutterschaft 0,14 v. H. Mit diesen Umlagesätzen liegt die KBS deutlich unter dem bundesdurchschnittlichen Umlageniveau.

Der Erstattungssatz für Krankheitsfälle beträgt 80 v. H., der entsprechende Erstattungssatz bei Mutterschaft beläuft sich auf 100 v. H. des fortgezahlten Entgelts. Insgesamt wird mit einem Finanzvolumen von rund 199,085 Mio. Euro im Jahr 2014 gerechnet.

Abb. 8: Nachweis der Einnahmen und Ausgaben der Renten-Zusatzversicherung 2014 - in Mio. Euro -



Renten-Zusatzversicherung

Mit Artikel 83 § 16 des Gesetzes zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG) vom 9. Dezember 2004 (BGBl. I, S. 3242) wurde das Satzungsrecht der Bahnversicherungsanstalt zum 1. Oktober 2005 auf die KBS übergeleitet. Die entsprechenden Einnahmen, Leistungsaufwendungen und Verwaltungsausgaben der Renten-Zusatzversicherung werden in einem Sondervermögen getrennt von dem sonstigen Vermögen der KBS verwaltet. Der Nachweis der Einnahmen und Ausgaben ist in einer Anlage zum Haushaltsplan der KBS zu führen, die nicht des Genehmigungsverfahrens nach § 71 SGB IV, sondern der Genehmigung des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung bedarf.

Bedingt durch die unterschiedliche Finanzierung wurde der Nachweis der Einnahmen und Ausgaben der Renten-Zusatzversicherung in sechs Einzelnachweise untergliedert. Insgesamt sind in der Renten-Zusatzversicherung Einnahmen und Ausgaben in einer Größenordnung von 560,170 Mio. Euro veranschlagt. Dies bedeutet einen Rückgang von 8,842 Mio. Euro oder 1,6 v. H. Die Finanzvolumina der 6 Einzelnachweise werden durch Abbildung 8 verdeutlicht.

Die Einnahmen und Ausgaben des sogenannten geschlossenen Bestandes, in dem die Versicherungsfälle vor dem 1. August 1979 nachgewiesen sind, werden im Einzelnachweis 1 dokumentiert. Nach den Übergangsbestimmungen C der Anlage 7 zu § 95 der Satzung der KBS trägt das Bundeseisenbahnvermögen alle dem Teil C entstehenden Ausgaben. Für das Jahr 2014 erwartet die KBS Einnahmen und Ausgaben von 58,577 Mio. Euro. Bei diesen Ansätzen wurde ein Rückgang der Empfänger von Zusatzrenten von geplanten 13.386 im Jahr 2013 auf 11.539 berücksichtigt. Am deutlichsten wird der Rückgang bei den Versichertenrenten ausfallen. Bei den Hinterbliebenenrenten dürfte die Abnahme der Zahlfälle gemäßigter sein.

Im Einzelnachweis 2 (Bundeseisenbahnvermögen) sind alle Leistungsfälle ab dem 1. August 1979 von Versicherten etatisiert, die Arbeitnehmer der ehemaligen Deutschen Bundesbahn waren oder durch die Bahnreform auf das Bundeseisenbahnvermögen beziehungsweise auf die Deutsche Bahn AG übergegangen sind. Nach § 183 Absatz 1 der Anlage 7 zu § 95 der Satzung der KBS werden die nicht durch Einnahmen gedeckten Ausgaben durch einen Zuschuss zu Lasten des Bundeshaushaltes (Bundeszuschuss) aufgebracht. Insgesamt rechnet die KBS mit Einnahmen und Ausgaben von 442,352 Mio. Euro. Der Rückgang der Rentenzahlfälle dürfte in diesem Bestand hauptsächlich bei den Versicherten- und Waisenrenten eintreten. Demgegenüber wird bei den Witwer- beziehungsweise Witwenrenten ein moderater Anstieg der Fallzahlen zu erwarten sein.

Im Einzelnachweis 3 (Übrige Beteiligte) werden alle Versicherungsfälle ab dem 1. August 1979 von Arbeitnehmern der Wasser- und Schifffahrtsverwaltung des Bundes, der Wasserwirtschafts- und Schifffahrtsverwaltungen der Länder Bremen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein berücksichtigt. Darüber hinaus sind die pflichtversicherten Arbeitnehmer der Bahn-Betriebskrankenkasse, der Eisenbahn-Unfallkasse, der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten, des Eisenbahn-Waisenhortes und der ehemaligen Bahnversicherungsanstalt, die ab dem 1. April 1999 neu eingestellt wurden und nicht aus dem Bereich des Bundeseisenbahnvermögens kamen, hier versichert. Für den Deckungsabschnitt vom 1. Januar 2012 bis zum 31. Dezember 2016 wurde ein Umlagesatz von 11,97 v. H. festgelegt. Für das Jahr 2014 erwartet die KBS Einnahmen von 34,728 Mio. Euro und Ausgaben von 34,353 Mio. Euro. Hieraus resultiert ein eingeplanter Überschuss von 0,375 Mio. Euro. Die Zahl der Bezieher von Versichertenrenten dürfte sich im Verlaufe des Jahres 2014 leicht rückläufig darstellen. Demgegenüber wird die Zahl der Hinterbliebenenrentenzahlungen ansteigen.

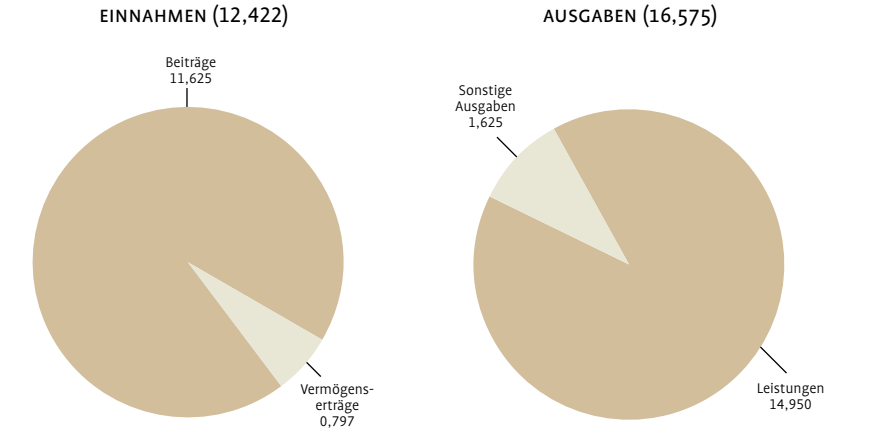
Der Einzelnachweis 4 (Ost) beinhaltet alle Versicherungsfälle ab dem 1. Januar 1997, die pflichtversicherte Arbeitnehmer der Wasser- und Schifffahrtsverwaltung des Bundes, des Bundeseisenbahnvermögens, der Bahn-Betriebskrankenkasse, der Eisenbahn-Unfallkasse, des Eisenbahn-Waisenhortes und der ehemaligen Bahnversicherungsanstalt im Tarifgebiet Ost sind. Die Finanzierung dieses Bestandes erfolgt in einem sog. Kombinationsmodell. Der Umlagesatz für die Arbeitgeber beträgt 2,0 v. H. Die Beiträge für den kapitalgedeckten Bereich (Beitragssatz 4,0 v. H.) werden paritätisch von Arbeitgebern und

Arbeitnehmern getragen. Vor dem Hintergrund dieses besonderen Finanzierungsverfahrens rechnet die KBS mit einem Überschuss von 4,101 Mio. Euro. Die voraussichtlichen Einnahmen betragen 5,177 Mio. Euro. Demgegenüber stehen erwartete Ausgaben von 1,076 Mio. Euro für 751 Renten-Zahlfälle.

Die Versicherungsfälle, die ab dem 1. Oktober 2005 pflichtversicherte Arbeitnehmer der KBS oder ihrer Beteiligungsgesellschaften sind, werden im Einzelnachweis 5 etatisiert. Die Finanzierung erfolgt in einem Kapitaldeckungsverfahren. Der Beitragssatz beträgt 4 v. H. Hiervon werden 2,59 v. H.-Punkte von den Arbeitgebern getragen, der restliche Beitragssatzanteil von den Arbeitnehmern. Insgesamt erwartet die KBS Einnahmen von 11,719 Mio. Euro und Ausgaben von 0,247 Mio. Euro, also einen Überschuss von 11,472 Mio. Euro. Derzeit geht die KBS von lediglich 24 Rentenzahlfällen für das Jahr 2014 aus.

Im Einzelnachweis 6 (Altbestand Pensionskasse Deutscher Eisenbahnen und Straßenbahnen) sind alle Versicherungsfälle der Abteilungen D (Bund) und E (Freistaat Bayern) der Pensionskasse Deutscher Eisenbahnen und Straßenbahnen nachgewiesen. Diese Versicherungsverhältnisse wurden nach Artikel 2 § 2 des Gesetzes zur Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes und anderer Gesetze auf die ehemalige Bahnversicherungsanstalt übertragen. Hierfür rechnet die KBS mit Einnahmen und Ausgaben von jeweils 7,617 Mio. Euro. Erwartet wird ein Rückgang der Zahlfälle von 421 im Jahr 2013 auf 366 im Jahr 2014.

Abb. 9: Bewirtschaftungsplan 2014 der Seemannskasse - in Mio. Euro -



Seemannskasse

Nach den §§ 137a ff. SGB VI, die durch das UVMG in das SGB VI aufgenommen wurden, wurde die Seemannskasse (SMK) ab dem 1. Januar 2009 durch die KBS übernommen und fortgeführt. Zum gleichen Zeitpunkt ging das Vermögen der SMK mit allen Rechten und Pflichten über. Die SMK wurde 1974 als zusätzliches soziales Sicherungssystem für Seeleute gegründet. Sie ergänzt mit dem Überbrückungsgeld, auch „Seemannsrente“ genannt, und den Zahlungen nach Erreichen der Regelaltersrente die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung und trägt damit den speziellen Anforderungen und Bedingungen der Schifffahrt Rechnung.

Das veranschlagte Ausgabevolumen für das Jahr 2014 beläuft sich auf 16,575 Mio. Euro, was einen Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 19,8 v. H. bedeutet. Der Umlagesatz beträgt ab Beginn des Jahres 2014 2,5 v. H.; im Jahr 2013 betrug der Umlagesatz 3,5 v. H. Die Reduzierung erfolgte zur Anpassung des liquiden Vermögens an das Versicherungsrisiko in den kommenden Jahren. Die Struktur der Einnahmen und Ausgaben der Seemannskasse ist der Abbildung 9 zu entnehmen.

HEINZ-GÜNTER HELD
KBS Abteilung IV/Finanzen

ULRICH PASCHEK
KBS Abteilung IV/Finanzen

Knappschaftstr. 1
44799 Bochum

ULRICH POTT

Rentenpolitische Perspektiven 2013 bis 2017

CDU, CSU und SPD haben am 16. Dezember 2013 den Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode unterzeichnet. Der Leitsatz des Vertrages lautet: „Deutschlands Zukunft gestalten". Der Koalitionsvertrag ist mit 185 Seiten der umfangreichste in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland. Die ersten Koalitionen wurden durch vertrauliche Briefwechsel gestaltet. Den ersten öffentlichen Koalitionsvertrag schlossen 1961 CDU, CSU und FDP; er umfasste neun Seiten. 1994 und 1998 kamen die Koalitionsverträge mit rund 50 Seiten, 2005 und 2009 mit rund 130 Seiten aus. Die Verträge werden also immer umfassender und detaillierter. Der Koalitionsvertrag vom 16. Dezember 2013 zeigt in dem Abschnitt 2.3 („Soziale Sicherheit") die rentenpolitischen Perspektiven für die Jahre 2013–2017 „für die soziale Sicherheit im Alter" auf.

Exkurs: Koalitionsverträge[1,2,3,4]

Verfassungsmäßige Zulässigkeit

Das Grundgesetz (GG) enthält keine Norm, die Koalitionsverträge ausdrücklich vorsieht oder ausschließt. Die verfassungsrechtliche Zulässigkeit wird aus den Artikeln 63 Absatz 1 GG und 21 GG hergeleitet. Gemäß Artikel 63 Absatz 1 GG wird „der Bundeskanzler auf Vorschlag des Bundespräsidenten vom Deutschen Bundestag ohne Aussprache gewählt". Diese Form der Wahl ist sinnvoll, wenn zwischen den Koalitionsparteien bereits im Vorfeld insbesondere inhaltliche und personelle Vereinbarungen getroffen werden dürfen. Darüber hinaus spricht für die Zulässigkeit von Koalitionsverträgen, dass das Grundgesetz sich zur Parteiendemokratie bekennt. Nach Artikel 21 GG „wirken die Parteien bei der politischen Willensbildung mit".

Adressaten

Adressaten der Koalitionsverträge sind neben den Vertragsparteien die jeweiligen Regierungsmitglieder und Fraktionen. Der Einfluss und die rechtliche Bindungswirkung von Koalitionsverträgen enden an den vom Grundgesetz vorgegebenen Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Nach Artikel 38 Absatz 1 GG sind die Abgeordneten des Deutschen Bundestages an Aufträge und Weisungen nicht gebunden. Gemäß Artikel 46 Absatz 1 GG darf ein Abgeordneter wegen seiner Abstimmung oder wegen einer Äußerung, die er im Bundestag oder in einem seiner Ausschüsse getan hat, nicht zur Verantwortung gezogen werden. Koalitionsverträge sind nicht geeignet, die Richtlinienkompetenz und die Organisationsgewalt des Bundeskanzlers (Artikel 65 GG) sowie sein Vorschlagsrecht bei der Regierungsbildung (Artikel 64 Absatz 1 GG) einzuschränken. Darüber hinaus kann die Bundesregierung durch einen Koalitionsvertag nicht wirksam gehindert werden, Gesetzesvorlagen nach Artikel 76 Absatz 1 GG in den Deutschen Bundestag einzubringen.

Rechtsnatur

Die Rechtsnatur und Verbindlichkeit von Koalitionsverträgen sind rechtlich umstritten. Einerseits werden sie als Verfassungsverträge, andererseits als politisch – nicht aber rechtlich – verbindliche Vereinbarungen qualifiziert, die die politische Geschäftsgrundlage für die Bildung und Arbeit der Regierung sind. Einigkeit besteht darüber, dass Vereinbarungen in Koalitionsverträgen nicht einklagbar und vollstreckbar sind.

Ziele und Inhalte

Koalitionsverträge beinhalten regelmäßig eine Präambel, Ziele und Inhalte der gemeinsamen Politik für die nächste Legislaturperiode, Personal- und Ressortentscheidungen sowie Verfahrensregelungen, insbesondere für Konfliktfälle. In dem Abschnitt „Ziele und Inhalte" der Regierungspolitik werden Leitlinien, teilweise aber auch einzelne Sachentscheidungen bis hin zur detailgenauen Beschreibung eines Gesetzgebungsverfahrens festgelegt. Bei Personal- und Ressortentscheidungen wird unter anderem bestimmt, welche Person welches Bundesressort mit welchem fachlichen Zuschnitt leitet und welche Partei für die Leitung eines Ressorts das Benennungsrecht hat. Im Verfahrensteil verpflichten sich die Vertragspartner zur Kooperation im Kabinett und im Parlament. Darüber hinaus verpflichten sich die Partner, im Bundestag im Rahmen der Regelungen des Grundgesetzes einheitlich abzustimmen um wechselnde Mehrheiten auszuschließen. Ferner wird regelmäßig vereinbart, dass im Kabinett in

Fragen von grundsätzlicher Bedeutung kein Koalitionspartner überstimmt werden darf.

Rentenpolitische Perspektiven 2013 bis 2017[5]

Der Abschnitt 2.3 („Soziale Sicherheit") des Koalitionsvertrages enthält „für die Soziale Sicherheit im Alter" unter anderen folgende Aussagen:

„Arbeiten bis 67 gestalten

Uns ist bewusst, dass Deutschland zu den Ländern gehört, die weltweit am schnellsten und am tiefgreifendsten vom demografischen Wandel betroffen sind. Eine rasch alternde Bevölkerung muss ihre gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Strukturen anpassen, wenn sie im globalen Wettbewerb bestehen will. Für den vor über einem Jahrzehnt angestoßenen breiten Reformprozess erfährt Deutschland mittlerweile international hohe Anerkennung. Immer mehr Betriebe unternehmen Anstrengungen, um ihre Belegschaften auch im höheren Alter beschäftigen zu können. Die Wertschätzung für die Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist in Wirtschaft und Gesellschaft spürbar gestiegen. Die Erwerbstätigen- und die Beschäftigungsquote der über 50–jährigen steigt seit einem Jahrzehnt kontinuierlich an. Deutschland ist bei der Beschäftigung Älterer mittlerweile Vizeeuropameister hinter Schweden. Diese Erfolgsgeschichte der steigenden Beteiligung Älterer am Erwerbsleben wollen wir fortschreiben. Unser Ziel ist eine moderne und wettbewerbsfähige Gesellschaft des langen Lebens und Arbeitens.

Seit Beginn des Jahres 2012 können langjährig Beschäftigte nach 45 Beitragsjahren mit Erreichen des 65. Lebensjahres ohne die sonst fälligen Abschläge in Rente gehen. Es hat sich in der Arbeitswelt viel zu Gunsten Älterer verbessert, aber wir sind noch nicht am Ziel.

Deshalb werden wir die bereits vorhandene Vertrauensschutzregelung zur Anhebung der Regelaltersgrenze erweitern: Langjährig Versicherte, die durch 45 Beitragsjahre (einschließlich Zeiten der Arbeitslosigkeit) ihren Beitrag zur Stabilisierung der Rentenversicherung erbracht haben, können ab dem 1. Juli 2014 mit dem vollendeten 63. Lebensjahr abschlagsfrei in Rente gehen. Das Zugangsalter, mit dem der abschlagsfreie Rentenzugang möglich ist, wird schrittweise parallel zur Anhebung des allgemeinen Renteneintrittsalters auf das vollendete 65. Lebensjahr angehoben.

Ältere Beschäftigte sind unverzichtbar im Arbeitsleben. Nicht zuletzt aufgrund des zunehmenden Fachkräftemangels werden ihre Erfahrung und ihr Potential künftig zunehmend gefragt sein. Über Steuern, Beiträge und zusätzlich erworbene eigene Rentenansprüche tragen sie wesentlich dazu bei, dass unsere Sozialsysteme im demografischen Wandel leistungsfähig bleiben. Deswegen wollen wir lebenslaufbezogenes Arbeiten unterstützen. Wir werden den rechtlichen Rahmen für flexible Übergänge vom Erwerbsleben in den Ruhestand verbessern.

Erwerbsgeminderte besser absichern

Wer nichts mehr an seiner Erwerbssituation ändern kann, ist in besonderem Maße auf die Solidarität der Versichertengemeinschaft angewiesen. Deswegen wollen wir Rentenansprüche von Erwerbsgeminderten spürbar verbessern. Ziel ist es, diejenigen besser abzusichern, die auf diese Leistung angewiesen sind, ohne damit neue Fehlanreize für nicht zwingend notwendige Frühverrentungen zu schaffen. Wir werden die Zurechnungszeit bei der Erwerbsminderungsrente zum 1. Juli 2014 um zwei Jahre anheben (von 60 auf 62). Für die letzten vier Jahre vor der Erwerbsminderung erfolgt eine Günstigerprüfung.

Reha-Budget demografiefest ausgestalten

Durch ein besseres präventives betriebliches Gesundheitsmanagement wollen wir erreichen, dass ältere Menschen gesund und leistungsfähig ihren Beruf ausüben. Menschen mit akuten Krankheiten müssen eine schnelle, wirkungsvolle Behandlung erhalten, um chronische Beschwerden möglichst zu vermeiden. Das Reha-Budget wird bedarfsgerecht unter Berücksichtigung des demografischen Wandels angepasst, damit die gesetzliche Rentenversicherung auch in Zukunft die notwendigen Rehabilitations- und Präventionsleistungen an ihre Versicherten erbringen kann.

Private und betriebliche Altersvorsorge stärken

Die Alterssicherung steht im demografischen Wandel stabiler, wenn sie sich auf mehrere starke Säulen stützt. Deswegen werden wir die betriebliche Altersvorsorge stärken. Sie muss auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Klein- und Mittelbetrieben selbstverständlich werden. Daher wollen wir die Voraussetzungen schaffen, damit Betriebsrenten auch in kleinen Unternehmen hohe Verbreitung finden. Hierzu werden wir prüfen, inwieweit mögliche Hemmnisse bei den kleinen und mittleren Unternehmen abgebaut werden können. Wir werden auch im europäischen Kontext darauf achten, dass die guten Rahmenbedingungen für die betriebliche Altersvorsorge erhalten bleiben.

Lebensleistung in der Rente honorieren

Wir wollen, dass sich Lebensleistung und langjährige Beitragszahlung in der Sozialversicherung auszahlen. Wir werden die solidarische Lebensleistungsrente einführen. Die Einführung wird voraussichtlich bis 2017 erfolgen.

Grundsatz dabei ist: Wer langjährig in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert war, Beiträge gezahlt hat (40 Jahre) und dennoch im Alter weniger als 30 Rentenentgeltpunkte Alterseinkommen (Einkommensprüfung) erreicht, soll durch eine Aufwertung der erworbenen Rentenentgeltpunkte bessergestellt werden. Dies kommt vor

allem Geringverdienern zugute und Menschen, die Angehörige gepflegt oder Kinder erzogen haben. Durch eine Übergangsregelung bis 2023 (in dieser Zeit reichen 35 Beitragsjahre) stellen wir sicher, dass insbesondere die Erwerbsbiografien der Menschen in den neuen Ländern berücksichtigt werden. In allen Fällen werden bis zu fünf Jahre Arbeitslosigkeit wie Beitragsjahre behandelt. Danach soll zusätzliche Altersvorsorge als Zugangsvoraussetzung erforderlich sein. In einer zweiten Stufe sollen jene Menschen, die trotz dieser Aufwertung nicht auf eine Rente von 30 Entgeltpunkten kommen, jedoch bedürftig sind (Bedürftigkeitsprüfung), einen weiteren Zuschlag bis zu einer Gesamtsumme von Entgeltpunkten erhalten. Die Finanzierung erfolgt aus Steuermitteln, unter anderem dadurch, dass Minderausgaben in der Grundsicherung im Alter als Steuerzuschuss der Rentenversicherung zufließen, und durch Abschmelzung des Wanderungsausgleichs.

Kindererziehung besser anerkennen (Mütterrente)

Die Erziehung von Kindern ist Grundvoraussetzung für den Generationenvertrag der Rentenversicherung. Während Kindererziehungszeiten ab 1992 rentenrechtlich umfassend anerkannt sind, ist dies für frühere Jahrgänge nicht in diesem Umfang erfolgt. Diese Gerechtigkeitslücke werden wir schließen. Wir werden daher ab 1. Juli 2014 für alle Mütter oder Väter, deren Kinder vor 1992 geboren wurden, die Erziehungsleistung mit einem zusätzlichen Entgeltpunkt in der Alterssicherung berücksichtigen. Die Erziehungsleistung dieser Menschen wird damit in der Rente besser als bisher anerkannt.

Minijobs

Wir werden dafür sorgen, dass geringfügig Beschäftigte besser über ihre Rechte informiert werden. Zudem wollen wir die Übergänge aus geringfügiger in reguläre sozialversicherungspflichtige Beschäftigung erleichtern.

Eigenständige Alterssicherungssysteme erhalten

Die Bundesregierung steht auch weiterhin zur Alterssicherung der Landwirte, zur Künstlersozialversicherung sowie zu der berufsständischen Versorgung der verkammerten freien Berufe; diese bleiben als eigenständige Alterssicherungssysteme erhalten.

Angleichungsprozess Ost-West fortsetzen

Der Fahrplan zur vollständigen Angleichung, gegebenenfalls mit einem Zwischenschritt, wird in einem Rentenüberleitungsabschlussgesetz festgeschrieben.
Zum Ende des Solidarpakts, also 30 Jahre nach Herstellung der Einheit Deutschlands, wenn die Lohn- und Gehaltsangleichung weiter fortgeschritten sein wird, erfolgt in einem letzten Schritt die vollständige Angleichung der Rentenwerte. Zum 1. Juli 2016 wird geprüft, wie weit sich der Angleichungsprozess bereits vollzogen hat und auf dieser Grundlage entschieden, ob mit Wirkung ab 2017 eine Teilangleichung notwendig ist."

Stellungnahme des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung führt in seinem Jahresgutachten 2013/14 vom 13. November 2013[6] zur Aufstockung niedriger Renten aus, dass „die Altersarmut in Deutschland derzeit kein gesellschaftlich relevantes Problem darstellt. Lediglich 2,7 Prozent der über 64-jährigen hatten im Jahr 2012 einen Anspruch auf die Grundsicherung im Alter zuzüglich Kosten für Unterkunft und Heizung. Nach wie vor ist unklar, ob Altersarmut zukünftig tatsächlich in einem Maße zunimmt, das heute gesetzgeberische Aktivitäten erforderlich macht. Es besteht aktuell keine Notwendigkeit für eine Aufstokkung niedriger Renten". Nach dem Gutachten des Sachverständigenrates vom 13. November 2013 „handelt es sich bei der Berücksichtigung von Kindererziehungszeiten um eine versicherungsfremde Leistung der GRV". Deshalb „wäre sie sachgerecht aus Steuern zu finanzieren. Die diskretionäre Berücksichtigung zusätzlicher Entgeltpunkte bei Müttern im Rentenbestand sowie der rentennahen Jahrgänge müssten vor allem die jüngeren Erwerbstätigen finanzieren. Da es die jüngeren Jahrgänge sind, die gegenüber dem aktuellen Rentenbestand und den rentennahen Jahrgängen aufgrund der Reformen der Vergangenheit, insbesondere der Absenkung des Rentenniveaus, benachteiligt sind, ist im Sinne der anzustrebenden intergenerativen Gleichbehandlung zweifelhaft, ob eine zusätzliche Belastung der Jüngeren gerechtfertigt ist. Ebenso fehlt eine stichhaltige familienpolitische Begründung der rentenrechtlichen Besserstellung von Müttern, deren Kinder vor dem Jahr 1992 geboren sind. Schließlich sind alle in diesem Zusammenhang relevanten familiären Entscheidungen bereits getroffen, da die Erziehung dieser Kinder weitestgehend abgeschlossen ist."

Stellungnahme des Sozialbeirats zu den rentenpolitischen Perspektiven 2013 bis 2017

Der Sozialbeirat hat in seinem Gutachten vom 29. November 2013 zum Rentenversicherungsbericht 2013[7] im Abschnitt IV einige grundsätzliche Anmerkungen zu rentenpolitischen Diskussionen im Rahmen der Koalitionsverhandlungen gemacht. „Zusätzliche Leistungen" so der Sozialbeirat, wie beispielsweise die Ausweitung der Anrechnungsjahre von vor 1992 geborenen Kindern könnten – je nach konkreter Ausgestaltung – zwar zunächst aus der Nachhaltigkeitsrücklage finanziert werden. Mittelfristig, nach dem Abbau der Rücklage, müsste der Beitragssatz dann aber so weit höher festgelegt werden, dass die damit erzielten zusätzlichen Einnahmen den höheren Ausgabenbedarf decken. Mit einem Rückgriff auf die Rücklagen lassen sich die Lasten aus der Finanzierung dauerhaft höherer Ausgaben daher nur vorübergehend decken. Die

Finanzierung gesamtgesellschaftlicher und damit in die Verantwortung des Bundes fallender Aufgaben durch Rückgriff auf die Nachhaltigkeitsrücklage beziehungsweise durch Übertragung auf die Beitragszahler ist daher zwar nicht de jure, aber de facto eine Umgehung der Schuldenbremse. Berücksichtigt werden sollte schließlich auch, dass die Einführung zusätzlicher Leistungen der Rentenversicherung nicht nur die mittel- und langfristige Entwicklung des Beitragssatzes, sondern auch die künftigen Rentenanpassungen und damit die Entwicklung des Rentenniveaus negativ beeinflusst. Der Sozialbeirat weist darauf hin, dass ein Teil der Finanzierung zusätzlicher nicht beitragsgedeckter Rentenleistungen - wie die höhere Rente für die Erziehung von vor 1992 geborenen Kindern oder die solidarische Lebensleistungsrente – durch geringere Rentenanpassungen erreicht würde und insoweit zu Lasten der Rentner ginge. Die Versicherten werden daher in zweifacher Weise belastet. Sie finanzieren direkt die zusätzlichen Ausgaben und müssen außerdem durch geringere Rentenanpassungen ein stärker sinkendes Rentenniveau hinnehmen.

Kindererziehungszeiten

Die Finanzierung der Renten aus Kindererziehungszeiten für vor dem 1. Januar 1992 geborene Kinder ist anders geregelt, als für ab 1. Januar 1992 geborene Kinder. Der zusätzliche Bundeszuschuss wird explizit „zur pauschalen Abgeltung nicht beitragsgedeckter Leistungen“ (§ 213 Absatz 3 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -) gezahlt. Dazu zählen auch die Renten aus Erziehungszeiten der vor dem 1. Januar 1992 geborenen Kinder. Sie gehören damit der Finanzierungsverantwortung des Bundes zugeordnet. Das hat in der Vergangenheit zutreffend auch das zuständige Bundesministerium festgestellt. Eine Ausweitung der Kindererziehungszeiten im Sinne des Koalitionsvertrages würde danach auch zwingend eine Finanzierung der damit verbundenen Mehrausgaben aus dem Bundeshaushalt erfordern. Damit könnte der sonst mittel- und langfristig notwendige höhere Beitragssatz vermieden werden. Vor allem würde so vermieden werden, dass die zusätzlichen Rentenleistungen für Erziehungszeiten vor 1992 geborener Kinder, die auch ansonsten nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten Personengruppen (Selbständige, Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke) zugutekommen, allein von den rentenversicherungspflichtigen Beschäftigten und ihren Arbeitgebern zu finanzieren wären. Der Sozialbeirat plädiert deshalb nachdrücklich dafür, dass die geplante Ausweitung der Anerkennung von Kindererziehungszeiten durch die Bereitstellung der dafür zusätzlich erforderlichen Mittel aus dem Bundeshaushalt finanziert wird. Dies ist auch deshalb geboten, um die finanzielle Nachhaltigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung nicht zu gefährden.

Aufstockung niedriger Renten

Der Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD sieht eine Aufstockung niedriger Renten bei langjährig Versicherten vor. Der Sozialbeirat weist hierzu insbesondere auf folgendes hin: „Das Äquivalenzprinzip der Rentenversicherung nähme Schaden, wenn am Fürsorgeprinzip orientierte Elemente in die Ermittlung der Rentenhöhe einbezogen würden und der Zusammenhang zwischen Beitragsleistung und späterer Rentenhöhe geschwächt würde. Wenn ein Teil des Rentenzahlbetrages einer Einkommensanrechnung unterliegt, dürfte die Rente insgesamt in den Augen der Versicherten in die einer einkommensabhängigen Leistung rücken. Letztlich würden so die steuerfinanzierte, fürsorglich motivierte Grundsicherung im Alter und beitragsfinanzierte Rente der Sozialversicherung vermischt, was Auswirkungen auf die Akzeptanz der Rentenversicherung und die mit ihr verbundenen Anreizwirkungen haben dürfte. Die Bekämpfung von Altersarmut ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Soweit der Gesetzgeber Maßnahmen zur Vermeidung von Altersarmut in die gesetzliche Rentenversicherung integriert, wäre es deshalb in keiner Weise sachgerecht, die damit verbundenen Ausgaben aus den Beitragsmitteln zu finanzieren, die nicht von der Gesellschaft insgesamt, sondern nur von den Beitragszahlern der Rentenversicherung aufgebracht werden; erforderlich ist vielmehr eine umfassende Finanzierung derartiger Leistungen durch zusätzliche Mittel aus dem Bundeshaushalt. Dies Erfordernis kann auch nicht dadurch ersetzt werden, dass die Rentenversicherung von Ausgaben, die ihr derzeit nicht sachgerecht zugewiesen sind, entlastet wird und diese Mittel dann als „Gegenfinanzierung“ von Maßnahmen der Armutsbekämpfung ausgewiesen werden. Der im Koalitionsvertrag enthaltene – grundsätzlich richtige – Vorschlag, den Wanderungsausgleich abzuschmelzen, ist deshalb keine geeignete Gegenfinanzierung.“

ULRICH POTT
Auf dem Rüggen 11
44892 Bochum

FUßNOTEN

[1] Georgii, Harald , Fachbereich wissenschaftliche Dienste 3, Deutscher Bundestag
[2] Meyn, Karl-Ulrich, in Münch/Kunig, Grundgesetz-Kommentar, Band 2, 5. Auflage, Artikel 65, Rn. 6 f
[3] Schenke, Wolf-Rüdiger, in Dolzer/Vogel, Bonner Kommentar zum Grundgesetz, Artikel 63, Rn. 20 ff
[4] Schröder, Meinhard, in: Mangold/Klein, Das Bonner Grundgesetz, Band 2, 4. Auflage, Artikel 63 Rn. 16 ff
[5] www.koalitionsvertrag2013.de
[6] Bundesratsdrucksache 763/13
[7] www.sozialbeirat.de

ANKE ROTH

Änderungen in der Sozialversicherung zum 1. Januar 2014

Rechengrößen

Zum 1. Januar 2014 ergaben sich bei den für die Sozialversicherung maßgebenden Beitragssätzen nur wenige Änderungen. So blieben die Beitragssätze in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung stabil. Bei den Umlagen U1 (Erstattungsverfahren bei Krankheit) und U2 (Erstattung bei Mutterschaft) waren bei der Knappschaft keine Anpassungen notwendig und auch beim Prozentsatz der Insolvenzgeldumlage ergaben sich keine Veränderungen.

Allerdings sank der Beitragssatz zur Seemannskasse auf 2,5 Prozent (2013 = 3,5 Prozent) und auch bei den Beitragsbemessungsgrenzen, der Jahresarbeitsentgeltgrenze sowie den Sachbezügen gelten neue Werte.

Eine Übersicht über die aktuell gültigen Rechengrößen bietet die Tabelle „Größen des Versicherungs- und Beitragsrechts ab 1. Januar 2014“.

Übersicht über die Beitragsfälligkeit im Jahr 2014

Nach gesetzlicher Bestimmung sind Beiträge in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung ausgeübt wurde oder als ausgeübt gilt. Ein verbleibender Restbetrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig und auch eine eventuelle Überzahlung wird zu diesem Termin ausgeglichen.

Der Beitragsnachweis, mit dem der Arbeitgeber der Einzugsstelle die voraussichtliche Höhe der Beitragsschuld anzeigt, ist der Einzugsstelle rechtzeitig durch Datenübertragung zu übermitteln. Eine rechtzeitige Übermittlung ist zur Vermeidung von Beitragsschätzungen ratsam.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die im Jahr 2014 maßgebenden Termine:

2014											
Einreichung des Beitragsnachweises											
Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.
26.	23.	24.	23.	22.	23.	24.	24.	23.	26.	23.	18.
Fälligkeitstag											
29.	26.	27.	28.	27.	26.	29.	27.	26.	29.	26.	23.

Termin für die Abgabe der Jahresmeldung vorgezogen

Mit dem Gesetz zur Neuorganisation der bundesunmittelbaren Unfallkassen (BUK-NOG), im Bundesgesetzblatt veröffentlicht am 24. Oktober 2013, wurde die Abgabefrist für die Jahresmeldungen vorgezogen. Jahresmeldungen sind nun bis zum 15. Februar des Folgejahres abzugeben.

Die Jahresmeldung enthält unter anderem das bis zum 31. Dezember des Vorjahres erzielte renten- und unfallversicherungspflichtige Arbeitsentgelt. Diese Meldung wird zum einen von der Rentenversicherung benötigt, da aus den in den Rentenkonten gespeicherten Meldedaten unter anderem die Renten für die Versicherten und Hinterbliebenen berechnet werden, zum anderen von der Unfallversicherung, weil künftig der Lohnnachweis aus den Daten der Meldung zur Sozialversicherung generiert wird.

Durch die vorgezogene Abgabefrist für die Jahresmeldungen werden die Unfallversicherungsträger in die Lage versetzt, rechtzeitig die Beitragsbescheide für das Vorjahr zu erlassen. Der bislang Mitte Februar zu erstellende gesonderte Lohnnachweis für die Unfallversicherungsträger wird künftig entfallen.

Märzklausel ist weiterhin anzuwenden: Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, welches in der Zeit vom 1. Januar bis 31. März gezahlt wird und aufgrund der sogenannten Märzklausel dem Vorjahr zuzuordnen ist, ist künftig mit dem Abgabegrund 54 gesondert zu melden, wenn es aufgrund der vorgezogenen Abgabefrist nicht in der Jahresmeldung berücksichtigt werden konnte.

Kein Sozialausgleich

Im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen hat das Bundesministerium für Gesundheit den durchschnittlichen Zusatzbeitrag für das Jahr 2014 mit 0,00 Euro festgelegt (Bekanntgabe im Bundesanzeiger am 31. Oktober 2013). Dies bedeutet, dass es im Jahr 2014 - wie auch bereits in den Jahren 2011, 2012 und 2013 - keinen Sozialausgleich geben wird.

Somit ist unwahrscheinlich, dass der Sozialausgleich überhaupt je zum Tragen kommt, da im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vereinbart wurde, dass die gesetzlichen Krankenkassen künftig den kassenindividuellen Zusatzbeitrag als Prozentsatz der beitragspflichtigen Einnahmen erheben sollen. „Die Notwendigkeit eines steuerfinanzierten Sozialausgleichs entfällt damit.“[1]

ANKE ROTH
KBS/Dezernat VII.1.1
Grundsatz Versicherungs- und Beitrags- und Melderecht
Hollestraße 7 b
44127 Essen

FUßNOTE

[1] Deutschlands Zukunft gestalten, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 18. Legislaturperiode, Seite 83

Größen des Versicherungs- und Beitragsrechts ab 1. Januar 2014

Beitragssätze		
Krankenversicherung		
allgemeiner Beitragssatz[1] insgesamt	15,50 %	
- Arbeitnehmer	8,20 %	
- Arbeitgeber	7,30 %	
ermäßigter Beitragssatz[2] insgesamt	14,90 %	
- Arbeitnehmer	7,90 %	
- Arbeitgeber	7,00 %	
Pflegeversicherung grundsätzlich[3] [4]	2,05 %	
Kinderlose insgesamt	2,30 %	
- Arbeitnehmer	1,275 %	
- Arbeitgeber	1,025 %	
knappschaftliche Rentenversicherung	25,10 %	
- Arbeitnehmer	9,45 %	
- Arbeitgeber	15,65 %	
allgemeine Rentenversicherung[4]	18,90 %	
Arbeitslosenversicherung[4]	3,00 %	
Seemannskasse	2,50 %	
- Arbeitnehmer	0,50 %	
- Arbeitgeber	2,00 %	
geringfügig entlohnte Beschäftigte	**im gewerblichen Bereich**	**im Privathaushalt**
Krankenversicherung	13,00 %	5,00 %
Rentenversicherung	18,90 %	18,90 %
- Arbeitnehmer[5]	3,90 %	13,90 %
- Arbeitgeber	15,00 %	5,00 %
Umlagesätze		
Umlage 1 = Krankheit, Kur[6]	0,70 %	
Umlage 2 = Mutterschutz[7]	0,14 %	
Insolvenzgeldumlage	0,15 %	
Gleitzone		
Faktor F	0,7605	
vereinfachte Gleitzonenformel (neues Recht)	1,2694375 x Arbeitsentgelt - 229,021875	
vereinfachte Gleitzonenformel (Übergangsrecht)	1,2395 x Arbeitsentgelt - 191,60	

	Alte Bundesländer (einschließlich Berlin/West)			Neue Bundesländer (einschließlich Berlin/Ost)		
	jährlich Euro	monatlich Euro	täglich Euro	jährlich Euro	monatlich Euro	täglich Euro
Bezugsgröße - § 18 SGB IV -						
- Kranken- und Pflegeversicherung	33.180,00	2.765,00	92,17	33.180,00	2.765,00	92,17
- Renten- und Arbeitslosenversicherung	33.180,00	2.765,00	92,17	28.140,00	2.345,00	78,17
Jahresarbeitsentgeltgrenze						
- allgemeine Grenze	53.550,00	-	-	53.550,00	-	-
- besondere Grenze[8]	48.600,00	-	-	48.600,00	-	-
Beitragsbemessungsgrenzen						
- Kranken- und Pflegeversicherung	48.600,00	4.050,50	135,00	48.600,00	4.050,00	135,00
- knappschaftliche Rentenversicherung	87.600,00	7.300,00	243,33	73.800,00	6.150,00	205,00
- allgemeine Rentenversicherung	71.400,00	5.950,00	198,33	60.000,00	5.000,00	166,67
- Arbeitslosenversicherung	71.400,00	5.950,00	198,33	60.000,00	5.000,00	166,67
- Seemannskasse	71.400,00	5.950,00	198,33	60.000,00	5.000,00	166,67
Entgeltgrenze für geringfügige Beschäftigungen	-	450,00	15,00	-	450,00	15,00
Mindestarbeitsentgelt für zur Berufsausbildung Beschäftigte	-	27,65	0,92	-	23,45	0,78
Geringverdienergrenze für zur Berufsausbildung Beschäftigte	-	325,00	10,83	-	325,00	10,83
Mindestarbeitsentgelte für behinderte Menschen						
- Kranken- und Pflegeversicherung	6.636,00	553,00	18,43	6.636,00	553,00	18,43
- Rentenversicherung	26.544,00	2.212,00	73,73	22.512,00	1.876,00	62,53
Entgeltgrenze für die alleinige Beitragspflicht der Einrichtung bei behinderten Menschen						
- Kranken- und Pflegeversicherung	-	553,00	18,43	-	553,00	18,43
- Renten- und Arbeitslosenversicherung	-	553,00	18,43	-	469,00	15,63
Beitragspflichtige Einnahmen der Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen, und Rehabilitanden, die kein Übergangsgeld erhalten						
- Kranken- und Pflegeversicherung	6.636,00	553,00	18,43	6.636,00	553,00	18,43
- Renten- und Arbeitslosenversicherung	6.636,00	553,00	18,43	5.628,00	469,00	15,63
Sachbezugswert						
- für freie Verpflegung[9]	-	229,00	-	-	229,00	-
- für freie Unterkunft	-	221,00	-	-	221,00	-
Beköstigungssatz[10]	-	228,00	7,60	-	228,00	7,60

1) Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld / 2) Versicherte ohne Anspruch auf Krankengeld / 3) Im Freistaat Sachsen ergibt sich folgende Beitragstragung: Arbeitgeber 0,525 %, Arbeitnehmer 1,525 % (ggf. zuzüglich Beitragszuschlag für Kinderlose in Höhe von 0,25 %) / 4) Die Beiträge werden vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Hälfte getragen / 5) Befreiung auf Antrag beim Arbeitgeber / 6) Erstattungssatz = 80 % / 7) Erstattungssatz = 100 % / 8) Gilt nur für Personen, die am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der JAE-Grenze versicherungsfrei und privat krankenversichert waren / 9) Auf das Mittag- und Abendessen entfallen jeweils 90,00 Euro, auf das Frühstück 49,00 Euro / 10) Auf das Mittag- und Abendessen entfallen jeweils 90,00 Euro monatlich (tägl. 3,00 Euro), auf das Frühstück 48,00 Euro monatlich (tägl. 1,60 Euro)

MICHAEL STRASDEIT

Rechtsanwaltsvergütungsgesetz geändert- Neue Problemfälle des Kostenrechts in der Sozialversicherung/ Teil III

Durch das Zweite Gesetz zur Modernisierung des Kostenrechts, das sogenannte 2. Kostenrechtsmodernisierungsgesetz (2. KostRMoG), wurde das Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) zum 1. August 2013 geändert. Bereits in den Ausgaben September/Oktober und November/Dezember 2013 des Kompass wurde hierüber berichtet. In Teil III werden weitere Problemfälle des Kostenrechts in der Sozialversicherung und die dazugehörigen Lösungsmöglichkeiten dargestellt.

Fall 15: Zwei Geschäftsgebühren nach Aufhebung des Widerspruchsbescheides

Die Widerspruchsstelle hebt einen noch nicht bestandskräftig gewordenen Widerspruchsbescheid auf, um das Widerspruchsverfahren erneut durchzuführen. Wenn das Widerspruchsverfahren schließlich für den Versicherten erfolgreich beendet wird, kann der bevollmächtigte Anwalt zwei Geschäftsgebühren abrechnen?

Das SG Hannover bejaht mit Beschluss vom 11. Juni 2010 – S 34 SF 24/10 E – die Möglichkeit, zwei Gebühren zu fordern. Zur Begründung führt das Sozialgericht Folgendes aus: „Das Verwaltungsverfahren beginnt mit dem entsprechenden Antrag und endet mit dem Erlass des Verwaltungsakts. Wird dieser Verwaltungsakt mit der Folge aufgehoben, dass nochmals über den das Verwaltungsverfahren einleitenden Antrag zu entscheiden ist, so war über den Widerspruch in der Sache nicht entschieden worden. Gebührenrechtlich entsteht jedoch ein weiteres Geschäft im Sinne der Nrn. 2300 ff. VV RVG, denn es wird ein weiteres Verfahren in Gang gesetzt, für das ein gesonderter Gebührenanspruch entsteht. Dieser weitere Gebührenanspruch ist auch verdient, denn der Prozessbevollmächtigte muss ein weiteres Mal tätig werden. Dass er bereits einmal mit derselben Angelegenheit betraut war, kann sich allenfalls in der Höhe auswirken.“

Fall 16: Leistungsfall nach Klageerhebung versus Veranlassungsprinzip

Die Agentur für Arbeit stellt bei einem Versicherten nur noch eine tägliche Leistungsfähigkeit von unter drei Stunden fest. Eine danach durchgeführte stationäre Rehabilitations-Maßnahme kommt zum gleichen Ergebnis. Der Medizinische Dienst des Rentenversicherungsträgers kann sich diesen Einschätzungen nicht anschließen. Er äußert sich nach Aktenlage, eine körperliche Untersuchung findet also nicht statt.

Nach erfolglosem Widerspruchsverfahren lässt der Versicherte durch seinen Anwalt Klage erheben. Nachdem diverse Befundberichte eingeholt wurden, erkennt der Rentenversicherungsträger volle Erwerbsminderung auf Zeit und teilweise Erwerbsminderung auf Dauer ab einem Zeitpunkt nach Klageerhebung an. Der Anwalt macht gegenüber dem Rentenversicherungsträger Kosten geltend; zu Recht?

Das SG Frankfurt hat mit Beschluss vom 30. Juni 2010 – S 29 R 63/09 – den Rentenversicherungsträger zur Erstattung der notwendigen Kosten des Klägers verurteilt.

Es führte zur Begründung aus: Der Sozialleistungsträger hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers im Verfahren vor dem Sozialgericht zu erstatten, wenn er zur Klageerhebung durch Ermittlungsfehler im Verwaltungsverfahren – hier: unterlassene körperliche Untersuchung durch den Medizinischen Dienst – Anlass gegeben hat. Dabei ist es unerheblich, dass der Leistungsfall der verminderten Erwerbsfähigkeit nach Klageerhebung eingetreten ist.

Fall 17: Kostenerstattung bei Widerspruch wegen fehlender Verzinsung

Mit Bescheid vom 9. Juli 2008 stellte der Rentenversicherungsträger die Regelaltersrente des Klägers neu fest. Gleichzeitig errechnete er einen Nachzahlungsbetrag von 3.820,37 Euro, den er vorläufig einbehielt, um etwaige Erstattungsansprüche zu erfüllen. Nachdem der Kläger versichert hatte, im Nachzahlungszeitraum keine Leistungen Dritter erhalten zu haben, teilte ihm die Beklagte am 21. August 2008 mit, den Nachzahlungsbetrag in voller Höhe zu überweisen. Im Betreff dieser „Mitteilung“, die keine Rechtsbehelfsbelehrung enthält, heißt es: „Nachzahlung aufgrund der mit Bescheid vom 09.07.2008 gewährten Rente ...“. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch und beantragt, die Nachzahlung zu verzinsen. Die Beklagte bewilligte mit Bescheid vom 24. September 2008 Zinsen in Höhe von 297,96 Euro. Daraufhin erklärte der Kläger, dass seinem „Widerspruch durch den Bescheid vom 24.09.2008 vollständig abgeholfen“ worden sei; er

sehe der „Kostenentscheidung gemäß § 63 SGB X entgegen“.

Das BSG verneint die Kostentragungspflicht des Rentenversicherungsträgers mit Urteil vom 25. Januar 2011 - B 5 R 14/10 R -. In seinem Urteil führt das BSG unter anderem aus, dass das Mitteilungsschreiben vom 21. August 2008, welches die Beklagte verfasst und versandt hat, weder materiell noch formell als Verwaltungsakt zu qualifizieren sei. Das Mitteilungsschreiben betreffe keine „Regelung“ zur Verzinsung des Nachzahlungsbetrages. Es läge auch keine stillschweigende Ablehnung vor.

Das Mitteilungsschreiben vom 21. August 2008 sei schließlich auch kein Formalverwaltungsakt (sogenannter bloßer formeller Verwaltungsakt). Denn die Beklagte benutze nirgendwo Leitwörter wie „Bescheid“, „Verfügung“ oder „Verwaltungsakt“, sondern bezeichnet das Schreiben selbst als bloße „Mitteilung“ und vermittele damit nirgendwo den Eindruck, es könne auf die Regelung, das heißt auf die Begründung, Aufhebung, inhaltliche Änderung oder Feststellung, eines Rechts gerichtet sein.

Habe die Beklagte somit im Mitteilungsschreiben vom 21. August 2008 den Zinsanspruch nicht (konkludent) durch Verwaltungsakt abgelehnt, sei der dagegen dennoch erhobene Widerspruch unstatthaft und damit unzulässig. Im Übrigen sei der Widerspruch nur dann erfolgreich im Sinne des § 63 Absatz 1 Satz 1 SGB X, wenn zwischen Rechtsbehelf und begünstigende Entscheidung der Behörde eine ursächliche Verknüpfung im Rechtssinne bestehe. Nach den bindenden Feststellungen des LSG fehle ein solcher Ursachenzusammenhang. Denn das Berufungsgericht habe nicht feststellen können, dass der Widerspruch des Klägers gegen das Schreiben vom 21. August 2008 ursächlich für die Bewilligung der Zinsen gewesen sei.

Fall 18: Widerspruchsverfahren hinsichtlich der Beitragszahlung zur gesetzlichen Rentenversicherung für Pflegepersonen

Ein „Rechtsberater“, nach eigener Angabe zugelassen an den Sozialgerichten Nordrhein-Westfalen (NRW) und am LSG NRW, beantragt die Feststellung der Rentenversicherungspflicht einer Pflegeperson. Mit Schreiben der Pflegekasse vom 14. Januar 2011 an den pflegenden Sohn wird die Zahlung von Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung abgelehnt, da nach den Feststellungen des Medizinischen Dienstes der anrechenbare Pflegeaufwand wöchentlich weniger als 14 Stunden beträgt.

Der Rechtsberater erhebt Widerspruch und begründet ihn. Nachdem der pflegende Sohn einen Fragebogen der Pflegekasse ausgefüllt hat, kam der Medizinische Dienst zu der Auffassung, dass nunmehr ein Pflegeaufwand von mehr als 14 Stunden täglich vorliegt. Die Pflegekasse informierte daraufhin den Sohn darüber, mit Wirkung ab 1. März 2011 Rentenversicherungsbeiträge für ihn zu zahlen. Der Rechtsberater übersendet nun eine Kostennote in Höhe von insgesamt 140 Euro.

Die zuständige Geschäftsstelle der Pflegekasse fragt an, ob die Kosten des Bevollmächtigten übernommen werden können.

Bei dem Schreiben der Pflegekasse vom 14. Januar 2011 handelt es sich nicht um einen Verwaltungsakt. Die Befugnis, über das Bestehen der Rentenversicherungspflicht zu entscheiden, hat allein der zuständige Rentenversicherungsträger. Daher war auch kein formgerechtes Widerspruchsverfahren anhängig, das zu einem Erfolg geführt haben könnte.

Selbst wenn ein erfolgreiches Widerspruchsverfahren vorläge, ist äußerst fraglich, ob der „Rechtsberater“ auch als Rentenberater im Sinne des § 73 Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 SGG anzusehen ist. Den Titel „Rentenberater“ führt er jedenfalls nicht. Er könnte also auch nicht nach dem RVG abrechnen.

Es wird daher empfohlen, eine Kostenübernahme abzulehnen.

In einem ähnlichen Sinne hat das Sozialgericht Gelsenkirchen mit Urteil vom 28. April 2010 – S 18 KN 276/08 – entschieden. Danach ist die Mitteilung des Rentenversicherungsträgers an das Grundsicherungsamt, es lägen bestimmte versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht vor, kein durch den Versicherten anfechtbarer Verwaltungsakt. Demgemäß besteht auch kein Anspruch auf Erstattung der Kosten des Vorverfahrens, wenn später doch noch das Vorliegen dieser versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bejaht wird.

Fall 19: Kostenerstattung im Falle eines Anwaltswechsels

Im Widerspruchsverfahren war für den Versicherten Anwalt A tätig, anschließend im Klageverfahren Anwalt B. Das Verfahren war letztendlich erfolgreich und endete mit einem Vergleich mit voller Kostenübernahme der notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers. Ein Grund für den Anwaltswechsel ist nicht bekannt. Bestimmt sich die Verfahrensgebühr nach Nr. 3102 VV RVG (ohne Tätigkeit im Vorverfahren) oder nach der ermäßigten Gebühr gemäß Nr. 3103 VV RVG (mit Tätigkeit im Vorverfahren)?

Da der Anwaltswechsel nicht begründet worden ist (zum Beispiel Tod es Anwalts A), sollte – fußend auf der Schadensminderungspflicht – nur die ermäßigte Verfahrensgebühr erstattet werden. Es sollte also so verfahren werden, als ob nur ein Anwalt den Versicherten vertreten hätte.

Fall 20: Terminsgebühr für eine fernmündliche Erörterung

Nach erfolgreichem Vergleichsabschluss im Klageverfahren, ohne dass eine mündliche Verhandlung statt-

fand, macht der Anwalt eine Terminsgebühr geltend. Er beruft sich darauf, dass fernmündlich mit dem Rentenversicherungsträger die Rechtsangelegenheit und auch das Vergleichsangebot des Rentenversicherungsträgers zu erörtern gewesen seien; zu Recht?

Nein. Nach einem Beschluss des SG Dortmund vom 12. Juli 2010 – S 6 KN 223/07 – gilt Folgendes:
„Eine unmittelbare Anwendung scheitert daran, dass eine der Nr. 3104 Absatz 1 Nr. 1 VV RVG entsprechende Regelung, nach der eine fiktive Terminsgebühr auch bei einem schriftlichen Vergleich entsteht, in der Nr. 3106 VV RVG gerade nicht enthalten ist. Eine analoge Anwendung scheidet vorliegend aus, weil der Gesetzgeber in Nr. 3104 VV RVG ausdrücklich auf die Spezialvorschrift der Nr. 3106 VV RVG verweist und es daher jedenfalls bei einem sozialgerichtlichen Verfahren an einer planwidrigen Regelungslücke mangelt. Vielmehr hat der Gesetzgeber im Fall einer vergleichsweisen Beilegung eines sozialgerichtlichen Verfahrens mit Betragsrahmengebühren einen besonderen Gebührenanreiz nicht für notwendig erachtet."

Das bayerische LSG sieht die Angelegenheit anders und setzt die Terminsgebühr an. Es führt unter anderem aus, dass der dortige Sachverhalt im Eilverfahren dadurch gekennzeichnet gewesen sei, dass sich die bevollmächtigten Rechtsanwälte außergerichtlich intensiv um eine Lösung der jeweils bestehenden Problematik bemüht hätten. Dem Beschwerdeführer wurde die sogenannte „fiktive" Terminsgebühr nach der Vorbemerkung 3 Absatz 3 – Nr. 3106 VV RVG zugesprochen (Beschluss vom 26. August 2009 – L 15 B 950/06 AS KO).

Die Vorbemerkung 3 Absatz 3 lautet:
„Die Terminsgebühr entsteht für die Vertretung in einem Verhandlungs-, Erörterungs- oder Beweisaufnahmetermin oder die Wahrnehmung eines von einem gerichtlich bestellten Sachverständigen anberaumten Termins oder die Mitwirkung an auf die Vermeidung oder Erledigung des Verfahrens gerichteten Besprechungen auch ohne Beteiligung des Gerichts; dies gilt nicht für Besprechungen mit dem Auftraggeber."

Fall 21: Anwendbarkeit des § 15 a RVG – Anrechnung einer Gebühr

Ein Anwalt macht nach erfolgreichem Vergleichsabschluss gegenüber dem Rentenversicherungsträger unter anderem eine Geschäftsgebühr für das Vorverfahren in Höhe von 240 Euro und eine Verfahrensgebühr nach Nr. 3102 VV RVG für das Klageverfahren in Höhe von 250 Euro geltend. Richtig wäre die Geltendmachung der Nr. 3103 VV RVG, da ein Vorverfahren vorausgegangen ist. Die Höhe dieser Gebühr beträgt im Regelfall 170 Euro.

Zur Begründung für die erhöhte Verfahrensgebühr führt der Anwalt aus, dass nach Änderung des § 15 a RVG eine entstandene Geschäftsgebühr nicht mehr auf die spätere Verfahrensgebühr anrechenbar sei, so dass vorliegend die volle Verfahrensgebühr nach Ziffer 3102 VV RVG maßgeblich sei. Im Übrigen sei vorliegend für die vorgerichtliche Tätigkeit eine pauschale Honorarvereinbarung getroffen worden, so dass eine gesetzliche Geschäftsgebühr nicht entstanden sei, die auf die spätere Verfahrensgebühr nach der Vorbemerkung 3 Absatz 4 Satz 1 VV RVG zur Anrechnung gelange.

§ 15 a Ab. 1 RVG lautet wie folgt:
„Sieht dieses Gesetz die Anrechnung einer Gebühr auf eine andere Gebühr vor, kann der Rechtsanwalt beide Gebühren fordern, jedoch nicht mehr als den um den Anrechnungsbetrag verminderten Gesamtbetrag der beiden Gebühren."

Fraglich ist, ob die Rechtsauffassung des Anwalts Bestand haben kann.

Das SG Stuttgart hat mit einem Beschluss vom 10. Januar 2011 – S 24 SF 9117/09 E – wie bisher nur die Geltendmachung der niedrigeren Gebühr nach Nr. 3103 VV RVG zugestanden. Zur Begründung führt das Gericht unter anderem aus:

„Es geht überhaupt nicht um eine Anrechnung nach § 15 a RVG. Nr. 3103 VV RVG ist gebührenrechtlich keine Anrechnungsvorschrift, sondern ein Sondergebührentatbestand, der die anwaltlichen Erleichterungen durch die Vorbefassung ausschließlich über den niedrigeren Gebührenrahmen der Nr. 3103 VV RVG berücksichtigt.

Eine entsprechende Heranziehung des Rechtsgedankens des § 15 a RVG ist mangels planwidriger Regelungslücke hier ebenfalls nicht angezeigt. Der Gesetzgeber wollte mit der Neuregelung in § 15 a RVG ausdrücklich nur den bisher nicht im Gesetz definierten Begriff der Anrechnung legal definieren, um unerwünschte Auswirkungen der Anrechnung zum Nachteil des Auftraggebers zu vermeiden und den mit der Anrechnung verfolgten Gesetzeszweck, dass der Rechtsanwalt für eine Tätigkeit nicht doppelt honoriert wird, zu wahren."

In gleicher Weise entschied das SG Berlin mit Beschluss vom 26. Juli 2010 – S 180 SF 1707/09 E -.

Das vom Anwalt vorgetragene Argument, es läge eine Honorarvereinbarung vor, ist ebenfalls unbeachtlich. Der Sozialleistungsträger hat dem Kläger lediglich die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Verfahrens zu erstatten. Darunter fallen nicht etwa etwaig erhöhte Gebühren aufgrund einer Honorarvereinbarung.

Fall 22: Ermittlungen ohne Zwischennachricht – Kosten einer Untätigkeitsklage

Der Rentenversicherungsträger hatte noch Ermittlungen beim polnischen Sozialversicherungsträger geführt, der auf Anfrage vom 17. Oktober 2007 erst mit Schreiben vom 16. Juli 2008 geantwortet hat. Der Kläger erhielt über die Ermittlungen des Rentenversicherungsträgers keine Nachricht. Nach

Ablauf der sechsmonatigen Sperrfrist des § 88 Absatz 1 SGG wurde am 14. Mai 2008 Untätigkeitsklage erhoben.

Hat der Rentenversicherungsträger die Kosten der Untätigkeitsklage zu tragen, nachdem am 20. Oktober 2008 der Widerspruchsbescheid erlassen wurde?

Ja. Nach dem Beschluss des SG Berlin vom 3. März 2011 – S 31 R 2922/08 – hat der Sozialleistungsträger insoweit Veranlassung zur Klageerhebung gegeben, als dass sie den Kläger nicht darüber in Kenntnis gesetzt hatte, welche Gründe für die Verzögerung der Bescheiderteilung bestanden und zu welchem Zeitpunkt mit einer Bescheiderteilung gerechnet werden durfte. Bei Vorliegen eines zu Recht reichenden Grundes für eine nicht fristgerechte Entscheidung ist nämlich eine Zwischennachricht an den Betroffenen erforderlich, aus der erkennbar wird, aus welchen Gründen der Bescheid noch nicht erteilt werden kann.

Fall 23: Kostenerstattung für Übersetzer- beziehungsweise Dolmetscherkosten

Nach einem erfolgreichen Rechtsstreit gegen die Bundesagentur für Arbeit (BA) machte der aus Russland stammende Kläger die Erstattung von Übersetzer- beziehungsweise Dolmetscherkosten in Höhe von 3.085 Euro gegen die BA geltend. Der Dolmetscher habe für den Kläger sämtliche Dokumente übersetzt (Eingliederungsvereinbarung, mehrere Bescheide und den Widerspruchsbescheid der BA und ein Urteil des Sozialgerichts), da die in deutscher Sprache verfassten Schreiben der BA für ihn nur schwierig zu erfassen und aufzuarbeiten seien. Sind derartige Kosten zu erstatten?

Grundsätzlich nein. Wenn ein Kläger mit den Bescheiden sprachlich nicht zurechtkommt, hat er sich zunächst an den Sozialleistungsträger zu wenden, bevor er privat einen Dolmetscher oder einen Übersetzer heranzieht. Im sozialgerichtlichen Verfahren gilt das Amtsermittlungsprinzip. Bei Verständigungsschwierigkeiten hätte der Kläger sich jederzeit an das Gericht wenden können, das dann einen Dolmetscher oder Übersetzer beauftragt hätte (SG Würzburg, Beschluss vom 1. März 2010 – S 2 SF 57/09 E -).

Fall 24: Mangelnde Anfechtbarkeit einer fehlerhaften Kostenentscheidung durch das Sozialgericht

Im laufenden Klageverfahren wird dem Kläger für eine Zeit vor Erhebung der Klage Rente wegen voller Erwerbsminderung bei fehlender Wegefähigkeit befristet vom 1. Juni 2009 bis zum 31. Dezember 2009 gewährt. Die Klage selbst wurde durch Gerichtsbescheid des Sozialgerichts für das Saarland abgewiesen. Gleichzeitig wurde der Rentenversicherungsträger aber verurteilt, dem Kläger ein Viertel der außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Zur Begründung führt das Gericht aus, es habe die teilweise Rentenbewilligung durch den Änderungsbescheid berücksichtigt. Nach Auffassung des Rentenversicherungsträgers kommt aber eine Kostenübernahme nicht in Betracht, da die Rentenzahlung bereits am 31. Dezember 2009 endete, also vor Klageerhebung am 8. Februar 2010.

Kann der Gerichtsbescheid hinsichtlich der Kostenregelung mit der Berufung angefochten werden?
Gemäß § 144 Absatz 4 SGG ist die Berufung ausgeschlossen, wenn es sich um die Kosten des Verfahrens handelt. Da der Sozialleistungsträger auch materiell-rechtlich hinsichtlich des Streitgegenstandes nicht beschwert ist, besteht keine Möglichkeit, den Gerichtsbescheid zugunsten des Sozialleistungsträgers abzuändern.

Fall 25: Widerspruch gegen den Abhilfebescheid wegen des Fehlens einer Kostengrundentscheidung

Ist ein Widerspruch gegen den Abhilfebescheid allein wegen des Fehlens einer Kostengrundentscheidung zulässig und somit eine Kostenerstattung begründet?

Das BSG hat in seinem Urteil vom 17. Oktober 2006 – B 5 RJ 66/04 R – entschieden, dass Abhilfe- und Kostenentscheidungen rechtlich selbständige Entscheidungen sind. Sie bilden keinen gemeinsamen einheitlichen Verwaltungsakt. Ist in einer Abhilfeentscheidung nicht auch über die Kosten entschieden worden, kann darin keine Ablehnung gesehen werden; das bloße Schweigen enthält weder eine zustimmende noch eine ablehnende, sondern keinerlei Willensbetätigung.

Wurde in einem Abhilfebescheid keine Kostengrundentscheidung getroffen, ist ein Widerspruch gegen den Bescheid wegen des Fehlens dieser Entscheidung also unzulässig. Zwar stellt die Entscheidung über die Kostenlast nach § 63 Absatz 1 Satz 1 SGB X einen Verwaltungsakt dar, der grundsätzlich anfechtbar ist. Fehlt es jedoch im Abhilfebescheid an einer solchen Entscheidung, ist hierzu kein Verwaltungsakt ergangen, der anfechtbar wäre. Kosten für die Durchführung des Widerspruchs sind nicht zu erstatten.

Fazit

Seit dem Artikel zum Kostenrecht im Kompass Juli/August 2010, Seite 8 ff., hat sich - wie zuvor ausführlich dargestellt - eine Vielzahl neuer Problemfälle zur Kostenerstattung ergeben. Insoweit ist die sozialgerichtliche Rechtsprechung in diesem Bereich weiterhin aufmerksam zu beobachten und die gefundenen Lösungsmodelle sollten weiterhin dokumentiert und diskutiert werden. Damit könnte dem Rechtsanwender ein wertvolles Instrument an die Hand gegeben werden.

MICHAEL STRASDEIT
KBS/Abteilung IX.2
Leistungs-und beitragsrechtliche Streitverfahren nach dem SGG
Wasserstraße 215
44799 Bochum

Erneuter Anstieg der Bevölkerung im Jahr 2013 erwartet

Nach einer Schätzung des Statistischen Bundesamtes (Destatis) ist die Einwohnerzahl Deutschlands im Jahr 2013 erneut angestiegen. Lebten am Jahresanfang noch gut 80,5 Millionen Personen in Deutschland, waren es am Jahresende voraussichtlich knapp 80,8 Millionen Personen. Damit wird es das dritte Jahr in Folge eine Zunahme der Bevölkerung gegenüber dem Vorjahr geben. Ursache hierfür sind die erneut hohen Wanderungsgewinne gegenüber dem Ausland, die das Geburtendefizit – die Differenz aus Geburten und Sterbefällen – mehr als nur ausgleichen konnten.

Für das Jahr 2013 wird mit 675.000 bis 695.000 lebend geborenen Kindern und 885.000 bis 905.000 Sterbefällen gerechnet. Da die erwartete Zunahme der Geburten etwas geringer ausfällt als die der Sterbefälle, wächst das Geburtendefizit voraussichtlich auf etwa 200.000 bis 220.000 an. Im Jahr 2012 betrug es 196.000; den 870.000 Sterbefällen standen 674.000 Geburten gegenüber.

Die ohnehin schon hohen Wanderungsgewinne in den beiden Vorjahren (2011: + 279.000, 2012: + 369.000) werden der Schätzung zufolge 2013 nochmals übertroffen: Das Statistische Bundesamt rechnet damit, dass erstmals seit 1993 sogar etwas mehr als 400.000 Personen mehr aus dem Ausland zugezogen als ins Ausland fortgezogen sind. Damals hatte der Wanderungssaldo bei 462 000 gelegen.

Rög

Veränderungen in den Organen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See - Vorstand -

Der Vorstand der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2013 gemäß § 60 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) die Feststellung getroffen, dass Frau Glänzer, geboren 1955 in Hannover, Nachfolgerin des ausgeschiedenen Mitglieds Ulrich Freese mit Wirkung zum 1. Januar 2014 in der Gruppe der Versicherten (Beauftragte) des Vorstandes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See geworden ist.

KBS

Widerspruchsstelle der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Widerspruchsausschüsse Hamm III und Recklinghausen IV
Der Vorstand hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2013 Herrn Horst Sablotny von seinen Ämtern als 2. Stellvertreter des Mitglieds Christian Moser im Widerspruchsausschuss Hamm III und als Mitglied im Widerspruchsausschuss Recklinghausen IV mit Wirkung zum 9. April 2014 entbunden.

Über die Nachfolge wird in der nächsten Sitzung der Vertreterversammlung am 9. April 2014 entschieden.

Widerspruchsausschuss Frankfurt IV
Ebenfalls in oben genannter Sitzung hat der Vorstand Frau Iris Wahl-Mekelburger von ihrem Amt als 2. Stellvertreterin des Mitglieds Bernd Thieme im Widerspruchsausschuss Frankfurt IV mit Wirkung zum 31. Dezember 2013 entbunden.

Ein Nachfolger wurde noch nicht benannt.

KBS

Rezensionen

Ehrenamt: Sozialrechtlich voll abgesichert

von Horst Marburger und Dirk Dahm, 152 Seiten, 2. Auflage 2014, Preis 9,95 EUR, ISBN 978-3-8029-3501-5, Walhalla Fachverlag, Regensburg.
Das Interesse, sich bürgerschaftlich zu betätigen, nimmt in Deutschland zu. Ohne Bezahlung setzen sich viele Bürger für andere Menschen, für Tiere, für die Umwelt, aber auch für Aufgaben im öffentlichen und sozialen Bereich ein. Vielfach ist dieses Engagement mit Risiken, etwa einen Arbeitsunfall oder einen Wegeunfall zu erleiden, verbunden.
Häufig kennen die Betroffenen nicht die ihnen zustehenden Ansprüche, insbesondere in der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung. Viele ehrenamtliche Tätigkeiten sind im Sozialgesetzbuch (SGB) abgesichert; auch bestehen Möglichkeiten zu einer freiwilligen Versicherung.
Der neue Ratgeber, jetzt in der 2. Auflage vorliegend, beantwortet unter anderem die folgenden Fragen:

- Wie wird das Ehrenamt in der Rentenversicherung berücksichtigt?
- In welchen Fällen ehrenamtlicher Tätigkeit besteht Unfallversicherungsschutz?
- Welche Leistungen der Unfallversicherung stehen Ehrenamtlichen zu?
- Welche Besonderheiten gelten beim Unfallversicherungsschutz in den einzelnen Bundesländern?

Der neue Ratgeber ist hilfreich für alle ehrenamtlich Tätigen und deren Auftraggeber, für Mitarbeiter der Sozialversicherungsträger und der öffentlichen Verwaltung sowie für Rechtsanwälte.

C.D.

SGB VI Teil II Handbuch der Rentenversicherung

von Zweng, Scheerer, Buschmann und Dörr, 42. Lieferung, Verlag W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart, Preis des Gesamtwerks: 189,00 EUR

Mit der 42. Lieferung zu Teil II der 3. Auflage (= 115. Lieferung des Gesamtwerks), Umfang 100 Seiten, Stand: Juli 2013, werden ausschließlich Kommentierungen gebracht. Im Versicherungsrecht wurden die §§ 2 bis 6 aktualisiert. Von besonderer Bedeutung ist hier das Gesetz zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung vom 5. Dezember 2012. Während Versicherte, die eine geringfügige Beschäftigung ausüben, bisher versicherungsfrei waren und auf die Versicherungsfreiheit verzichten konnten, sind sie nach dem Recht ab 1. Januar 2013 versicherungspflichtig und können sich von der Versicherungspflicht befreien lassen. Der Grenzbetrag für die Geringfügigkeit wurde von 400 Euro auf 450 Euro angehoben; auf den gleichen Betrag wurde die Hinzuverdienstgrenze bei der Vollrente wegen Alters vor Erreichen der Regelaltersgrenze festgesetzt.

Im Leistungsrecht wurden ebenfalls zahlreiche Vorschriften aufgrund der aktuellen Gesetzgebung und der Rechtsprechung geändert. Zu einer Entscheidung über die Verfassungswidrigkeit des § 47 kam es nicht, weil das Bundesverfassungsgericht eine entsprechende Vorlage des Bayerischen Landessozialgerichts für unzulässig erklärt hat. In einigen Vorschriften zum Versorgungsausgleich werden die Aufgaben der neu geschaffenen Versorgungsausgleichskasse berücksichtigt. Bei den Bestimmungen über die Rentenzahlung in das Ausland (zum Beispiel §§ 113, 114) war die Ausweitung des Personenkreises der privilegierten Ausländer aufgrund des Gesetzes zur Umsetzung der Hochqualifizierten-Richtlinie der EU einzuarbeiten. Neu ist § 118a, wonach Rentenbezieher nur noch eine Anpassungsmitteilung erhalten, wenn sich die Höhe des aktuellen Rentenwerts ändert.

Stör

45. Nachtrag zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (betreffend Anlage 7)

Die Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vom 1. Oktober 2005 in der Fassung des 44. Satzungsnachtrages wird wie folgt geändert. (Letzter die Anlage 7 betreffender Satzungsnachtrag war Nachtrag 43.)

Artikel 1

1. § 35 der Anlage 7 erhält folgende Fassung:
   „§ 14 Satz 3 Nummern 7, 13-17, 19, 20, 27 - 30 finden keine Anwendung."

2. § 135 der Anlage 7 erhält folgende Fassung:
   „§ 14 Satz 3 Nummern 7, 13-17, 19, 20, 27 - 30 finden keine Anwendung."

3. Anhang II, laufend Nr. 2, Absatz 3 erhält folgende Fassung:
   „Die entsprechenden Einnahmen, Leistungsaufwendungen und Verwaltungsausgaben werden in einem Sondervermögen getrennt von dem sonstigen Vermögen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See verwaltet. Der Nachweis der Einnahmen und Ausgaben ist in einer Anlage zum Haushaltsplan der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zu führen, der vom Vorstand gem. § 14 Nr. 18 aufgestellt und von der Vertreterversammlung gem. § 10 Nr. 8 festgestellt wird."

Artikel 2

Die Änderungen treten rückwirkend zum Beginn der XI. Sozialversicherungswahlperiode (Tag der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung 15. September 2011) in Kraft.

Einstimmig beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 31. Oktober 2013.

Vanhofen
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Hiermit genehmige ich gemäß § 95 Absatz 1 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See in Verbindung mit § 133 Absatz 1 der Anlage 7 zu § 95 der Satzung die in der Vertreterversammlung am 31. Oktober 2013 beschlossene Satzungsänderung des 45. Satzungsnachtrages zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Bonn, 28. November 2013
Z 31/2113.2/5

Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung

Im Auftrag
Waltraud Schütz

8. Nachtrag zur Satzung der Seemannskasse der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Die Satzung der Seemannskasse der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vom 1. Januar 2009 in der Fassung des 7. Satzungsnachtrages wird wie folgt geändert:

Artikel 1

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

   § 7 - nicht besetzt -
   § 15 - nicht besetzt -
   § 16 - nicht besetzt -
   § 25 - Beiträge zur Umlage der Unternehmer für Beschäftigte
   § 26 - Beiträge zur Umlage der Küstenschiffer und Küstenfischer für ihre eigene Versicherung
   § 29 - Zahlung der Beiträge zur Umlage

2. § 4 Absatz 2 Buchstabe c und d werden wie folgt geändert:

   „§ 4 Aufgaben des Beirats für die Angelegenheiten der Seemannskasse

   (1) unverändert

   (2) Im Zusammenhang mit der Beschlussfassung über

   (a) + (b) unverändert

   (c) die Erhebung und die Höhe des Umlagesatzes sowie

   (d) den Entwurf der Jahresrechnung des Sondervermögens der Seemannskasse

   gibt der Beirat einen schriftlich begründeten Vorschlag ab, über den die Selbstverwaltungsorgane im Rahmen ihrer Zuständigkeit zu entscheiden haben. Kommt die für eine Entscheidung erforderliche Übereinstimmung zwischen den beteiligten Gremien nicht binnen angemessener Frist zustande, legt der Vorsitzende des Vorstandes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See den Vorgang unverzüglich der Aufsichtsbehörde zur abschließenden Entscheidung nach § 94 Abs. 2 Satz 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 137 e Sechstes Buch Sozialgesetzbuch vor.“

3. § 7 „Aufstellung des Bewirtschaftungsplans“ entfällt.

4. § 9 „Art der Leistungen“
   Die Punkte 5. „Überbrückungsgeld als Sonderausgleich“ und 6. „Überbrückungsgeld als einmaligen Sonderausgleich“ entfallen. Punkt 7. „Leistung nach Erreichen der Regelaltersgrenze“ wird Punkt 5.

5. § 11 Absatz 3 entfällt. Absatz 4 wird Absatz 3 und Absatz 5 wird Absatz 4. Der neue Absatz 4 wird wie folgt geändert:

   „§ 11 Überbrückungsgeld

   (1) – (2) unverändert

(3) Bei Versicherten, die vor dem 1. Januar 1999 aus einem versicherungspflichtigen seemännischen Beschäftigungsverhältnis ausgeschieden sind oder bei denen dieses seemännische Beschäftigungsverhältnis auf Grund einer Kündigung oder Vereinbarung, die vor dem 1. Januar 1999 erfolgt ist, nach dem 31. Dezember 1998 beendet wurde und die in diesem Zeitpunkt die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bezogen auf den Zeitpunkt des vollendeten 55. Lebensjahres erfüllt hatten, gelten die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bis zum Erreichen der Altersgrenze nach dem 56. Lebensjahr als erfüllt. Für ab 1. Januar 1956 geborene Versicherte gilt Satz 1 über das vollendete 56. Lebensjahr hinaus.

(4) Absatz 3 gilt entsprechend für Versicherte nach § 8 Nr. 2, deren Versicherungspflicht vor dem 1. Januar 1999 endet oder auf Grund von vor dem 1. Januar 1999 getroffenen betrieblichen Dispositionen danach beendet wird."

6. § 12 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

„§ 12 Überbrückungsgeld als Differenzbetrag

(1) unverändert

(2) § 11 Abs.1, 3 und 4 gelten entsprechend."

7. § 13 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

„§ 13 Überbrückungsgeld als Abschlagsausgleich

(1) unverändert

(2) § 11 Abs. 3 und 4 gelten entsprechend."

8. § 15 „Überbrückungsgeld als Sonderausgleich" und § 16 „Überbrückungsgeld als einmaliger Sonderausgleich" entfallen.

9. § 18 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

„§ 18 Höhe der Leistung

(1) unverändert
(2) Die Leistung nach § 9 Nr. 5 ist wie eine Regelaltersrente zu berechnen, die dem Versicherten nach Erreichen der für ihn gemäß § 35 in Verbindung mit § 235 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch geltenden Regelaltersgrenze zusteht, vervielfältigt mit dem Faktor 0,5. Im Übrigen gilt Absatz 1.

(3) – (5) unverändert"

10. § 19 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 5 werden wie folgt geändert:

„§ 19 Zusammentreffen mit anderen Leistungen

(1) unverändert

(2) Auf die Leistungen nach § 9 Nr. 3 wird Arbeitslosengeld I nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch – auch eine vergleichbare Leistung nach über- und zwischenstaatlichen Vorschriften - angerechnet.

(3) – (4) unverändert

(5) Die Leistung nach § 9 Nr. 5 wird um alle nach § 9 Nr. 1 bis 4 zuvor gewährten Überbrückungsgelder vermindert. Dies gilt auch für die Leistungen nach § 9 Nr. 5 und 6 in der bis zum Inkrafttreten des 8. Satzungsnachtrages geltenden Fassung. Hierbei werden die geleisteten Beträge vom 24fachen des sich nach § 18 Abs. 2 ergebenden monatlichen Anspruchs abgesetzt. Der verbleibende Betrag ist sodann durch 24 zu teilen."

11. § 20 Abs. 1 und 2 werden wie folgt geändert:

„§ 20 Beginn und Zahlungsweise der Leistung

(1) Die Leistungen nach § 9 Nr. 1 bis 3 und 5 sind monatlich im Voraus von dem Tage an zu gewähren, der dem Tag folgt, an dem die Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Sie sind frühestens mit dem Tag der Antragstellung zu gewähren. Besteht in dem Monat der Erfüllung der Voraussetzungen ein Anspruch auf eine Leistung nach § 9 Nr. 1 bis 3 ist das Überbrükkungsgeld nach § 9 Nr. 5 vom Ablauf des Monats an zu gewähren, in dem die Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

(2) Die Leistung nach § 9 Nr. 3 beginnt frühestens mit Ablauf des Tages der Vollendung des 56. Lebensjahres."

12. § 21 Abs. 2, 5 und 6 werden wie folgt geändert:

„§ 21 Wegfall der Leistung, Anzeigepflicht der Bezieher

(1) unverändert

(2) Die Leistung nach § 9 Nr. 3 endet mit Ablauf des Monats der Vollendung des für den Beginn der Regelaltersrente maßgeblichen Lebensalters. Beim Tod des Versicherten vor dem nach Satz 1 maßgeblichen Zeitpunkt fällt die Leistung mit Ablauf des Todesmonats weg.

(3) – (4) unverändert

(5) Der Bezieher einer Leistung nach § 9 Nr. 1 bis 3 und 5 hat die Aufnahme einer Beschäftigung als Seemann, eine nach § 2 Nr. 7 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch versicherte Tätigkeit oder eine andere Tätigkeit als Selbständiger in der Seefahrt an Bord – auch auf einem Seefahrzeug unter ausländischer Flagge – sowie alle sonstigen Tatsachen, die für den Anspruch auf eine Leistung nach § 9 von Bedeutung sein könnten, unverzüglich der Seemannskasse anzuzeigen.

(6) Für die Dauer einer Beschäftigung als Seemann, als Versicherter nach § 8 Nr. 2 und sonst als Selbständiger in der Seefahrt an Bord – auch auf Seefahrzeugen unter ausländischer Flagge – die nach dem Beginn einer Leistung gemäß § 9 Nr. 1 bis 3 und 5 erneut aufgenommen wird, wird kein Überbrückungsgeld geleistet."

13. In § 24 wird Absatz 4 neu eingefügt. Die Absätze 1, 2 und 3 werden wie folgt geändert:

„§ 24 Aufbringung der Mittel

(1) Die Mittel für die Seemannskasse werden durch Beiträge zur Umlage und sonstige Einnahmen aufgebracht. Die Beiträge zur Umlage sind so zu bemessen, dass sie zusammen mit den sonstigen Einnahmen die voraussichtlichen Ausgaben einschließlich der vorgeschriebenen Auffüllung der Betriebsmittel und der Rücklage decken.

(1a) unverändert

(2) Die Mittel für die Ausgaben der Seemannskasse werden von den Unternehmern, die bei ihr versichert sind oder bei einer gewerblichen Berufsgenossenschaft versicherte Seeleute beschäftigen sowie den Beschäftigten im Umlageverfahren aufgebracht.

Die Beiträge zur Umlage nach § 25 werden bei einem Umlagesatz bis zu 2 v.H. von den Unternehmern getragen. Bei einem Umlagesatz

- von mehr als 2 v. H. bis 4 v. H. tragen die Unternehmer 2 v. H., die Beschäftigten bis zu 2 v. H.,
- von mehr als 4 v. H. bis 4,5 v. H. tragen die Unternehmer bis zu 2,5 v. H. und die Beschäftigten 2 v. H.,
- von mehr als 4,5 v. H. bis 5 v. H. tragen die Unternehmer 2,5 v. H. und die Beschäftigten bis 2,5 v. H.,
- von mehr als 5 v. H. bis 6,5 v. H. tragen die Unternehmer bis zu 4 v. H. und die Beschäftigten 2,5 v. H.,
- von mehr als 6,5 v. H. bis 8 v. H. tragen die Unternehmer bis zu 5 v. H. und die Beschäftigten 3 v. H.

Die Regelung des Satzes 3 gilt nicht, soweit die Unternehmer erklären, den über 4 v. H. hinausgehenden Umlagesatz zu tragen.

(3) Soweit der Umlagesatz 7 v. H. übersteigt, vermindert sich bei einer Senkung des Umlagesatzes zunächst der Anteil der Unternehmer um bis zu 1. v. H. Unterschreitet der Umlagesatz 7 v. H. vermindert sich der Anteil der Arbeitnehmer bis zum Umlagesatz von 6,5 v. H. Bestimmt sich der Umlagesatz der Unternehmer nach Absatz 2 Satz 4, vermindert sich bei einer Umlagesatzsenkung der Anteil der Unternehmer bis zum Umlagesatz von 4 v.H.

(4) Der Umlagesatz wird von der Vertreterversammlung beschlossen und auf der Internetseite www.kbs.de öffentlich bekannt gemacht."

14. Die Überschrift des § 25 wird geändert. In Absatz 1 wird der 4. Satz gestrichen, in Absatz 2 wird der 3. Satz gestrichen.

„§ 25 Beiträge zur Umlage der Unternehmer für Beschäftigte

(1) Die Beiträge zur Umlage der Unternehmer für Beschäftigte sind aus der Summe der Entgelte zu errechnen, nach denen die Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung für Arbeitnehmer auf Seefahrzeugen bemessen werden. Sie sind höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung zu berücksichtigen. Für die Berechnung der Umlage bleiben die Entgelte für die nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch befreiten Personen solange unberücksichtigt, wie die Mittel aus den Betriebsmitteln und der Rücklage zusammen das Sechzehnfache des nach dem Haushaltsplan auf einen Monat entfallenden Betrages der Ausgaben nicht unterschreiten und der Umlagesatz für Beschäftigte nicht mehr als 2 v.H. beträgt.

(2) Auf die Beiträge zur Umlage werden Vorschüsse erhoben. Sie sind monatlich innerhalb der Fristen des § 23 Abs. 1 Satz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch zu zahlen.

(3) unverändert"

15. Die Überschrift des § 26 wird geändert. Absatz 2 entfällt. Der bisherige Absatz 3 wird neuer Absatz, 2. Satz 2 entfällt. Der bisherige Absatz 4 wird zu Absatz 3.

„§ 26 Beiträge zur Umlage der Küstenschiffer und Küstenfischer für ihre eigene Versicherung

(1) unverändert

(2) Die Unternehmer, die versichert sind, erhalten zu Beginn eines jeden Jahres für das Vorjahr einen Beitragsbescheid.

(3) § 150 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und Satz 2 und Abs. 4, § 152 Abs. 1, § 154, § 165 Abs. 1, 3 und 4, § 166, § 168 Abs. 1 bis 3, § 169 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch gelten entsprechend."

16. Die Überschrift des § 29 wird geändert. Absatz 1 wird wie folgt geändert:

„§ 29 Zahlung der Beiträge zur Umlage

(1) Die Beiträge zur Umlage nach § 25 und § 27 werden von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zum Fälligkeitstermin des Gesamtsozialversicherungsbeitrages nach den Regelungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch eingezogen.

(2) unverändert“

Artikel 2

1. Artikel 1 Nrn. 1 - 16 treten am Tag nach der Veröffentlichung im Internet - auf der Internetseite www.kbs.de - in Kraft.

Einstimmig beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 31. Oktober 2013.

Vanhofen
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Der vorstehende, von der Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See am 31. Oktober 2013 beschlossene 8. Nachtrag zur Satzung der Seemannskasse wird gemäß § 34 Absatz 1 Satz 2 SGB IV in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 29. November 2013
IV 1 - 69341.00 - 2831/2008

Bundesversicherungsamt

Im Auftrag
(Krombacher-Bachem)

Personalnachrichten

40-jähriges Dienstjubiläum

Verwaltungsangestellter Peter Mathebel	9.1.2014
Regierungsamtsinspektor Siegfried Hoheneder	15.1.2014
Hausgehilfin Ankica Miskic	1.2.2014
Verwaltungsangestellter Heinrich Kammerl	4.2.2014

25-jähriges Dienstjubiläum

Pflegehelferin Irmgard Berger	1.1.2014
Diplom - Sportlehrerin Daniela Dühr	1.1.2014
Verwaltungsangestellte Corinna Fussan	1.1.2014
Verwaltungsangestellte Ute Ihle	1.1.2014
Angestellte im Schreibdienst Inge Marek	1.1.2014
Krankenschwester Ursula Mittelstädt	1.1.2014
Programmiererin Susanne Niedanowski	1.1.2014
Raumpflegerin Monika Pasucha	1.1.2014
Verwaltungsangestellter Karsten Ulrich	1.1.2014
Verwaltungsangestellter Michael Weinbrandt	1.1.2014
Servicekraft Josefine Weissenbacher	1.1.2014
Abschnittsleiterin Andrea Markgraf	4.1.2014
Verwaltungsangestellte Heidemarie Tautenhahn	9.1.2014
Regierungsamtsrat Oliver Kühlwein	13.1.2014
Verwaltungsangestellter Torsten Schuster	17.1.2014
Verwaltungsangestellter Marek Marell	22.1.2014
Diätassistentin Karin Bakker	26.1.2014
Verwaltungsangestellte Christine Klahn	30.1.2014
Regierungsoberinspektorin Ulrike Bergel	31.1.2014
Verwaltungsangestellte Sylvia Pape	31.1.2014
Verwaltungsangestellte Rita Hennes	1.2.2014
Installateur Frank Hubrig	1.2.2014
Verwaltungsangestellte Monika Krupp	1.2.2014
Hebamme Corry Ritzen	1.2.2014
Verwaltungsangestellte Kirsten Wandel	1.2.2014
Anästhesiepfleger Gerhard Weyland	1.2.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Silke Svagelj	7.2.2014
Verwaltungsangestellte Eva-Maria Euskirchen	8.2.2014
Verwaltungsangestellter Michael Blank	13.2.2014
Krankenschwester Silvia Juchheim	21.2.2014
Regierungsoberinspektorin Wiebke Hagemann	22.2.2014
Oberregierungsrätin Esther Huppert	24.2.2014

Rög

IMPRESSUM

Kompass
Mitteilungsblatt der
Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Herausgeber:
Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Verantwortlich:
Dr. rer. nat. Georg Greve,
Erster Direktor der
Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See,
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum
Telefon 0234 304-80020/80030

Redaktion
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

Reinzeichnung und 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