

Inhalt 4/2002

FACHBEITRÄGE

- Prof. Dr. Helge Loytved
Zum Nicht-dauernd-Getrenntleben von Landwirtsehegatten.....371
- Christian Wirth
Neuregelungen der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse und
Einrichtung einer „Gleitzone“ für den Niedriglohnbereich376
- Helmut Giese
Die neue Erwerbsminderungsrente in der Alterssicherung der
Landwirte (Teil II)400
- Erich Dittmar / Frank Kühn
Der Arbeitsbedarf als Beitragsmaßstab in der
landwirtschaftlichen Unfallversicherung.....416

DOKUMENTATION

- Empfehlung für die Sozialgerichtsbarkeit zum Grundsatz
„Rehabilitation vor Pflege“.....430
- Übersicht über die JAV-Höchstgrenzen der landwirtschaftlichen
Berufsgenossenschaften - gültig ab Januar 2003.....448

BÜCHER

- Aufsicht in der Sozialversicherung (AS).....449
- Haushaltsrecht der Sozialversicherung (HdS),
Haushaltsaufstellung - Haushaltsführung - Rechnungslegung...449
- Taschenatlas zur Pflegeversicherung450

Prof. Dr. Helge Loytved

Zum Nicht-dauernd-Getrenntleben von Landwirtsehegatten

1. Einleitung

Die Frage, ob ein Landwirt und sein Ehegatte dauernd getrennt leben oder nicht, hat in der Alterssicherung der Landwirte (AdL) eine erhebliche rechtliche Bedeutung, ist damit doch ein Tatbestandsmerkmal angesprochen, von dem die Versicherungspflicht nach § 1 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 3 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) abhängt. Während § 1 Abs. 1 Nr. 1 ALG vorsieht, dass Landwirte versicherungspflichtig sind, bestimmt Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 1 dieser Vorschrift: Der Ehegatte eines Landwirts nach Abs. 2 (also eines landwirtschaftlichen Unternehmers) gilt als Landwirt, wenn beide Ehegatten nicht dauernd getrennt leben und der Ehegatte nicht voll erwerbsgemindert nach § 43 Abs. 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) ist. Abgesehen davon, dass das ALG auch an anderer Stelle ausdrücklich auf das Nicht-dauernd-Getrenntleben eines Landwirtsehegatten abstellt (vgl. z.B. § 32 Abs. 2 Satz 1, § 92 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 ALG), kommt es im Hinblick auf § 1 Abs. 3 ALG überall dort auf dieses Merkmal an, wo das Gesetz in umfassendem Sinne den alterssicherungsrechtlichen Status eines Landwirts (also einschließlich sog. Gilt-Landwirte i.S. von § 1 Abs. 3 ALG) voraussetzt, wie z.B. bei der Beitragstragung gemäß § 70 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 ALG.¹⁾ Während die Feststellung, dass Landwirtsehegatten nicht dauernd getrennt leben, bei intakten Ehen - also sicher in der großen Mehrzahl der Fälle - regelmäßig problemlos möglich sein wird, ergeben sich insbesondere dann nicht unerhebliche tatsächliche und rechtliche Schwierigkeiten, wenn es darum geht, zerbrechende eheliche Beziehungen zu beurteilen. Vor allem in Fällen, in denen eine solche Entwicklung mit der Scheidung endet, stellt sich die Frage, ab wann genau die Ehegatten auf Dauer getrennt gelebt haben.

2. Begriff des Dauernd-Getrenntlebens

2.1 Vorgehensweise bei der Begriffsbestimmung

Das im ALG verwendete Tatbestandsmerkmal des Nicht-dauernd-Getrenntlebens wird in diesem Gesetz nicht näher umschrieben. Auch die Gesetzesmaterialien enthalten keine Hinweise darauf, wie der Begriff des Dauernd-Getrenntlebens gemeint ist.²⁾ Für die sich damit stellende Auslegungsfrage ergibt dieser Befund, dass der Gesetzgeber offenbar auf ein in

1 Vgl. dazu BSG, Urteil vom 25.7.2002 - B 10 LW 40/00 R -, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen.

2 Vgl. dazu BT-Drucks 12/5700 S 69 f.

der Rechtsordnung bereits vorhandenes Begriffsverständnis zurückgreifen wollte. Dies gilt umso mehr, als bei der Vorbereitung des ALG bereits eine umfangreiche zivil- und steuergerichtliche Rechtsprechung zum Begriff des Getrenntlebens von Ehegatten vorlag.³⁾

Unter diesen Umständen dürfte es nicht zulässig sein, für die AdL eine völlig eigenständige Interpretation des Dauernd-Getrenntlebens zu entwickeln, auch wenn sich im Einzelfall dafür ein gewisses Bedürfnis ergeben sollte. Daran könnte z.B. dann gedacht werden, wenn sich die Ehegatten zwar im Privatleben auf Dauer getrennt haben, der bislang nach § 1 Abs. 3 ALG versicherte Ehegatte jedoch - ggf nur für eine Übergangszeit - weiterhin im landwirtschaftlichen Unternehmen mitarbeitet. Hier würde eine Versorgungslücke entstehen, wenn der Versicherungsschutz nach § 1 Abs. 3 ALG wegfällt, ohne dass eine andere Versicherung an die Stelle tritt. Derartigen Schwierigkeiten sollte jedoch nicht mit einer entsprechenden Auslegung des Merkmals „nicht dauernd getrennt leben“ begegnet werden. Denn zum einen ist zu bedenken, dass die Versicherung nach § 1 Abs. 3 ALG gerade keine tatsächliche Mitarbeit des Landwirtsehegatten voraussetzt.⁴⁾ Mithin ist es nicht sachgerecht, darauf bei der Aufrechterhaltung dieses Schutzes abzustellen, indem etwa ein dauerndes Getrenntleben erst angenommen wird, wenn (auch) eine im Einzelfall vorliegende Mitarbeit des Ehegatten eingestellt wird. Zum anderen haben die Ehegatten grundsätzlich die Möglichkeit, eine Versorgungslücke zu vermeiden, indem sie dafür Sorge tragen, dass die bislang nach § 1 Abs. 3 ALG versicherte Person mit Beginn des dauernden Getrenntlebens in einen anderen gesetzlichen oder privaten Versicherungsschutz überwechselt. Soll der Ehegatte im landwirtschaftlichen Unternehmen tätig bleiben, kann er entweder zum Partner des landwirtschaftlichen Unternehmers (also zum Mitgesellschafter) werden (was eine Versicherungspflicht nach § 1 Abs. 2 ALG zur Folge hätte) oder zu diesem in ein entsprechend entlohntes abhängiges Beschäftigungsverhältnis treten (was zu einer Versicherungspflicht nach § 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI führen würde).

2.2 Zivil- und steuerrechtliches Begriffsverständnis

2.2.1 Zivilrecht

Das Getrenntleben der Ehegatten hat im Scheidungsrecht eine zentrale Bedeutung (vgl §§ 1564 ff des Bürgerlichen Gesetzbuchs <BGB>). Nach § 1567 Satz 1 BGB leben die Ehegatten getrennt, wenn zwischen ihnen keine

3 Vgl. zB BGH NJW 1989, 1988; BFHE 87, 208, 251.

4 Vgl. dazu BSGE 81, 294 = SozR 3-5868 § 1 Nr. 1; BSGE 83, 145 = SozR 3-5868 § 1 Nr. 2.

häusliche Gemeinschaft besteht und ein Ehegatte sie erkennbar nicht herstellen will, weil er die eheliche Lebensgemeinschaft ablehnt. Die häusliche Gemeinschaft besteht auch dann nicht, wenn die Ehegatten innerhalb der ehelichen Wohnung getrennt leben (§ 1567 Satz 2 BGB). Die danach erheblichen Merkmale eines Nichtbestehens der häuslichen Gemeinschaft und eines Trennungswillens sind durch die zivilgerichtliche Rechtsprechung näher bestimmt worden.⁵⁾ Besondere Schwierigkeiten bereitet die Feststellung eines Getrenntlebens innerhalb der Ehewohnung. Hier kommt es darauf an, dass kein gemeinsamer Haushalt geführt wird und auch sonst keine wesentlichen persönlichen Beziehungen zwischen den Ehegatten bestehen.⁶⁾

2.2.2 Steuerrecht

Nach § 26 Abs. 1 Satz 1 des Einkommensteuergesetzes (EStG) können Ehegatten, die beide unbeschränkt einkommensteuerpflichtig iS des § 1 Abs. 1 oder 2 oder des § 1a EStG sind und nicht dauernd getrennt leben und bei denen diese Voraussetzungen zu Beginn des Veranlagungszeitraums vorgelegen haben oder im Laufe des Veranlagungszeitraums eingetreten sind, zwischen getrennter Veranlagung (§ 26a EStG) und Zusammenveranlagung (§ 26b EStG) wählen; für den Veranlagungszeitraum der Eheschließung können sie stattdessen die besondere Veranlagung nach § 26c EStG wählen. Das im EStG nicht definierte Tatbestandsmerkmal des Dauernd-Getrenntlebens hat der Bundesfinanzhof (BFH) - schon in einer Entscheidung vom 6. Oktober 1966 - als gegeben angesehen, wenn das Gesamtbild der gegenseitigen Beziehungen dafür spricht, dass die zum Wesen der Ehe gehörende Lebens- und Wirtschaftsgemeinschaft aufgehoben ist.⁷⁾ Dabei sind in erster Linie die äußerlich erkennbaren Umstände (insbesondere eine auf Dauer herbeigeführte räumliche Trennung) zu Grunde zu legen; aber auch der inneren Einstellung der Ehegatten kommt Bedeutung zu.⁸⁾

An diesen Prüfungskriterien hat der BFH auch nach Einführung des § 1567 BGB durch Art. 1 Nr. 20 des Ersten Gesetzes zur Reform des Ehe- und Familienrechts (1. EheRG) vom 14. Juni 1976 (BGBl I, 1421) festgehalten.⁹⁾ Dazu hat er ausgeführt, ein Vergleich der zivil- und steuergerichtlichen Rechtsprechung zeige, dass an die Trennung nach § 1567 BGB noch strengere Anforderungen als an die nach § 26 EStG zu stellen seien.¹⁰⁾

5 Vgl. z.B. BGH NJW 1989, 1988.

6 Vgl. dazu BGH NJW 1978, 1810; 1979, 738, 1360.

7 Vgl. BFHE 87, 251.

8 Vgl. BFH/NF 1997, 139; 2002, 483.

9 Vgl. BFHE 145, 549.

2.3 Begriffsverständnis im Rahmen der AdL

Auf der Suche nach einer zutreffenden Auslegung des in der AdL bedeutsamen Begriffs eines Nicht-dauernd-Getrenntlebens ist zunächst festzustellen, dass die zivil- und steuergerichtliche Rechtsprechung zwar mit unterschiedlichen Merkmalen arbeitet, in aller Regel jedoch zu übereinstimmenden Ergebnissen gelangt. Gleichwohl erscheint es angebracht, sich jedenfalls im Ansatz für eine der beiden Vorgehensweisen zu entscheiden. Während es der insoweit übereinstimmende Gesetzeswortlaut in § 1 Abs. 3 ALG und § 26 Abs. 1 Satz 1 EStG nahe legen könnte, die von der steuergerichtlichen Rechtsprechung entwickelten Prüfungskriterien für die AdL zu übernehmen, sprechen wohl gewichtigere Gründe dafür, sich an dem Begriff des Getrenntlebens i.S. von § 1567 BGB zu orientieren.¹¹⁾ Zunächst sind - was der Verwaltungspraxis dienlich sein wird - die im Scheidungsverfahren getroffenen Feststellungen häufig schneller und besser verfügbar als regelmäßig in einem größeren zeitlichen Abstand erfolgende Erhebungen der Steuerbehörden. Auch für die betroffenen Ehegatten dürfte es wünschenswert sein, dass ihr Getrenntleben von der zuständigen landwirtschaftlichen Alterskasse (LAK) nach denselben Kriterien beurteilt wird wie vom Familiengericht. Sofern die Auffassung des BFH zutrifft, dass die Voraussetzungen eines Getrenntlebens i.S. von § 1567 BGB schwerer zu erfüllen sind als die eines solchen nach § 26 EStG, hat eine Zugrundelegung des zivilrechtlichen Trennungsbegriffs überdies zur Folge, dass der Versicherungsschutz nach § 1 Abs. 3 ALG im Zweifel länger erhalten bleibt, was ebenfalls interessengerecht erscheint.

3. Feststellung eines Nicht-dauernd-Getrenntlebens

Die LAKn haben im Einzelfall festzustellen, ob alle Tatbestandsmerkmale einer anwendbaren Norm vorliegen. Insoweit ermitteln sie den Sachverhalt von Amts wegen (vgl. § 20 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch <SGB X>). Bei der Prüfung eines Getrenntlebens von Landwirtsehegatten sind sie weder an Feststellungen der Familiengerichte noch an von den Ehegatten im Scheidungsverfahren abgegebene Erklärungen gebunden.¹²⁾ Allerdings kommt derartigen Umständen im Rahmen der Beweiswürdigung Bedeutung zu. Ergeben sich Anhaltspunkte für eine Trennung, sollten dazu zweckmäßigerweise beide Ehegatten gehört werden. Stimmen deren Angaben nicht überein, ist es regelmäßig angebracht, zumindest den am Verfahren beteiligten Ehegatten mit dem Vorbringen des anderen zu konfrontieren, um ihm Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die daraufhin zu erwartende de-

10 Vgl. BFH a.a.O. S. 550.

11 Vgl. dazu allgemein auch BVerwGE 6, 242; 11, 9.

12 Vgl. dazu allgemein BFHE 145, 549, 550 f; BFH/NV 1997, 139.

tailliertere Äußerung kann ggf. eine gute Grundlage für weitere Ermittlungen sein. Lässt sich ein Nicht-dauernd-Getrenntleben für einen entscheidungserheblichen Zeitraum trotz entsprechender Bemühungen nicht mit hinreichender Sicherheit bejahen, trägt nach allgemeinen Grundsätzen derjenige die objektive Beweislast, der aus der jeweils einschlägigen Bestimmung, die dieses Merkmal voraussetzt, Rechte herleiten will.

4. Schlussbemerkung

Auch wenn die vorstehenden Ausführungen nicht auf alle tatsächlichen und rechtlichen Einzelfragen eingehen konnten, enthalten sie vielleicht doch einige für die Verwaltungspraxis nützliche Hinweise. Schwierigkeiten dürfte zumeist die Aufklärung des Sachverhalts bereiten. Letztlich hängt es immer von den konkreten Umständen des zu beurteilenden Falles ab, ob und ggf. welche Ermittlungen anzustellen sind, um ein Nicht-dauernd-Getrenntleben feststellen zu können. Liegt eine deutliche räumliche Trennung vor, wird es eher darauf ankommen, Umstände festzustellen, aus denen sich ein Trennungswille ergibt. Leben die Ehegatten weiterhin in derselben Wohnung, konzentriert sich die Prüfung darauf, ob hinreichende Anhaltspunkte für eine wirkliche Trennung bestehen.

Verfasser:
Prof. Dr. Helge Loytved
Vorsitzender Richter
am Bundessozialgericht
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel

Neuregelungen der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse und Einrichtung einer „Gleitzone“ für den Niedriglohnbereich

Gliederung

1. Vorbemerkung
2. Änderungen der tatbestandlichen Voraussetzungen für geringfügige Beschäftigungen
 - 2.1 Verdienstgrenze
 - 2.2 Sonstige Änderungen in § 8 Abs. 1 SGB IV
 - 2.3 Zusammenrechnungsvorschriften
 - 2.4 Geringfügige Beschäftigung in Privathaushalten (§ 8a SGB IV neu)
3. Einführung einer Gleitzone im Beitragsrecht
4. Versicherungsrechtliche Folgen
 - 4.1 Geringfügig Beschäftigte
 - 4.2 Beschäftigte in der Gleitzone
5. Beitragsrechtliche Regelungen
 - 5.1 Geringfügig Beschäftigte außerhalb von Privathaushalten (§ 8 SGB IV)
 - 5.2 Geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten (§ 8a SGB IV)
 - 5.3 Beschäftigte im Gleitzonenbereich
 - 5.3.1 Für alle Zweige geltende Regelungen
 - 5.3.2 Aufstockungsoption für die gesetzliche Rentenversicherung
6. Leistungsrechtliche Konsequenzen
 - 6.1 Geringfügige Beschäftigungen in der gesetzlichen Rentenversicherung
 - 6.2 Beschäftigungsverhältnisse in der Gleitzone
 - 6.2.1 Gesetzliche Rentenversicherung
 - 6.2.2 Übrige Sozialversicherungszweige
7. Steuerrechtliche Regelungen
 - 7.1 Steuerrechtliche Behandlung der Einkünfte beim Arbeitnehmer
 - 7.2 Steuerliche Behandlung der Aufwendungen beim Arbeitgeber/Auftraggeber
8. Verfahrensfragen
9. Änderungen in der Alterssicherung der Landwirte

1. Vorbemerkung

Im Rahmen des Vermittlungsverfahrens zum Zweiten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt, das am 15. November 2002 vom Deutschen Bundestag in 2./3. Lesung verabschiedet wurde (BT-Drs. 15/26), wurden im Konsens zwischen Regierung und Bundesrat insbesondere weitreichende Änderungen im Recht der geringfügigen Beschäftigungen vereinbart. Dem Vermittlungsergebnis haben Bundestag und Bundesrat am 20. Dezember 2002 mit breiter Mehrheit zugestimmt. Neben den Änderungen bei den geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen wurde für den Niedriglohnbereich (Monatsverdienst über 400 bis 800 Euro) ein Gleitzone eingeführt, in der die Sozialversicherungsbeitragsbelastung der Arbeitnehmer bis zur normalen Belastung ansteigt.

Das Zweite Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt ist am 30. Dezember 2002 verkündet worden (Gesetz vom 23.12.2002, BGBl. I S. 4621). Die Neuregelungen zu den geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen treten grundsätzlich zum 1. April 2003 in Kraft.

2. Änderungen der tatbestandlichen Voraussetzungen für geringfügige Beschäftigungen

2.1 Verdienstgrenze

Die zentrale Vorschrift des § 8 im Vierten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) wurde in mehrfacher Hinsicht geändert. Die Verdienstgrenze in § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV wurde von bisher 325 auf 400 Euro angehoben. Zu Beginn der letzten Legislaturperiode wurde durch das Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse (Gesetz v. 24.3. 1999, BGBl. I S. 388) die bisherige Grenze von einem Siebtel der monatlichen Bezugsgröße auf – statische – 630 DM geändert, womit längerfristig eine Eindämmung dieser Beschäftigungsverhältnisse¹ beabsichtigt war. Mit der jüngsten Gesetzesänderung erfolgte daher gleichsam ein Paradigmenwechsel. Die neue Grenze weitet den Bereich der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse nicht

1 Wenn im Folgenden von Beschäftigungsverhältnissen gesprochen wird, gilt Gleiches grundsätzlich auch für selbstständige Tätigkeiten, soweit nach den in den jeweiligen Sozialversicherungszweigen geltenden besonderen Versicherungsregelungen auch bestimmte selbstständige Tätigkeiten der Versicherungspflicht unterliegen, da § 8 Abs. 3 SGB IV die in § 8 Abs. 1 und 2 SGB IV enthaltenen „Geringfügigkeitsregelungen“ auch für selbstständige Tätigkeiten für entsprechend anwendbar erklärt.

unerheblich aus – insbesondere in Kombination mit den weiteren (s. sogleich) Änderungen in diesem Bereich.

2.2 Sonstige Änderungen in § 8 Abs. 1 SGB IV

Die bisherige 15-Stunden-Grenze in § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV ist aufgehoben worden.² Unabhängig von der – in der Praxis allerdings vielfach nicht kontrollierbaren – Wochenstundenzahl einer Beschäftigung ist für die Geringfügigkeit daher ausschließlich die Einhaltung der neuen Verdienstgrenze von 400 Euro maßgebend. Schließlich wird in § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV, wo die so genannten kurzfristigen Beschäftigungsverhältnisse definiert sind, nicht mehr auf eine Jahresfrist, sondern auf eine Kalenderjahresfrist abgestellt, innerhalb derer nicht mehr als zwei Monate bzw. 50 Kalendertage gearbeitet werden darf. Eine kurzfristige Beschäftigung bzw. Tätigkeit liegt somit künftig immer dann vor, wenn innerhalb eines Kalenderjahres die Höchstarbeitsdauer nicht mehr automatisch überschritten wird. Sofern der Arbeitseinsatz am Ende des Kalenderjahres beginnt und sich nahtlos bis in den Beginn des folgenden Kalenderjahres erstreckt, steht es dem Vorliegen einer kurzfristigen Beschäftigung daher nicht entgegen, wenn der Arbeitseinsatz ununterbrochen bis zu vier Monaten bzw. 100 Tagen andauert. Allerdings kann dann das Vorliegen einer kurzfristigen Beschäftigung bei Entgelten von mehr als 400 Euro an der „Berufsmäßigkeit“ im Sinne von § 8 Abs. 1 Nr. 2 2. Halbsatz SGB IV scheitern.

2.3 Zusammenrechnungsvorschriften

Von besonderer Bedeutung – auch und insbesondere im Hinblick auf die mit den Neuregelungen verbundenen Auswirkungen auf die Beitragseinnahmen der Sozialversicherungszweige – ist die Änderung im Bereich der „Zusammenrechnungsregeln“ nach § 8 Abs. 2 SGB IV. Mit dem bereits erwähnten Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse vom März 1999 wurde der bis zum 31. März 1999 geltende Rechtszustand, nach dem geringfügige Beschäftigungsverhältnisse nicht mit versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigungen zusammen zu rechnen waren, geändert. Ab 1. April 1999 galt, dass Beschäftigungsverhältnisse nur dann geringfügig waren, wenn alle – bei verschiedenen Arbeitgebern ausgeübte - Beschäftigungsverhältnisse in der Summe unterhalb der „Geringfügigkeitsschwelle“ blieben. Beseitigt werden sollte hiermit die bisherige Privilegierung der Ausübung verschiedener Beschäftigungsverhältnisse gegenüber einer einzigen Beschäf-

2 Im SGB III bleibt es jedoch bei der 15-Stundengrenze, d.h. eine weniger als 15-Wochenstunden dauernde Beschäftigung steht Arbeitslosigkeit nicht entgegen (§ 118 Abs. 2 SGB III).

tigung bei ein und demselben Arbeitgeber bei ggf. gleichem Gesamtentgelt. Mit der jetzigen Neuregelung wird diese mit dem seinerzeitigen Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse erfolgte Rechtsänderung ein gutes Stück wieder „zurück genommen“. Künftig bleibt *eine* geringfügige Beschäftigung von einer Zusammenrechnung mit einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung³ ausgenommen.⁴ Nach dem Wortlaut der Neuregelung ist für die Nichtzusammenrechnung einer (für sich genommen) geringfügigen Beschäftigung Voraussetzung, dass eine versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung vorliegt, die bereits für sich genommen die Geringfügigkeitsgrenze überschreitet. Es genügt nicht, dass erst durch Zusammenrechnung z.B. von zwei geringfügigen Beschäftigungen die Geringfügigkeitsgrenze überschritten wird und dadurch vom Vorliegen einer solchen Hauptbeschäftigung ausgegangen werden könnte. Werden z.B. drei (oder mehr) geringfügige Beschäftigungen ausgeübt, sind daher alle (für sich genommen) geringfügigen Beschäftigungen zusammen zu rechnen – mit der Konsequenz, dass bei Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze in der Summe volle Versicherungspflicht in allen Beschäftigungen besteht.

Der jetzt hergestellte Rechtszustand führt daher in Fällen, in denen Arbeitnehmer neben einer Hauptbeschäftigung nur eine geringfügige Beschäftigung ausüben, zu demselben Ergebnis wie der bis 31. März 1999 bestehende Rechtszustand. Ging nach der zum 1. April 1999 erfolgten Änderung die Zahl der – gemeldeten – Nebenbeschäftigungen drastisch zurück, so ist als Folge der jetzigen Neuregelung wieder mit einem Ansteigen der Zahl derer zu rechnen, die neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung einer geringfügigen Beschäftigung nachgehen werden. Dies auch deshalb, weil – was noch ausgeführt wird – die Abgabenbelastung dieser „Nebenbeschäftigungen“ insgesamt (Belastung mit Pauschalsteuer und Sozialversicherungspauschalbeiträgen) nur unwesentlich höher ist als nach dem bis Ende März 1999 geltenden Recht. Nach dem Wortlaut der

3 Die „Privilegierung“ einer (für sich genommen) geringfügigen Beschäftigung in Form der Nichtzusammenrechnung mit einer Hauptbeschäftigung greift nur ein, wenn eine (für sich genommen) versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung vorliegt. Wenn z.B. zwei (für sich genommen) geringfügige Beschäftigungen ausübt werden, die zusammen gerechnet die Geringfügigkeitsgrenze von 400 Euro mtl. überschreiten, muss daher die Summe der Entgelte normal verbeitragt werden (ggf. nach den neuen Regeln für die Gleitzone, dazu unter 3.); es bleibt somit nicht in jedem Falle eine geringfügige Beschäftigung versicherungsfrei.

4 In der Arbeitslosenversicherung bleibt es dabei, dass geringfügige Nebenbeschäftigungen generell nicht mit versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigungen zusammen gerechnet werden, § 27 Abs. 2 SGB III.

gesetzlichen Neuregelung bleibt allerdings offen, welche Nebenbeschäftigung bei Ausübung mehrerer geringfügiger Beschäftigungen neben einer Hauptbeschäftigung mit dieser zusammengerechnet wird. Nach Auslegung der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger wird die zuerst aufgenommene Nebenbeschäftigung nicht mit der Hauptbeschäftigung zusammen gerechnet. Zu beachten ist ferner, dass nach Auslegung der Spitzenverbände neben einer *nicht* versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung (z.B. als Beamter) ausgeübte geringfügige Nebenbeschäftigungen untereinander ausnahmslos zusammen zu rechnen sind.

Mit der Ausnahme von der generellen Zusammenrechnung geringfügiger Beschäftigungen mit Hauptbeschäftigungen verspricht sich der Gesetzgeber insbesondere ein Erschließen des Potenzials bisher überhaupt nicht angebotener Arbeitskraft. So wird von einigen Berufsverbänden behauptet, wegen der bisherigen Zusammenrechnung könnten für bestimmte Bereiche überhaupt keine ausreichend qualifizierten Arbeitskräfte gefunden werden. Diese wären nur bei (schon) (Haupt)Beschäftigten zu finden, ein Ausweichen auf ansonsten „Nichtbeschäftigte“ schiebe daher aus. Zu rechnen sei daher nicht nur mit einem „Austausch“ von Beschäftigtengruppen, sondern mit der Erschließung von bisher nicht oder nur in der Illegalität ausgeschöpften Arbeitskräftepotentialen. An der Frage der Behandlung dieser geringfügig Nebenbeschäftigten prallen daher rechtsdogmatische, systematische Aspekte einerseits und Aspekte der Erschließung neuer Beschäftigungen andererseits in besonderer Weise aufeinander, da die rechtlichen Argumente, die seinerzeit bei Einführung der generellen Zusammenrechnung von Haupt- und Nebenbeschäftigung angeführt wurden, weiterhin ihre Berechtigung haben.

Im Zusammenhang mit den geänderten „Zusammenrechnungsregeln“ ist noch auf eine in § 8 Abs. 2 Satz 3 (neu) aufgenommene Neuregelung hinzuweisen. Sie regelt, ab welchem Zeitpunkt die Versicherungspflicht in einer – für sich genommen – geringfügigen Beschäftigung in Folge Zusammenrechnung mit einer anderen Beschäftigung eintritt, wenn diese an sich gesetzlich vorgeschriebene Zusammenrechnung zunächst nicht erkannt wird. Bisher bestand dann - der materiellen Versicherungspflichtregelung folgend – rückwirkend Beitragspflicht ab dem Zeitpunkt, ab dem erstmalig diese Beschäftigungen nebeneinander ausgeübt wurden. Künftig tritt in diesen Fällen Versicherungspflicht erst mit dem Tage der Bekanntgabe der Feststellung (der in Folge der Zusammenrechnung an sich von Anfang an bestehenden Versicherungspflicht) durch die Einzugsstelle oder einen Träger der Rentenversicherung ein. Die Neuregelung ist daher eher eine „Beitragserhebungsvorschrift“, denn streng genommen steht sie als Versicherungspflichtregelung im Widerspruch zu den Zusammenrechnungsregeln. Das Ergebnis ist gleichwohl eindeutig; abweichend vom bisherigen Recht werden bei nachträglicher Kenntnis von Versicherungspflicht nicht mehr

rückwirkend Beiträge erhoben. Insbesondere Arbeitgeber von geringfügig Beschäftigten, die keine Kenntnis von dem Vorliegen einer weiteren Beschäftigung ihres Arbeitnehmers haben, laufen keine Gefahr mehr, Gesamtsozialversicherungsbeiträge nachentrichten zu müssen, die sie sich ggf. nach Maßgabe von § 28g SGB IV nicht mehr beim Arbeitnehmer „zurückholen“ können. Wegen der erst im Zuge des Vermittlungsverfahrens getroffenen Ausnahme für eine geringfügige Beschäftigung von der Zusammenrechnung mit einer Hauptbeschäftigung ist die praktische Bedeutung dieser Regelung natürlich begrenzt – zumindest begrenzter, als sie es nach der ursprünglich vom Bundestag beschlossenen Gesetzesfassung gewesen wäre.

2.4 Geringfügige Beschäftigung in Privathaushalten (§ 8a SGB IV neu)

Neben diesen Änderungen im Tatbestand von § 8 SGB IV ist es gegenüber der ursprünglich vom Bundestag in 2./3. Lesung beschlossenen Gesetzesfassung auch nach Abschluss des Vermittlungsverfahrens dabei geblieben, dass für so genannte „geringfügige Beschäftigungen in Privathaushalten“ ein neuer § 8a in das SGB IV aufgenommen wird. Nach der Legaldefinition in § 8a Satz 2 SGB IV liegt eine solche Beschäftigung vor, wenn diese „durch einen privaten Haushalt begründet ist und die Tätigkeit sonst gewöhnlich durch Mitglieder des privaten Haushalts erledigt wird“. Voraussetzung ist demnach nicht unbedingt, dass die Tätigkeit auch räumlich unmittelbar im Haushalt des Arbeitgebers ausgeübt wird.⁵ Die in der ursprünglich verabschiedeten Gesetzesfassung vorgesehene Einfügung einer speziellen Vorschrift für diese Beschäftigungen war insbesondere darin begründet, dass die Verdienstgrenze von 325 Euro und ebenfalls die dort bisher enthaltene Begrenzung auf 15 Wochenstunden im Rahmen des § 8 SGB IV beibehalten werden sollte, hingegen in § 8a SGB IV eine Verdienstgrenze von 500 (anstelle 325) Euro sowie der Fortfall der 15 Stunden-Grenze vorgesehen war. Nunmehr gilt eine einheitliche Grenze von 400 Euro für den gewerblichen wie auch für den Bereich von Beschäftigungen in Privathaushalten und auch die 15 Stunden Grenze fällt generell fort. Tatbestandlich hätte es daher nicht unbedingt einer gesonderten Vorschrift für den Privathaushalt bedurft. Die Beibehaltung einer solchen Vorschrift ist nunmehr insbesondere darin begründet, dass für geringfügige Beschäftigungen in Privathaushalten eine andere Abgabenbelastung greift (dazu später) sowie abweichende melderechtliche Vorschriften. Die Existenz einer besonderen Vorschrift dient somit in erster Linie der besseren Zitierfähigkeit in den Bereichen, in denen von den für die „normalen“ gering-

5 Vom Wortlaut anders ist die Vorschrift in § 35a EStG, die für die steuerliche Absetzbarkeit der Aufwendungen auf Seiten des Arbeitgeberhaushalts verlangt, dass die Tätigkeit „im inländischen Haushalt des Steuerpflichtigen“ ausgeübt wird, dazu unter 7.

fügigen Beschäftigungen abweichende abgaben- und melderechtliche Bestimmungen für geringfügige Beschäftigungen in Privathaushalten gelten (§§ 249b Satz 1 und Satz 2 SGB V, 168 Abs. 1 Nr. 1b und Nr. 1c, 172 Abs. 3 und Abs. 3a SGB VI, 28a Abs. 7 SGB IV).

3. Einführung einer Gleitzone im Beitragsrecht

Erstmals wird mit dem Zweiten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt im Beitragsrecht für den Bereich des so genannten „Niedriglohnsektors“ eine Ausnahme von dem Grundsatz gemacht, dass bei nicht geringfügigen Beschäftigungen grundsätzlich das volle erzielte Entgelt Grundlage der Beitragsbemessung ist. In einer so genannten Gleitzone, die von Monatsverdiensten über 400 bis 800 Euro reicht, steigt die Beitragsbelastung des Arbeitnehmers kontinuierlich bis zur normalen Beitragsbelastung in Höhe des halben Gesamtsozialversicherungsbeitrags an. Der Arbeitgeber hat hierbei die normale Beitragsbelastung von Anfang an zu zahlen. Die Grundnorm (Legaldefinition) zur Gleitzone findet sich in § 20 Abs. 2 SGB IV, die jeweilige besondere Ausgestaltung der Beitragsberechnung und Beitragsverteilung findet sich in den jeweiligen besonderen Büchern des SGB (§§ 344 Abs. 4, 346 Abs. 1a SGB III, 226 Abs. 4, 249 Abs. 4 SGB V, 163 Abs. 10, 168 Abs. 1 Nr. 1d SGB VI, 58 Abs. 5 letzter Satz SGB XI), wobei die jeweiligen Bestimmungen in den unterschiedlichen Zweigen aber identisch sind (nähere Einzelheiten zu den beitragsrechtlichen Regelungen vgl. unter 5.). Diese neuen Regelungen gelten nicht für versicherungspflichtige Selbstständige, sondern nur für abhängig Beschäftigte. Hieraus und aus der Tatsache, dass die beitragsmäßigen Entlastungen in der Gleitzone nur den Arbeitnehmern, nicht aber den Arbeitgebern zu Gute kommen, wird ersichtlich, dass die Einführung einer Gleitzone in erster Linie den Zweck verfolgt, für Arbeitnehmer Anreize zu setzen, ihre Arbeitskraft auch in diesem Einkommensegment zur Verfügung zu stellen. Mittelbar können hierdurch natürlich ggf. auch Arbeitgeber profitieren, da aufgrund höherer verbleibender Nettoeinkommen Arbeitgeber in bestimmten Umfang u.U. auch ihre Bruttolöhne reduzieren könnten – der Nettoentgeltgewinn teilweise also weiter gegeben würde.

Mit der Einführung einer Gleitzone wird insbesondere das Ziel verfolgt, die sich nach dem bisherigen Recht einstellende „Schwellenproblematik“ zu entschärfen und hierdurch Beschäftigungsanreize zu setzen. Nach bisherigem Recht schnellte bei Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze die Beitrags- und Steuerbelastung sprunghaft an. Eine isolierte Heraufsetzung nur der Geringfügigkeitsgrenze, ohne Einrichtung einer Gleitzone, hätte diese „Schwellenproblematik“ sogar noch verschärft, denn der Belastungssprung wäre dann umso drastischer gewesen. Mit der Gleitzone – in Verbindung mit den schon für geringfügig Beschäftigte zu zahlenden pauschalen Sozialver-

sicherungsbeiträgen (dazu unter 5.) – wird diese „Schwellenproblematik“ im Hinblick auf die Belastung durch Sozialversicherungsbeiträge entschärft. Im Steuerrecht ist die „Schwellenproblematik“ hingegen nicht entschärft worden, da oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze grundsätzlich eine volle Versteuerung einsetzt (anstelle der neuen 2%igen Pauschbesteuerung mit Abgeltungscharakter, dazu unter 7.).

Die Regelungen zur Gleitzone gelten ausweislich der jeweils inhaltsgleich in den einzelnen Sozialversicherungszweigen getroffenen Regelungen nicht für Personen, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind. Für diese Personen gelten die bisherigen beitragsrechtlichen Regelungen, beide Parteien haben bei Verdiensten innerhalb der Gleitzone den hälftigen Anteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag zu tragen und bei Verdiensten bis zur neuen Geringfügigkeitsgrenze (Auszubildende sind ungeachtet ihres Verdienstes immer versicherungspflichtig) von 400 Euro trägt der Arbeitgeber die Beiträge, wobei z.T. Mindestbeitragsbemessungsgrundlagen gelten.

Zu beachten ist, dass nach § 20 Abs. 2 2. Halbsatz SGB IV bei mehreren Beschäftigungen das insgesamt erzielte Entgelt maßgebend ist. Werden z.B. zwei Beschäftigungen zu einem Entgelt von jeweils 600 Euro monatlich ausgeübt (isoliert betrachtet wären als die Regeln über die Gleitzone anwendbar), gelten für beide Beschäftigungen die Regelungen über die Gleitzone nicht; es erfolgt stattdessen eine Zusammenrechnung mit der Konsequenz einer „normalen“ Verbeitragung von insgesamt 1200 Euro.

4. Versicherungsrechtliche Folgen

4.1 Geringfügig Beschäftigte

Personen, die unter den neuen Grenzen des § 8 SGB IV bleiben, sind künftig versicherungsfrei. Diejenigen Personen, die bis zum In-Kraft-Treten der Änderung des § 8 SGB IV versicherungspflichtig waren, auf Grund des Ansteigens der Verdienstgrenze oder des Fortfalls der 15-Stunden-Grenze aber versicherungsfrei wären, bleiben nach Maßgabe der in den jeweiligen Sozialversicherungszweigen getroffenen Übergangsregelungen zunächst versicherungspflichtig⁶; sie haben jedoch die Möglichkeit, sich von der Versi-

6 In der gesetzlichen Rentenversicherung gilt dies auch dann, wenn bisher in einer geringfügigen Beschäftigung wegen Zusammenrechnung mit einer Hauptbeschäftigung Versicherungspflicht bestand, künftig wegen der neuen „Nichtzusammenrechnung“ einer geringfügigen Beschäftigung mit einer Hauptbeschäftigung in einer geringfügigen Beschäftigung aber Versicherungsfreiheit bestünde. In der gesetzlichen Krankenversicherung bleibt die Versicherungspflicht aus Vertrauensschutz im Übrigen nur bestehen, wenn keine Familienversicherung bestehen würde.

cherungspflicht zu befreien (s. §§ 434i SGB III, 7 Abs. 2 SGB V (entfaltet nach § 20 SGB XI auch Wirkung für die Pflegeversicherung), 229 Abs. 6 SGB VI).

Ausschließlich in der gesetzlichen Rentenversicherung besteht nach wie vor die Besonderheit, dass geringfügig Beschäftigte (einschließlich der in Privathaushalten Beschäftigten) auf die Versicherungsfreiheit verzichten können (§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Der Verzicht muss schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber erklärt werden, er kann nur für die Zukunft und nur für alle Beschäftigungen – einheitlich - erfolgen und ist für die Dauer der jeweiligen Beschäftigung bindend. Die soeben wegen der Anhebung der „Geringfügigkeitsgrenzen“ angesprochene Übergangsregelung erfasst daher in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht Personen, die (nur) wegen früheren Verzichts auf die Versicherungsfreiheit bei geringfügigen Beschäftigungen in der gesetzlichen Rentenversicherung trotz Unterschreitens schon der früheren Geringfügigkeitsgrenze versicherungspflichtig waren (zu den beitrags- und leistungsrechtlichen Konsequenzen eines Verzichts auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung s. unter 5. und 6.).

Auf Grund der Anhebung der Geringfügigkeitsgrenze auf 400 Euro ändert sich im Übrigen die Grenze, bis zu der eine – beitragsfreie – Familienversicherung in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung besteht. Bei Ausübung einer geringfügigen Beschäftigung (in- und außerhalb von Privathaushalten) besteht Familienversicherung bis zu einem Gesamteinkommen von 400 Euro (§§ 10 Abs. 1 Nr. 5 2. Halbsatz SGB V, 225 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB XI); bisher betrug das zulässige Gesamteinkommen einheitlich ein Siebtel der Bezugsgröße.

4.2 Beschäftigte in der Gleitzone

Diejenigen Arbeitnehmer, die künftig Entgelte erzielen, die innerhalb der Gleitzone liegen, haben denselben versicherungsrechtlichen Status wie alle anderen nicht geringfügig beschäftigten Arbeitnehmer außerhalb der Gleitzone. Insbesondere erwerben diese Arbeitnehmer in der gesetzlichen Rentenversicherung für jeden Monat der Beitragszahlung volle Pflichtbeitragszeiten und auch in der Arbeitslosenversicherung werden mit diesen Beschäftigungen bestimmte Rahmenfristen als Voraussetzung für bestimmte Leistungen ebenso erfüllt wie mit Zeiten einer vollen (normalen) Beitragszahlung. Aus den abgesenkten Beitragszahlungen werden Konsequenzen nur im Hinblick auf der Leistungshöhe gezogen – und auch dies nach dem Maßstab einer strengen Beitrags-/Leistungsäquivalenz nur in der gesetzlichen Rentenversicherung (dazu unter 6.).

5. Beitragsrechtliche Regelungen

5.1 Geringfügig Beschäftigte außerhalb von Privathaushalten (§ 8 SGB IV)

Wurden bisher vom Arbeitgeber pauschale Sozialversicherungsbeiträge in Höhe von 10% zur gesetzlichen Krankenversicherung abgeführt (soweit die Beschäftigten dort ohnehin schon versichert waren) und in Höhe von 12% zur gesetzlichen Rentenversicherung (§ 172 Abs. 3 SGB VI), so ändern sich diese Pauschalbeitragssätze nur für die gesetzliche Krankenversicherung.⁷ Dort sind künftig 11% vom Arbeitgeber abzuführen (§ 249b SGB V), sofern der Beschäftigte ungeachtet der geringfügigen Beschäftigung in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Sofern der Beschäftigte von der in der gesetzlichen Rentenversicherung gegebenen Möglichkeit des Verzichts Gebrauch macht, hat dieser nach wie vor den 12%igen Pauschalbeitrag auf den normalen Beitrag aufzustocken. Bei Entgelten bis zu 155 Euro monatlich ist vom Arbeitnehmer immer eine Aufstockung in der Höhe zu leisten, die bei einem Entgelt von 155 Euro monatlich zu leisten wäre (§ 163 Abs. 8 SGB VI).

Als Folge der Anhebung des „Geringfügigkeitsbetrags“ auf 400 Euro ändern sich in der gesetzlichen Rentenversicherung ferner auch die Mindestbeiträge für versicherungspflichtige Selbstständige und freiwillig Versicherte; für sie ist künftig die neue Geringfügigkeitsgrenze Mindestbeitragsbemessungsgrundlage (§§ 165 Abs. 1 Nr. 1, 167 SGB VI).

Nimmt man die getroffenen Änderungen im steuerrechtlichen Bereich (dazu unter 7.) hinzu, nach denen Entgelte aus geringfügigen Beschäftigungen vom Arbeitgeber künftig mit einer einheitlichen Pauschsteuer in Höhe von 2% versteuert werden können (§ 40a Abs. 2 EStG), steigt die Gesamtabgabenlast geringfügiger Beschäftigungen gegenüber dem bis Ende März 2003 bestehenden Rechtszustand geringfügig an.⁸ Andere Belastungen stellen sich im Einzelfall ein, wenn unter Verzicht auf die Erhebung dieser Pauschsteuer eine individuelle Versteuerung durch den Arbeitnehmer unter Vorlage einer Lohnsteuerkarte erfolgt; dieses Verfahren bietet sich naturgemäß nur in Fällen an, in denen eine individuelle Versteuerung zu keiner Steuerzahlung aus der geringfügigen Beschäftigung führt.

7 Für dem Grunde nach versicherungspflichtige Selbstständige sind naturgemäß keine pauschalen Beiträge zu zahlen, da ein abgabepflichtiger Arbeitgeber fehlt.

8 Nach dem bis Ende März 2003 geltenden Recht sind neben den Pauschbeträgen zur RV und KV in Höhe von 12 und 10% (=22%) keine Steuern zu zahlen, wenn der Beschäftigte sonst keine Einkünfte besitzt (§ 3 Nr. 39 EStG, der zum 1.4.2003 entfällt).

5.2 Geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten (§ 8a SGB IV)

Für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten gelten grundsätzlich dieselben beitragsrechtlichen Besonderheiten mit der allerdings wichtigen Abweichung, dass an Pauschalbeiträgen jeweils 5% zur gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zu zahlen sind (§§ 249b Satz 2 SGB V, 172 Abs. 3a SGB VI). Soweit der im Privathaushalt Beschäftigte auf die Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung verzichtet, hat er folglich einen höheren Aufstockungsbetrag an die gesetzliche Rentenversicherung zu leisten, da eine Aufstockung um die Differenz zwischen 5% und dem normalen Beitragssatz zur Rentenversicherung erforderlich ist (§ 168 Abs. 1 Nr. 1c SGB VI). Wie für geringfügig Beschäftigte im gewerblichen Bereich gilt hierbei auch für Beschäftigte in Privathaushalten für den Arbeitnehmer (nicht für den Arbeitgeber) eine Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von 155 Euro monatlich.

Hinsichtlich der Besteuerung gilt das Gleiche wie für geringfügige Beschäftigungen im gewerblichen Bereich; dies bedeutet, dass die – vom Arbeitgeber zu tragende - Gesamtbelastung dieser geringfügigen Beschäftigungen bei 12% liegt, es sei denn, es wird die individuelle Versteuerung gewählt. Weitere Sonderregelungen gelten hinsichtlich der steuerlichen Absetzbarkeit der Aufwendungen für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten durch den Privathaushalt (dazu unter 7.). Im Privathaushalt spielt erfahrungsgemäß die Schwarzarbeit eine herausragende Rolle, weshalb hier auch besondere Anreize geschaffen werden, diese Beschäftigungen in die Legalität überzuführen.

5.3 Beschäftigte im Gleitzonenbereich

5.3.1 Für alle Zweige geltende Regelungen

Die beitragsrechtlichen Regelungen für Beschäftigungen im Gleitzonenbereich erscheinen auf den ersten Blick als außerordentlich kompliziert, sie sind jedoch lediglich der mathematische Ausdruck eines Regelungszwecks, mit dem folgende Ziele erreicht werden:

- Die Beitragsbelastung des Arbeitgebers in der Gleitzone entspricht der Belastung, die sich bisher ohne Gleitzone einstellt.
- Die Beitragsbelastung der versicherungspflichtigen Arbeitnehmer steigt in der Gleitzone zwischen 400,01 Euro und 800 Euro kontinuierlich an, um erst bei einem Einkommen von 800 Euro die volle Höhe, d.h. die Hälfte des Gesamtsozialversicherungsbeitrags, zu erreichen.
- Die „Eingangsbeitragsbelastung“ für Arbeitnehmer und Arbeitgeber zusammen soll 25% betragen und damit ebenso hoch sein wie die Gesamtbelastung des Arbeitgebers bei geringfügig Beschäftigten, bei

denen keine individuelle Versteuerung gewählt wird; die Eingangsbeitragsbelastung des Arbeitnehmers entspricht daher der Differenz zwischen 25% und dem durchschnittlichen hälftigen Gesamtsozialversicherungsbeitrag (im Jahr 2003 rd. 4%).

Sicher gestellt wird dies zum Einen, indem in allen Sozialversicherungszweigen im Wesentlichen inhaltsgleich die unten aufgeführte, wörtlich zitierte Vorschrift zur Berechnung der – von den tatsächlichen Entgelten abweichenden - beitragspflichtigen Einnahmen aufgenommen wurde (zitiert wird die für die Rentenversicherung im SGB VI in § 163 Abs. 10 SGB VI eingestellte Vorschrift; im SGB III ist dies § 344 Abs. 4, im SGB V § 226 Abs. 4, der über § 57 Abs. 1 SGB XI auch für die Pflegeversicherung gilt). Zum Anderen dadurch, dass zusätzlich in den Beitragstragungsvorschriften der jeweiligen Sozialversicherungszweige geregelt wird, dass der Arbeitgeber jeweils seinen vollen Arbeitgeberbeitrag auf das tatsächlich gezahlte Entgelt zu tragen hat und die Beiträge im Übrigen vom Arbeitnehmer zu tragen sind (vgl. § 346 Abs. 1a SGB III, § 249 Abs. 4 SGB V, § 168 Abs. 1 Nr. 1d SGB VI, § 58 Abs. 5 letzter Satz SGB XI mit Verweis auf § 249 Abs. 4 SGB V). Die Beitragsbelastung der Arbeitnehmer ergibt sich hierbei aus der Differenz zwischen der Gesamtbeitragslast (diese errechnet sich unter Berücksichtigung der besonderen, nachfolgend zitierten Vorschrift zur Errechnung der beitragspflichtigen Einnahmen) und der vom Arbeitgeber zu tragenden „normalen“ Beitragslast (in Höhe der normalen hälftigen Beitragstragung bezogen auf das tatsächliche Entgelt).

Die zentrale Regelung zur Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen in § 163 Abs. 10 SGB VI lautet wie folgt:

„Bei Arbeitnehmern, die gegen ein monatliches Arbeitsentgelt bis zum oberen Grenzbetrag der Gleitzone (§ 20 Abs. 2 Viertes Buch) mehr als geringfügig beschäftigt sind, ist beitragspflichtige Einnahme der Betrag, der sich aus folgender Formel ergibt:

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

Dabei ist AE das Arbeitsentgelt und F der Faktor, der sich ergibt, wenn der Wert 25 vom Hundert durch den durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das Arbeitsentgelt entstanden ist, geteilt wird. Der durchschnittliche Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz eines Kalenderjahres ergibt sich aus der Summe der zum 1. Januar desselben Kalenderjahres geltenden Beitragssätze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten, in der gesetzlichen Pflegeversicherung sowie zur Arbeitsförderung und des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 245 Abs.1 des Fünften Buches), der zum 1. Januar des Jahres festgestellt wurde,

in dem der durchschnittliche Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz für das folgende Kalenderjahr zu ermitteln ist. Für das Jahr 2003 betragen der durchschnittliche Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz 41,7 vom Hundert und der Faktor F 0,5995. Der durchschnittliche Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz und der Faktor F sind vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung bis zum 31. Dezember eines Jahres für das folgende Kalenderjahr im Bundesanzeiger bekannt zu geben.“

Im Ergebnis wird mit dieser besonderen Formel das tatsächliche Entgelt auf ein Entgelt „heruntergerechnet“, für das sich bei unterstellter normaler Beitragsbelastung (d.h. voller Beitrag für Arbeitnehmer und Arbeitgeber) dieselbe Gesamtbeitragsbelastung ergäbe, die sich für das tatsächlich höhere Entgelt bei geringerer, zwischen 400 und 800 Euro ansteigender Beitragsbelastung des Arbeitnehmers einstellen soll. Hierdurch werden insbesondere in der Rentenberechnung Sonderregelungen vermieden (s. auch unter 6.), denn die entsprechenden Rentenanwartschaften werden auf der Basis dieser „heruntergerechneten“ Entgelte ermittelt, bei denen die geringere Beitragsbelastung bereits berücksichtigt ist.

Der Faktor F, der sich ergibt, wenn die Pauschalabgabe bei geringfügiger Beschäftigung in Höhe von 25% mit dem durchschnittlichen Sozialversicherungsbeitrag aller Versicherten dividiert wird, beträgt für das Jahr 2003 **0,5995** ($25\% / 41,7\% = 0,5995$).

Für das Jahr 2003 gilt damit:

$$0,5995 \times 400 + (2 - 0,5995) \times (AE - 400) =$$

$$239,80 + 1,4005 \times (AE - 400) = 1,4005 \times AE - 320,40.$$

Das monatliche Bemessungsentgelt, aus dem der Gesamtbeitrag errechnet wird, ist für Arbeitnehmer in der Gleitzone im Jahre 2003, da der Faktor F für dieses Jahr vorgegeben ist, somit einfacher nach folgender Formel zu ermitteln:

$$\text{Bemessungsentgelt} = (1,4005 \times (\text{tatsächliches AE}) - 320,40)$$

Der Arbeitgeber muss in diese Formel das (tatsächliche) Arbeitsentgelt (AE) einsetzen und hieraus den Beitrag errechnen. Der Gesamtbeitrag errechnet sich dann nach der Formel:

$$\text{Gesamtbeitrag} = \text{Bemessungsentgelt} \times \text{Beitragssatz}$$

Hierbei kann „Beitragssatz“ sowohl der Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz sein (wenn der Gesamtbeitrag errechnet werden soll), als auch der Beitragssatz für einen Versicherungszweig (also z.B. 19,5% für die Rentenversicherung), um einen einzelnen Beitrag zu errechnen.

Der Arbeitgeber trägt den Beitrag dann nach der Formel:

$$\text{Arbeitgeberbeitrag} = \frac{1}{2} \times (\text{tatsächliches}) \text{ Arbeitsentgelt} \times \text{Beitragsatz}$$

Der Arbeitnehmerbeitrag errechnet sich aus:

$$\text{Arbeitnehmerbeitrag} = \text{Gesamtbeitrag} - \text{Arbeitgeberbeitrag}$$

Durch die Formel wird erreicht, dass bei einem Entgelt von 400,01 Euro von einem sozialversicherungspflichtigen Entgelt von rund 240 Euro ausgegangen wird.

Von diesen 240 Euro zahlt der Arbeitgeber einen vollen Sozialversicherungsbeitrag auf 200 Euro (was genau einem halben Sozialversicherungsbeitrag auf 400 Euro entspricht) und der Arbeitnehmer den übrigen Beitrag, also auf rd. 40 Euro.

Im Durchschnitt trägt der Arbeitnehmer daher einen Einstiegsbeitrag von 16,60 Euro, was einem Beitrag von rund 4% bezogen auf 400 Euro entspricht.

Bei Ansteigen des Arbeitsentgelts von 400 auf 800 Euro steigt das Bemessungsentgelt dann linear von 240 Euro auf 800 Euro. Der Arbeitgeber trägt hiervon einen vollen Sozialversicherungsbeitrag bezogen auf ein Bemessungsentgelt, das von 200 auf 400 Euro steigt (d.h. den normalen, hälftigen Arbeitgeberbeitrag auf das tatsächliche, von 400 auf 800 Euro ansteigende Entgelt), der Arbeitnehmer einen vollen Sozialversicherungsbeitrag bezogen auf ein Bemessungsentgelt, das von 40 auf 400 Euro steigt (entspreche dem normalen, hälftigen Beitrag auf ein Entgelt, das von 80 auf 800 Euro steigt). Hierdurch steigt auch der absolute Beitrag des Arbeitnehmers linear von durchschnittlich 16,60 Euro (rund 4%) auf seinen individuellen Gesamt-Sozialversicherungsbeitrag an.

Der Faktor F ergibt sich aus dem **durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitrag** und ist daher für alle Beschäftigten gleich. Für jeden Beschäftigten in der Gleitzone wird daher bei gleichem Einkommen ein gleiches Bemessungsentgelt zugrunde gelegt. Entspricht der individuelle Gesamtsozialversicherungsbeitrag des Beschäftigten dem durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitrag, so ergibt sich für ihn ein Einstiegsbeitragssatz von rund 4%. (genau: 4,15%). Zusammen mit einem durchschnittlichen Beitragssatz des Arbeitgebers zur Sozialversicherung in Höhe von 20,85% ergibt sich damit wieder eine Gesamtbelastung von 25%. Aufgrund der unterschiedlichen Krankenversicherungsbeiträge kann der Einstiegsbeitragssatz jedoch auch leicht darunter oder darüber liegen. Durch den Eigenbeitrag des Arbeitnehmers von mindestens rund 4% wird - wie erwähnt - erreicht, dass Beschäftigungsverhältnisse in der Gleitzone von der Abgabenbelastung her nicht stärker begünstigt werden, als geringfügige Be-

schäftungsverhältnisse, bei denen eine Abgabenbelastung in Höhe von 25% anfällt. Da die Differenz zur Gesamtbelastung von 25% bei geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen durch die „Eingangsbelastung“ des Arbeitnehmers ausgeglichen wird, lohnt sich allerdings aus Sicht der Arbeitgeber gleichwohl eine Beschäftigung mit Entgelten oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze.

Beispiel 1:

Für einen Arbeitnehmer mit einem Entgelt von 400,01 Euro und einem KV-Beitrag von 14% (also dem derzeitigen durchschnittlichen KV-Beitrag) gilt daher :

Bemessungsentgelt:	$1,4005 \times \text{AE} - 320,40$ $1,4005 \times 400,01 - 320,40$ = 239,81
Gesamtbeitrag:	239,81 x individueller Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz $239,81 \times 41,7\% = \mathbf{100,00 \text{ Euro}}$
Arbeitgeberbeitrag:	$\frac{1}{2} \times \text{AE} \times \text{individueller Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz}$ $\frac{1}{2} \times 400,01 \times 41,7\% = \mathbf{83,40 \text{ Euro}}$
Arbeitnehmerbeitrag:	Gesamtbeitrag - Arbeitgeberbeitrag $100,00 \text{ Euro} - 83,40 \text{ Euro} = \mathbf{16,60 \text{ Euro}}$

Beispiel 2:

Für einen Arbeitnehmer mit einem Entgelt von 600,00 Euro und einem KV-Beitrag von 14% gilt :

Bemessungsentgelt:	$1,4005 \times \text{AE} - 320,40$ $1,4005 \times 600 - 320,40$ = 519,90
Gesamtbeitrag:	519,90 x individueller Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz $519,90 \times 41,7\% = \mathbf{216,80 \text{ Euro}}$
Arbeitgeberbeitrag:	$\frac{1}{2} \times \text{AE} \times \text{individueller Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz}$ $\frac{1}{2} \times 600 \times 41,7\% = \mathbf{125,10 \text{ Euro}}$

Arbeitnehmerbeitrag: Gesamtbeitrag - Arbeitnehmerbeitrag
 216,80 Euro - 125,10 Euro = 91,70 Euro

Beispiel 3:

Für einen Arbeitnehmer mit einem Entgelt von **800,00 Euro** und einem KV-Beitrag von 14% gilt:

Bemessungsentgelt: $1,4005 \times \text{AE} - 320,40$
 $1,4005 \times 800 - 320,40$
 = **800,00**

Gesamtbeitrag: $800 \times \text{individueller Gesamtsozialversicherungsbeitragsatz}$
 $800 \times 41,7\% = \mathbf{333,60 \text{ Euro}}$

Arbeitgeberbeitrag: $\frac{1}{2} \times \text{AE} \times \text{Gesamtsozialversicherungsbeitragsatz}$
 $\frac{1}{2} \times 800 \times 41,7\% = \mathbf{166,80 \text{ Euro}}$

Arbeitnehmerbeitrag: Gesamtbeitrag - Arbeitnehmerbeitrag
 333,60 Euro - 166,80 Euro = **166,80 Euro**

5.3.2 Aufstockungsoption für die gesetzliche Rentenversicherung

In Anlehnung an die in der gesetzlichen Rentenversicherung – und nur dort – bestehende Möglichkeit für geringfügig Beschäftigte, auf die Versicherungsfreiheit zu verzichten und die Pauschalsozialversicherungsbeiträge aufzustocken, besteht in der gesetzlichen Rentenversicherung für Beschäftigte in der Gleitzone die Möglichkeit, den vollen Sozialversicherungsbeitrag zu zahlen (§ 163 Abs. 10 Satz 6 SGB VI). Hinsichtlich der Rentenversicherungsbeiträge ist dann nicht das „herunter gerechnete“ Bemessungsentgelt, sondern das tatsächlich erzielte Entgelt Beitragsbemessungsgrundlage für die Rentenversicherungsbeiträge. Der Arbeitnehmer muss diesen „Aufstockungswunsch“ gegenüber dem Arbeitgeber erklären; er gilt nur für die Zukunft, gilt für mehrere Beschäftigungen einheitlich (wenn durch Zusammenrechnung z.B. mehrerer geringfügiger Beschäftigungen die Schwelle von - zusammen – 400 Euro monatlich überschritten wird) und ist für die Dauer der Beschäftigung bindend (§ 163 Abs. 10 Satz 7 SGB VI).

6. Leistungsrechtliche Konsequenzen

6.1 Geringfügige Beschäftigungen in der gesetzlichen Rentenversicherung

In der gesetzlichen Rentenversicherung erwerben geringfügig Beschäftigte, die nicht auf die Versicherungsfreiheit verzichtet haben, durch die Zahlung der Pauschalbeiträge in Höhe von 12% oder 5% - wie bisher – Zuschläge an Entgeltpunkten (§ 76b SGB VI). Der Zuschlag an Entgeltpunkten errechnet sich hierbei unter Berücksichtigung des gegenüber dem normalen Beitragssatz geringeren Pauschalbeitragssatzes, indem die unter Berücksichtigung des Verhältnisses zwischen erzielttem und durchschnittlichen Entgelt ermittelten Entgeltpunkte mit dem Verhältnis vervielfältigt werden, das dem Pauschalbeitragssatz zum normalen Beitragssatz entspricht. Für geringfügige Beschäftigungen im gewerblichen Bereich wären dies in 2003 12./19,5tel, für geringfügige Beschäftigungen im Privathaushalt 5/19,5tel. Soweit der geringfügig Beschäftigte auf die Versicherungsfreiheit verzichtet hat, errechnen sich die Entgeltpunkte – wie üblich – aus dem Verhältnis des erzielten Entgelts zum jeweiligen Durchschnittsentgelt.

Eine vom bisherigen Recht leicht abweichende Regelung wurde hinsichtlich der Ermittlung der aus versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen zu errechnenden Wartezeitmonate getroffen. Zunächst bleibt es grundsätzlich dabei, dass aus den für versicherungsfreie geringfügige Beschäftigungen errechneten Entgeltpunkten Wartezeitmonate ermittelt werden, indem die errechneten Entgeltpunkte durch 0,0313 geteilt werden. Hiernach würde eine versicherungsfreie geringfügige Beschäftigung außerhalb eines Privathaushalts mit einem Entgelt in Höhe von 400 Euro monatlich im nächsten Jahr vom 1. April bis Ende Dezember 2003 3 Wartezeitmonate ergeben ($(9 \times 400 \times 12/19,5) \cdot 29.230 / 0,0313$, mit „Rundung“ auf volle Monate). Anders als bisher unterbleibt eine Anrechnung von zusätzlichen Wartezeitmonaten jedoch künftig gänzlich, wenn die Zeiten, in denen eine versicherungsfreie geringfügige Beschäftigung ausgeübt wurde, ohnehin schon auf eine Wartezeit angerechnet werden (vgl. § 52 Abs. 2 Satz 2 n.F. SGB VI). Bisher war lediglich geregelt, dass diese Wartezeitmonate zwar nicht parallel angerechnet wurden (was naturgemäß nicht erfolgen kann), aber insoweit zu Anrechnung gelangten, als diese Wartezeitmonate auf andere Zeiten einer versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung zu Anrechnung kommen konnten, in denen die errechneten Wartezeitmonate – was notwendigerweise der Fall ist – nicht den gesamten Zeitraum abdecken, in dem tatsächlich die versicherungsfreie geringfügige Beschäftigung ausgeübt wurde (*Beispiel*: Eine versicherungsfreie geringfügige Beschäftigung wird während dreier Jahre ausgeübt, die ersten beiden Jahre werden bereits als Kindererziehungszeiten angerechnet. Nach altem Recht konnten die rd.

6 Wartezeitmonate aus den beiden ersten Jahren der versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung für das dritte Jahr angerechnet werden, da dieses nur zu rd. 3 Monaten durch die errechneten Wartezeitmonate „ausgefüllt“ wird; künftig würden in derartigen Fällen nur drei Wartezeitmonate aus dem letzten Jahr der versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung angerechnet). Die Neuregelung hat ihre Ursache insbesondere darin, dass Fälle der Ausübung einer versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung während Zeiten, in denen ohnehin Wartezeitmonate „erworben“ werden, künftig durch die „Nichtzusammenrechnung“ einer geringfügigen Beschäftigung mit einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung (s.o. unter 2.3) zunehmen werden.

Soweit der Beschäftigte auf die Versicherungsfreiheit verzichtet hat, gelten im Übrigen gegenüber der sonstigen Ermittlung von Wartezeitmonaten keine Besonderheiten gegenüber normalen versicherungspflichtigen Beschäftigungen.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass in Folge des Heraufsetzens der „Geringfügigkeitsgrenze“ von 325 auf 400 Euro monatlich die bisherigen Hinzuverdienstgrenzen, soweit sie der Höhe nach mit der bis Ende März 2003 geltenden „Geringfügigkeitsgrenze“ von 325 Euro monatlich identisch waren, in eine neue Hinzuverdienstgrenze von einem Siebtel der monatlichen Bezugsgröße geändert worden sind (etwa in § 34 Abs. 3 Nr. 1 SGB VI, Hinzuverdienstgrenze bei vorzeitiger Altersvollrente, § 96a Abs. 2 Nr. 2 SGB VI, Hinzuverdienstgrenze bei Renten wegen voller Erwerbsminderung in voller Höhe). Sie liegt im Jahre 2003 bei 340 Euro monatlich. Dieser Betrag gilt gleichermaßen für die alten und neuen Bundesländer (vgl. dazu auch unter 9.).

Für die übrigen Sozialversicherungszweige ergeben sich keine leistungsrechtlichen Folgen, da nur noch für die gesetzliche Krankenversicherung Pauschalbeiträge zu zahlen sind, dies aber nur dann, wenn bereits ungeachtet der geringfügigen Beschäftigung dort eine Versicherung besteht.

6.2 Beschäftigungsverhältnisse in der Gleitzone

6.2.1 Gesetzliche Rentenversicherung

Diejenigen Beschäftigten mit Entgelten in der Gleitzone erwerben wie alle anderen versicherungspflichtig Beschäftigten mit Entgelten über 800 Euro monatlich volle Pflichtbeitragszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung. Sie erwerben insbesondere Anwartschaften auf Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, die die Zurücklegung von Pflichtbeitragszeiten voraussetzen. Im Hinblick auf die Höhe der zu erwerbenden Anwartschaften wird allerdings die gegenüber Beschäftigten mit Entgelten oberhalb der Gleitzone geringer Beitragszahlung leistungsmindernd berücksichtigt. Dies

geschieht allerdings nicht in der Weise, dass der abgesenkte Beitragssatz – wie bei den versicherungsfrei geringfügig Beschäftigten - rechnerisch isoliert in die Ermittlung der Entgeltpunkte eingeht, sondern bereits bei der „Herunterrechnung“ des beitragspflichtigen Entgelts gleichsam automatisch berücksichtigt ist. Für die Ermittlung der Entgeltpunkte ist also nicht von dem tatsächlich erzielten Entgelt auszugehen, sondern von dem hiervon abweichenden, besonderes „heruntergerechneten“ beitragspflichtigen Entgelt; hierdurch sind Sonderregelungen im SGB VI zur Ermittlung der Entgeltpunkte entbehrlich.

6.2.2 Übrige Sozialversicherungszweige

In den übrigen Sozialversicherungszweigen, die wegen der erheblich größeren Bedeutung von Sachleistungen anderen Regeln folgen als die gesetzliche Rentenversicherung, wurden Sonderregelungen für die Beschäftigten mit Entgelten in der Gleitzone nur getroffen, soweit Geldleistungen aus diesen Systemen zu ermitteln sind. Hierbei wurde insbesondere für das Arbeitslosengeld und die Arbeitslosenhilfe in der Arbeitslosenversicherung sowie für das Krankengeld in der gesetzlichen Krankenversicherung geregelt, dass bei Ermittlung des für diese Leistungen notwendigen (vorherigen) Nettoentgelts die besonderen beitragsrechtlichen Regelungen für die Gleitzone unberücksichtigt bleiben (§ 136 Abs. 2 letzter Satz SGB III, § 47 Abs. 1 letzter Satz SGB V). Dies bedeutet, dass bei der - zur Ermittlung der Lohnersatzleistung erforderlichen - vorherigen Ermittlung des pauschalierten Nettoentgelts von einem geringeren Entgelt ausgegangen wird, als dem (in Folge geringerer Abzüge) tatsächlich erzielten Nettoentgelt. Die „Nettolohnersatzquote“ ist demnach geringer als bei anderen Beschäftigten. Mit dieser Regelung wird verhindert, dass trotz geringerer Beitragslast sogar höhere Lohnersatzleistungen gezahlt würden als ohne die besonderen Regelungen über die Gleitzone. Bemerkenswert ist, dass die Regelungen über die Berechnung der aus diesen Lohnersatzleistungen an die Rentenversicherung abzuführenden Beiträge unberührt geblieben sind (§ 166 Abs. 1 SGB VI). Da für die Berechnung dieser Beiträge (mit Ausnahme der Arbeitslosenhilfe) nach wie vor von einem bestimmten Vomhundertsatz des zuvor erzielten Bruttoentgelts - ohne Berücksichtigung eventuell geringerer Beitragslast in der Gleitzone – ausgegangen wird, ist der relative Verlust an Rentenanwartschaften bei Arbeitslosigkeit/Krankheit im Anschluss an eine Beschäftigung innerhalb der Gleitzone geringer als im Anschluss an eine Beschäftigung mit Entgelten oberhalb der Gleitzone.

7. Steuerrechtliche Regelungen

7.1 Steuerrechtliche Behandlung der Einkünfte beim Arbeitnehmer

Nach dem bis Ende März 2003 anzuwendenden Recht sind die Einkünfte aus geringfügiger Beschäftigung gem. § 3 Nr. 39 EStG steuerfrei, wenn der Arbeitgeber pauschale Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für – versicherungsfrei oder versicherungspflichtige – geringfügige Beschäftigte gezahlt hat und der geringfügig Beschäftigte keine sonstigen Einkünfte hatte (seine Summe der anderen Einkünfte nicht positiv war). Durch diese Regelung waren naturgemäß die „Nur-geringfügig Beschäftigten“ begünstigt, u.a. auch die Ehegatten, die selbst – neben den Einkünften des anderen Ehegatten – keine eigenen Einkünfte bezogen. Sofern der geringfügig Beschäftigte noch andere Einkünfte bezog, mussten die Entgelte aus der geringfügigen Beschäftigung individuell versteuert werden, alternativ konnte der Arbeitgeber diese Entgelte zu einem Pauschsteuersatz von 20% versteuern (§ 40a Abs. 2 EStG i.d.F. bis Ende 2002, anwendbar für bis Ende März 2003 gezahlte Entgelte, § 52 Abs. 52b EStG).

Für gezahlte Entgelte aus ab April 2003 ausgeübten geringfügigen Beschäftigungen – einschließlich geringfügiger Beschäftigungen in Privathaushalten – gilt nunmehr, dass der Arbeitgeber die Entgelte mit einem Pauschsteuersatz (einschließlich Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer) von 2% versteuern kann (§ 40a Abs. 2 (neu) EStG). Gleichzeitig entfällt die bisherige Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 39 EStG. Die bisherige Möglichkeit der Versteuerung zu einem Pauschsteuersatz von 20% besteht nur noch für solche Entgelte aus geringfügiger Beschäftigung, für die der Arbeitgeber keine pauschalen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung abzuführen hat (§ 40a Abs. 2a (neu) EStG).⁹ Sofern die Versteuerung zu dem neuen Pauschsteuersatz von 2% nicht gewählt wird, muss eine individuelle Versteuerung nach der Lohnsteuerkarte erfolgen.

Folge dieser Rechtsänderung ist insbesondere, dass die Ausübung einer geringfügigen Beschäftigung künftig auch für diejenigen attraktiv wird, die bisher wegen des Bezugs weiterer Einkünfte diese Entgelte individuell versteuern mussten (weil die Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 39 EStG nicht greifen konnte) bzw. allenfalls die 20%ige Pauschversteuerung nach § 40a Abs. 2 (i.d.F. bis Ende 2002) EStG gewählt werden konnte. Diese

9 Dies betrifft insbesondere Personen, bei denen die geringfügige Beschäftigung infolge Zusammenrechnung mit anderen Beschäftigungen versicherungspflichtig wird sowie z.B. Studenten, die ein vorgeschriebenes Praktikum ableisten oder ein anderes Praktikum ableisten, aus dem sie ein Entgelt bis 400 Euro monatlich beziehen, § 172 Abs. 3 Satz 2 i.V.m. § 5 Abs. 3 SGB VI.

steuerliche Änderung korrespondiert daher mit der auch durch die sozialversicherungsrechtlichen Neuregelungen intendierten Steigerung der Attraktivität geringfügiger Beschäftigungen auch für (schon) Hauptbeschäftigte in Form der „Nichtzusammenrechnung“ einer geringfügigen Beschäftigung mit einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung (s.o. unter 2.3).

7.2 Steuerliche Behandlung der Aufwendungen beim Arbeitgeber/ Auftraggeber

Bisher existierte keine besondere steuerliche Vorschrift, die es dem Haushalt/Arbeitgeber generell ermöglicht hätte, Aufwendungen für haushaltsnahe Tätigkeiten von den zu versteuernden Einnahmen - oder gar von der zu zahlenden Einkommenssteuer - abzuziehen. Dies dürfte nicht der einzige, aber mit ein Grund dafür sein, dass die Hilfstätigkeiten im Haushalt zum weit überwiegenden Teil in Schwarzarbeit verrichtet wurden. Die ab dem Jahr 2003 neu eingefügte Vorschrift des § 35a EStG¹⁰ will hier Abhilfe schaffen. Aufwendungen für haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse können in begrenztem Umfang von der Einkommensteuerschuld – nicht (nur) von den zu versteuernden Einnahmen – abgezogen werden. Diese Regelungen sollen daher - im Zusammenhang mit den bereits beschriebenen sozialversicherungsrechtlichen Neuregelungen insbesondere für haushaltsnahe Beschäftigungen - in erster Linie dem Ziel dienen, bisherige Schwarzarbeit in die Legalität zu holen.

Für haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse, die in einem inländischen Haushalt des Steuerpflichtigen ausgeübt werden, ermäßigt sich nach § 35a Abs. 1 Nr. 1 EStG für den Steuerpflichtigen auf Antrag die tarifliche Einkommensteuer um

- 10% der Aufwendungen für geringfügige Beschäftigungen im Sinne des § 8a SGB IV, höchstens aber 510 Euro jährlich oder um
- 12% bei anderen haushaltsnahen Beschäftigungsverhältnissen, für die auf Grund der Beschäftigungsverhältnisse Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung entrichtet werden und die keine geringfügige Beschäftigung im Sinne von § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV darstellen, höchstens 2 400 Euro jährlich.

Diese Aufwendungen können nur abgezogen werden, soweit sie nicht Betriebsausgaben oder Werbungskosten darstellen und soweit sie nicht als außergewöhnliche Belastung bereits berücksichtigt worden sind; im Übrigen

10 Nach § 52 Abs. 50b EStG ist § 35a EStG erstmals für den Veranlagungszeitraum 2003 und die in diesem Jahr getätigten Aufwendungen anwendbar.

vermindert sich die Steuerermäßigung um bereits anderweitige, im Einzelfall vorzunehmende sonstigen Steuerermäßigungen für solche Aufwendungen.

Vor dem Hintergrund der bereits dargestellten Belastung geringfügiger Beschäftigten in Privathaushalten mit pauschalen Sozialversicherungsabgaben in Höhe von insgesamt 10% ergibt sich, dass der private Haushalt als Arbeitgeber grundsätzlich diese Sozialversicherungsabgaben von seiner Steuerschuld absetzen kann, sofern nicht die Höchstbetragsbegrenzung von 510 Euro greift. Bis zu einem monatlichen Entgelt von 425 Euro (= jährlich 5100 Euro, davon 10% = 510 Euro) könnten daher sämtliche Pauschalsozialabgaben steuerlich geltend gemacht werden – und dies, was nochmals zu betonen ist, nicht (nur) in Form der Absetzbarkeit von den zu versteuernden Einnahmen, sondern (unmittelbar) in Form des Abzugs von der Steuerschuld - wie bei Mitgliederbeiträgen und Spenden für politische Parteien.

Zu beachten ist allerdings, dass keine volle Kongruenz zwischen § 8a SGB IV und § 32a EStG besteht, da nach der Legaldefinition in § 8a SGB IV – anders als nach dem Wortlaut des § 35a EStG - nicht erforderlich ist, dass die Tätigkeit unmittelbar im Haushalt des Arbeitgebers ausgeübt wird. Die Tätigkeit einer Tagesmutter, die Kinder anderer Familien im eigenen Haushalt betreut, fällt daher unter § 8a SGB IV, vom Wortlaut her aber nicht unter § 35a EStG. Es bleibt abzuwarten, ob in der steuerlichen Praxis tatsächlich eine derart eng am Wortlaut orientierte Auslegung des § 35a EStG erfolgen wird.

Mit § 35a Abs. 2 (neu) EStG wird darüber hinaus ein Anreiz für Privathaushalte geschaffen, solche haushaltsnahen Dienstleistungen insbesondere über Dienstleistungsagenturen, aber auch unmittelbar über die Beauftragung selbstständig Tätiger in Anspruch zu nehmen.¹¹ Hier geht es im Ergebnis um Aufwendungen, die nicht aus einem unmittelbar zwischen dem Privathaushalt und der Dienstleistungskraft bestehenden Beschäftigungsverhältnis erwachsen, sondern insbesondere aus der Vergütung für einen Dritten, der solche Arbeitskräfte vermittelt. Die Abzugsfähigkeit von der Steuerschuld ist hier begrenzt auf 20% der Aufwendungen, höchstens 600 Euro im Jahr. Im Übrigen gelten dieselben Einschränkungen wie für die Abzugsfähigkeit der Aufwendungen aus unmittelbar zwischen dem Privathaushalt und der Arbeitskraft bestehenden Beschäftigungsverhältnissen (keine anderweitige

11 § 35a Abs. 2 EStG erfasst tatbestandlich auch Aufwendungen für Beschäftigungsverhältnisse; über die Ausschlussregelung in § 35a Abs. 2 Satz 2 EStG, wonach eine Absetzbarkeit nach Absatz 2 ausgeschlossen ist, wenn Absatz 1 greift, gilt Absatz 2 im Ergebnis für Aufwendungen ohne Beschäftigungsverhältnis zwischen Privathaushalt und fremder Arbeitskraft.

Berücksichtigung als Werbungskosten, Betriebsausgaben, außergewöhnlichen Belastungen etc.).

8. Verfahrensfragen

Im Zuge der materiellen Änderungen bei geringfügigen Beschäftigungen wurde neu eingeführt die besondere Zuständigkeit der Bundesknappschaft als Einzugsstelle für geringfügige Beschäftigungen (§ 28i letzter Satz SGB IV), unabhängig davon, ob es lediglich um den Einzug der vom Arbeitgeber zu zahlenden Pauschsozialversicherungsabgaben geht oder – bei Verzicht auf die Versicherungsfreiheit – auch um den Einzug der Aufstockungsbeiträge des Arbeitnehmers. Gleichzeitig ist der Bundesknappschaft auch die Zuständigkeit für die Erhebung der einheitlichen Pauschsteuer in Höhe von 2% übertragen worden (§ 40a Abs. 6 (neu) EStG). Das Bundesamt für Finanzen bedient sich hierbei der Bundesknappschaft im Wege der Organleihe, die Bundesknappschaft wird insoweit also nicht als Sozialversicherungsträger, sondern als Finanzbehörde tätig (§ 5 Nr. 20 (neu) Finanzverwaltungsgesetz).

Das bisherige – fakultative - Haushaltsscheckverfahren mit seinen insbesondere im Melderecht geregelten Vereinfachungen gilt künftig – zwangsläufig - für geringfügige Beschäftigungen in privaten Haushalten (§ 8a (neu) SGB IV), d.h. bis zu einer Verdienstgrenze von 400 Euro monatlich anstelle der bisherigen 767 Euro monatlich (§ 28a Abs. 7 (neu) SGB IV). Besondere gesetzliche melderechtliche Vorschriften für Beschäftigte mit Verdiensten innerhalb der Gleitzone sind nicht geschaffen worden. Inwieweit zumindest besondere melderechtlichen Verfahrensweisen auf Grund der Besonderheiten einer Beschäftigung innerhalb der Gleitzone erforderlich sein werden, wird im Zuge der Umsetzung der Neuregelungen zu prüfen sein. Zu denken ist hierbei insbesondere an Besonderheiten, die sich in Folge einer Zusammenrechnung mehrerer (für sich genommen) geringfügiger Beschäftigungen zu einer Beschäftigung mit einem Entgelt innerhalb der Gleitzone ergeben. In solchen Fällen ist die korrekte Beitragsbelastung in jeder einzelnen Beschäftigung erst ermittelbar, wenn die Summe der Entgelte bekannt ist. Nach bisherigem Recht folgte bereits aus der zur Versicherungspflicht führenden Zusammenrechnung auch die sich ergebende Beitragsbelastung jeder einzelnen Beschäftigung.

9. Änderungen in der Alterssicherung der Landwirte

In Artikel 6a des Zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt sind die zu den Änderungen im Recht der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse erforderlichen Folgeänderungen im Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) vorgenommen worden.

In § 3 Abs. 1 Nr. 1 ALG wurde der bisherige Mindestbetrag an außerlandwirtschaftlichem Verdienst, der zur Befreiung von der Versicherungspflicht zu

diesem Sondersystem berechtigt, von einem Siebtel der Bezugsgröße auf 4800 Euro jährlich geändert. Dieser Grenzwert entspricht dem Zwölffachen der neuen „Geringfügigkeitsgrenze“ von 400 Euro monatlich. Vermieden werden sollte hiermit, dass künftig –zumindest solange ein Siebtel der Bezugsgröße unterhalb dieses neuen Betrages liegt – selbst Personen, die eine „nur“ geringfügige Beschäftigung bzw. selbstständige Tätigkeit ausüben, ein Befreiungsrecht haben würden. In § 85 Abs. 9 Satz 1 ALG wurde die hierzu notwendige Übergangsregelung aufgenommen. Hiernach bleiben die Personen, die noch auf der Grundlage der bisherigen (d.h. bis Ende März 2003 geltenden) Befreiungsgrenze von einem Siebtel der Bezugsgröße befreit wurden, weiterhin befreit, solange diese Befreiungsgrenze überschritten bleibt bzw. – wenn ein Siebtel der Bezugsgröße den neuen Grenzwert von 4800 Euro jährlich überschreitet – solange dann dieser neue Grenzwert überschritten wird. Gleichzeitig können diese nach altem Recht befreiten Personen bis zum 30 September 2003 beantragen, dass die Befreiung zum 31. März 2003 enden soll (§ 85 Abs. 9 Satz 2 ALG).

In § 27a Abs. 2 Nr. 2 ALG wurde ferner die bisherige Hinzuverdienstgrenze von 325 Euro monatlich bei Renten wegen voller Erwerbsminderung in voller Höhe – wie in der gesetzlichen Rentenversicherung – auf ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße geändert. Besonders hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass die neue Hinzuverdienstgrenze einheitlich für die alten und neuen Bundesländer bei einem Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (West) liegt. In der gesetzlichen Rentenversicherung ergibt sich dies daraus, dass die in § 228a Abs. 1 Nr. 1 SGB VI unter bestimmten Voraussetzungen angeordnete Ersetzung der Bezugsgröße durch die Bezugsgröße (Ost) ausweislich der besonderen Vorschrift für Hinzuverdienstgrenzen in § 228a Abs. 2 SGB VI nicht im Hinblick auf Hinzuverdienstgrenzen gilt; dort ist unter bestimmten Voraussetzungen lediglich eine Ersetzung des aktuellen Rentenwerts durch den aktuellen Rentenwert (Ost) vorgesehen. In entsprechender Weise ist die Vorschrift in § 83 Abs. 1 ALG auszulegen. Dort regelt nur Satz 2 von § 83 Abs. 1 ALG, welche Ersetzung durch einen „Ostwert“ im Hinblick auf Hinzuverdienstgrenzen vorzunehmen ist; die in § 83 Abs. 1 Satz 1 ALG vorgeschriebenen Ersetzung der Bezugsgröße durch den entsprechenden „Ostwert“ gilt daher nicht im Hinblick auf eventuelle besondere Hinzuverdienstgrenzen in den neuen Bundesländern.

Verfasser:
Christian Wirth
Grüner Weg 34
53175 Bonn

Die neue Erwerbsminderungsrente in der Alterssicherung der Landwirte (Teil II*)

I. Allgemeines

1. In-Kraft-Treten
2. Inhalt und Zweck des neuen § 13 ALG i.V.m. § 43 SGB VI
3. Rentenhöhe
4. Hinzuverdienst, Sonderregelungen
5. Übergangsregelungen

II. Minderung der Erwerbsfähigkeit

1. Allgemeine Grundsätze
 - a) Ursache der Erwerbsminderung
 - b) Dauer der Erwerbsminderung
 - c) Bestehendes Leistungsvermögen
 - d) Erreichen des Arbeitsplatzes
 - e) Übliche Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes
2. Teilweise Erwerbsminderung
3. Volle Erwerbsminderung

III. Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

1. Pflichtbeiträge für mindestens 3 Jahre in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung
2. Verlängerung des Fünf-Jahres-Zeitraumes
 - a) Rentenbezugszeiten
 - b) Pflichtbeitragszeiten der Rentenversicherung, hauptberufliche außerlandwirtschaftliche Tätigkeit
 - c) Berücksichtigungszeiten
 - d) Anrechnungszeiten und gleichgestellte Zeiten
 - e) Zeiten der Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung
 - f) Mitgliedschaftszeiten in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung
 - g) Zeiten nach Unternehmensabgabe nach der Vollendung des 60. Lebensjahres
 - h) Zeiten der Flächenstilllegung und der Ersatzabgabe
 - i) Zeiten des Bezugs einer PAR
3. Allgemeine Wartezeit
 - a) Vorzeitige Wartezeiterfüllung

* Teil I (umfasst Punkt I und II der Gliederung) wurde in Heft 2/2002 veröffentlicht.

IV. Rentenbeginn**V. Dauer der Rente (Rentenende)****VI. Hinzuverdienst**

1. Hinzuverdienst i.S.d. § 27a ALG i.V.m. § 96a SGB VI
 2. Hinzuverdienstgrenzen
 3. Überschreiten der Hinzuverdienstgrenze
 4. Änderung und Wegfall des Hinzuverdienstes
 5. Zeitpunkt der Rentenänderung
 6. Ausländische Leistungen
-

III. Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

Eine Rente wegen Erwerbsminderung kann geleistet werden, wenn der teilweise oder voll erwerbsgeminderte Versicherte

- ◆ in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge zur LAK gezahlt hat und
- ◆ vor Eintritt der Erwerbsminderung die Wartezeit von fünf Jahren erfüllt hat.

1. Pflichtbeiträge für mindestens drei Jahre in den ersten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung

Pflichtbeitragszeiten i.S.v. § 13 Abs. 1 Nr. 2 sind sämtliche Zeiten, für die seit dem 1. Oktober 1957 Beiträge zur LAK gezahlt worden sind. Dies gilt auch für Beitragszeiten, für die als mitarbeitender Familienangehöriger – auch vor dem 01. Januar 1994 – Beiträge gezahlt worden sind. Gleichermaßen solche, für die als Weiterversicherter Beiträge geleistet worden sind.

Zu diesen Pflichtbeitragszeiten gehören somit:

- ◆ Zeiten der Versicherung als Landwirt, § 14 Abs. 1 a GAL, §§ 1 Abs. 2, 1 Abs. 3, 84 Abs. 1 ALG
- ◆ Zeiten der Versicherung als mitarbeitender Familienangehöriger, §§ 14 Abs. 1 b und 40 a Abs. 1 Satz 1 GAL, § 1 Abs. 8 ALG
- ◆ Zeiten einer Weiterversicherung, §§ 27 GAL, 84 Abs. 2 und 3 ALG

Der Fünf-Jahres-Zeitraum ist nach § 26 SGB X entsprechend den Vorschriften der §§ 187 Abs. 2, 188 Abs. 2 BGB zu bestimmen. Er endet danach mit dem Datum des Tages vor dem Eintritt der Erwerbsminderung und beginnt mit dem Tag vor fünf Jahren, der seiner Zahl nach dem auf das Fristende folgenden Tag entspricht.

Beispiel:

Eintritt der teilweisen Erwerbsminderung	15.01.2003
Fünf-Jahres-Zeitraum	15.01.1998 - 14.01.2003

Sämtliche Beiträge, die in diesem Zeitraum liegen, werden berücksichtigt.

2. Verlängerung des Fünf-Jahres-Zeitraumes

War einem Versicherten die Zahlung von Beiträgen zur LAK grundsätzlich nicht möglich, werden diese Zeiten bei der Berechnung der Fünf-Jahres-Frist nicht mitgerechnet. Sie verlängern somit den Fünf-Jahres-Zeitraum und verschieben dessen Beginn; hierbei werden teilweise mit Beitragszeiten belegten Monate als volle Monate berücksichtigt (§ 47 ALG i.V.m. § 122 SGB VI).

Bei den Verlängerungszeiten handelt es sich im Einzelnen um folgende Zeiten:

a) Rentenbezugszeiten

Zeiten des Bezugs einer Rente wegen Erwerbsminderung nach dem ALG oder einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach dem SGB VI (§ 33 Abs. 3 SGB VI). Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung sind Renten wegen teilweiser und wegen voller Erwerbsminderung und Renten für Bergleute sowie die Renten wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, nach dem bis zum 31.12.2000 geltenden Recht. Daraus folgt, dass beispielsweise wegen Erwerbsminderung (oder wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit) geleistete Hinterbliebenenrenten keine Verlängerung des Fünf-Jahres-Zeitraumes bewirken.

b) Pflichtbeitragszeiten der Rentenversicherung, hauptberufliche außerlandwirtschaftliche Tätigkeit

Pflichtbeitragszeiten i.S.d. SGB VI sind Zeiten, für die nach Bundesrecht oder nach den Reichsversicherungsgesetzen Pflichtbeiträge gezahlt worden sind, sowie Zeiten für die Pflichtbeiträge als gezahlt gelten (§§ 55, 247 Abs. 3 SGB VI). Zu diesen Pflichtbeitragszeiten der Rentenversicherung gehören z.B.

- ◆ Zeiten, in denen Pflichtbeiträge nach den §§ 1 – 4 SGB VI und aufgrund der Regelungen der RVO, dem Handwerkerversicherungsgesetz, dem Angestelltenversicherungsgesetz, dem Reichsknappschaftsgesetz und dem Künstlersozialversicherungsgesetz gezahlt worden sind oder ggf. auch als gezahlt gelten. Seit dem 1. April 1995 werden als Pflichtbeitragszeiten auch solche angerechnet, die während einer versicherungspflichtigen, nicht erwerbsmäßigen Pflgetätigkeit geleistet wurden (§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI).

- ◆ Pflichtbeiträge für geringfügig beschäftigte Versicherte, die auf die Versicherungsfreiheit verzichtet haben. Dies ist möglich ab 1. April 1999.
- ◆ Beiträge von Pflegepersonen in der Zeit von Januar 1992 bis März 1995; diese Beiträge gelten als Pflichtbeiträge (§ 279e SGB VI).
- ◆ Kindererziehungszeiten (§§ 56, 259 Abs. 1, 149a SGB VI),
- ◆ Beiträge aufgrund einer Nachversicherung (§§ 8 Abs. 1 Satz 2, 185 Abs. 2 Satz 1 SGB VI),
- ◆ freiwillige Beiträge, die als Pflichtbeiträge gelten (§ 11 WGSVG),
- ◆ Beiträge, die von einem Drittschädiger im Wege des Schadensersatzes nach § 119 Abs. 3 Satz 1 SGB X gezahlt wurden,
- ◆ Pflichtbeiträge, welche die Bundesanstalt für Arbeit in dem Zeitraum vom 1. Juli 1978 bis 31.12.1982 wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld gezahlt hat oder die von einem anderen Leistungsträger in der Zeit vom 1. Oktober 1974 bis 31.12.1983 wegen des Bezugs von Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld und Mutterschaftsgeld gezahlt wurden (§ 247 Abs. 2 SGB VI),
- ◆ Beiträge für Anrechnungszeiten (ehemals Ausfallzeiten) in der Zeit vom 1. Januar 1984 bis 31.12.1991 wegen des Bezuges von Kranken- oder Verletztengeld, wenn die Beiträge vom Versicherten und einem Leistungsträger getragen worden sind. Wurden die Beiträge in derartigen Fällen allein vom Leistungsträger getragen, sind sie nicht zu berücksichtigen, d.h. diese Zeiten verlängern nicht den Fünf-Jahres-Zeitraum,
- ◆ Lehr- und Ausbildungszeiten in der Zeit vom 1. Juni 1945 bis 30. Juni 1965, wenn grundsätzlich während dieser Zeit Versicherungspflicht bestand, eine Zahlung von Pflichtbeiträgen für diese Zeiten jedoch nicht erfolgte (§ 247 Abs. 2a SGB VI),
- ◆ Zeiten des Bezuges von Ausgleichsgeld nach dem FELEG,
- ◆ Zeiten einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit, die den Pflichtbeitragszeiten nach Bundesrecht gleichgestellt sind (etwa nach dem FRG oder nach über- und zwischenstaatlichen Regelungen), soweit es sich nicht um reine Wohnzeiten handelt,
- ◆ Zeiten in den neuen Bundesländern und im Saarland, soweit sie unter Beachtung des § 248 SGB VI als Pflichtbeitragszeiten gelten,
- ◆ Zeiten nach § 5 AAÜG,
- ◆ Pflichtbeiträge, die nach den §§ 229, 229a SGB VI gezahlt worden sind.

Bei den folgenden Beiträgen oder Beitragszeiten handelt es sich nicht um solche, die den Pflichtbeiträgen der Rentenversicherung gleichgestellt sind; derartige Beitragszeiten verlängern demzufolge nicht den Fünf-Jahres-Zeitraum:

- ◆ Nach § 1587b BGB im Wege des Versorgungsausgleichs übertragene oder begründete Rentenansprüche, selbst wenn sie ganz oder teilweise aus einer Pflichtbeitragsentrichtung des früheren Ehegatten stammen. Der Grund für die Nichtberücksichtigung ist die Tatsache, dass derartige Ansprüche nicht auf einer vom Versicherten selbst ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit geleistet wurden (vgl. Urteil des BSG vom 31.05.1989 – 4 RA 4/88 – und vom 19.04.1990 - 1 RA 69/89 -),
- ◆ Beitragszeiten vom 01.01.1984 bis 31.12.1991, in denen die Beiträge z.B. für Zeiten der Arbeitslosigkeit oder Krankheit allein vom Sozialleistungsträger oder von Versicherten getragen werden (vgl. § 247 Abs. 1 Satz 2 SGB VI),
- ◆ Zeiten vom 01.01.1992 bis 31.03.1999 in denen ein versicherungspflichtiger Selbstständiger mit seiner Tätigkeit keinen Gewinn, also Verlust, erzielt hat, so dass sich nach § 165 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI (i.d.F. bis 31.03.1995) ein Beitrag von 0,- DM ergeben hatte.

c) Berücksichtigungszeiten i.S.d. SGB VI

Weiterhin verlängern Berücksichtigungszeiten i.S.d. SGB VI den Fünf-Jahres-Zeitraum, soweit keine selbstständige Tätigkeit ausgeübt worden ist, die mehr als geringfügig war. Berücksichtigungszeiten umfassen:

- ◆ Kinderberücksichtigungszeiten und
- ◆ Pflegeberücksichtigungszeiten (bis 31.03.1995).

Liegen die Voraussetzungen für die Anrechnung einer Kindererziehungszeit nach § 56 SGB VI auch in der Erziehungszeit eines Kindes bis zu dessen vollendeten zehnten Lebensjahr vor, ist diese Zeit bei einem Elternteil Berücksichtigungszeit. Sie beginnt grundsätzlich mit dem Geburtstag des Kindes und endet mit dem Tag der Vollendung seines zehnten Lebensjahres.

Kindererziehungszeiten innerhalb der Europäischen Union werden bis zu einer Höchstdauer von zehn Jahren als Verlängerungstatbestand berücksichtigt (vgl. Art. 9a VO-EWG 1408/71).

Zeiten einer nicht erwerbsmäßigen Pflege eines Pflegebedürftigen vom 01.01.1992 bis 31.03.1995 werden auf Antrag bei der Pflegeperson als Berücksichtigungszeit angerechnet. Vorausgesetzt wird hierbei, dass die Pflegeperson zur Beitragszahlung nach § 177 SGB VI berechtigt und nicht

nach § 56 Abs. 4 SGB VI von der Anrechnung einer Kindererziehungszeit ausgeschlossen ist. Nach Aufhebung der §§ 57 Abs. 2 und 177 SGB VI ab 01.04.1995 ist an die Stelle von § 177 SGB VI die Übergangsregelung des § 279 e SGB VI getreten.

d) Anrechnungszeiten und gleichgestellte Zeiten

Anrechnungszeiten werden aufgrund der in § 58 SGB VI und den §§ 252, 252 a SGB VI genannten Tatbestände berücksichtigt. Hierbei handelt es sich z.B. um Krankheitszeiten und Zeiten der Arbeitslosigkeit.

Zeiten, die „nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil sie durch eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist“ verlängern dann den Fünf-Jahres-Zeitraum, wenn sämtliche anderen Voraussetzungen, die für die Anerkennung als Anrechnungszeit nach § 58 SGB VI gefordert werden, vorliegen. Hierzu ist es erforderlich, dass in den sechs Kalendermonaten vor dem Beginn dieser Zeit mindestens ein Pflichtbeitrag oder eine Anrechnungszeit, Rentenbezugszeit oder Berücksichtigungszeit liegt.

e) Zeiten der Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung

Besteht Versicherungsfreiheit aufgrund der Regelung des § 5 Abs. 1 und 4 SGB VI, bewirkt auch diese Zeit der Versicherungsfreiheit eine Verlängerung des Fünf-Jahres-Zeitraumes. Zu § 5 Abs. 1 SGB VI gehören die Dienst- oder Beschäftigungszeiten als Beamter, Richter, Soldat, DO-Angestellter z.B. einer Körperschaft des öffentlichen Rechts, die eine beamtenähnliche Versorgung erhalten werden und Zeiten in geistlichen Genossenschaften u.ä., wenn Anspruch auf Versorgung besteht.

Versicherungsfreiheit besteht nach § 5 Abs. 4 SGB VI während des Bezuges einer (Voll-) Rente wegen Alters, einer beamtenähnlichen, kirchenrechtlichen oder berufsständischen Versorgung und während Beschäftigungszeiten von Personen, die nicht der Rentenversicherung angehört haben oder die sich nach dem 65. Lebensjahr die Beiträge haben erstatten lassen. Versorgungsbezüge wegen Dienstunfähigkeit bewirken nur dann Versicherungsfreiheit, wenn die Altersgrenze für die „normale“ Versorgung (ohne Dienstunfähigkeit) überschritten wird.

f) Mitgliedschaftszeiten in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung

Liegt bei Versicherten keine Versicherungspflicht nach dem SGB VI vor, weil eine Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung (vgl. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI) aufgrund einer Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit besteht, werden auch diese Mitgliedschaftszeiten zur Verlängerung des Fünf-Jahres-Zeitraums berücksichtigt.

Hierzu rechnen auch Zeiten der bis 31.12.1992 geltenden Regelung des § 7 Abs. 2 AVG.

g) Zeiten nach Unternehmensabgabe nach der Vollendung des 60. Lebensjahres

Dies sind Zeiten, in denen das Unternehmen nach den §§ 2 GAL, 7 Abs. 2 Satz 2 FELEG und 21 ALG abgegeben und das 60. Lebensjahr bereits vollendet wurde. Bei einer Verpachtung der Unternehmensflächen reicht die Vertragslaufzeit von 9 Jahren ab dem Zeitpunkt des Vertragsschlusses.

h) Zeiten der Flächenstilllegung und der Ersatzabgabe

Für Zeiträume einer Flächenstilllegung nach § 21 Abs. 4 ALG und einer Erstaufforstung einer bisher landwirtschaftlich genutzten Fläche (§ 21 Abs. 5 ALG) verlängert sich der Fünfjahreszeitraum gleichermaßen.

i) Zeiten des Bezugs einer PAR

Während des Bezugs einer PAR müssen grundsätzlich keine Beiträge zur LAK geleistet werden (Ausnahme z.B. § 14 Abs. 2 FELEG 1995). Aus diesem Grund soll die Zeit dieses Rentenbezugs zur Verlängerung des Fünfjahreszeitraumes beitragen, wenn sich an die PAR eine Rente wegen Erwerbsminderung anschließt oder zu einem späteren Zeitpunkt geleistet wird.

3. Allgemeine Wartezeit

Eine Rente wegen Erwerbsminderung wird u.a. nur dann geleistet, wenn vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens eine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt ist. Sie muss vor Eintritt der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung erfüllt sein. Auf die Wartezeit werden sämtliche Pflicht- oder freiwilligen Beiträge, die zu einer LAK geleistet wurden, angerechnet. Auf die §§ 17, 18 ALG wird verwiesen.

a) Vorzeitige Wartezeiterfüllung

Eine vorzeitige Wartezeiterfüllung liegt vor, wenn Versicherte wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit erwerbsgemindert sind und zu diesem Zeitpunkt Versicherungspflicht vorlag. Während in der Rentenversicherung die Wartezeit für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wegen des eindeutigen Gesetzeswortlautes (§ 53 Abs. 2 SGB VI) nicht vorzeitig erfüllt werden kann, lässt sich aus § 17 Abs. 2 ALG eine solche Einschränkung nicht herleiten. Demzufolge ist in der AdL die vorzeitige Wartezeiterfüllung sowohl für teilweise wie auch für volle Erwerbsminderungsrenten möglich.

Die Erfüllung der Wartezeit von fünf Jahren kann auch durch übertragene Anwartschaften aus einem Versorgungsausgleich erfüllt werden (§ 17 Abs. 3

ALG). Dies gilt nicht, wenn in die Ehezeit fallende Kalendermonate bereits auf die Wartezeit anrechenbar sind.

IV. Rentenbeginn

Der Beginn der Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung richtet sich nach § 30 Abs. 1 ALG i.V.m. § 99 Abs. 1 SGB VI. Danach wird sie von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Dies gilt jedoch nur, wenn die Rente bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, beantragt wird. Bei späterer Antragstellung ist sie erst ab dem Beginn des Antragsmonats zu leisten.

In der Rentenversicherung werden die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ebenso wie die sog. großen Witwen- und Witwerrenten wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit nach § 102 Abs. 2 SGB VI grundsätzlich nur auf Zeit geleistet. Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre und kann wiederholt werden. Die maximale Dauer einer wiederholten Befristung dieser unabhängig vom Arbeitsmarkt geleisteten Renten beträgt 9 Jahre. Renten, die unter Berücksichtigung des Arbeitsmarktes geleistet werden, sind generell ohne Beschränkung auf die Gesamtdauer als Zeitrente zu leisten. Diese Möglichkeit der Gewährung einer befristeten Zeitrente besteht in der AdL nicht; § 30 Abs. 1 Satz 1 ALG verweist nicht auf § 102 Abs. 2 SGB VI und im Übrigen auch nicht auf § 102a SGB VI, der die Möglichkeit enthält, auf eine konkrete Befristung der Zeitrente zu verzichten, wenn eine Rehabilitationsmaßnahme bewilligt wurde oder bereits durchgeführt wird.

V. Dauer der Rente (Rentenende)

Anders als in der Rentenversicherung endet der Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung der AdL nicht mit der Vollendung des 65. Lebensjahres (vgl. § 13 ALG und § 43 Abs. 2 SGB VI). Diese Rente wird demzufolge immer unbefristet geleistet.

Sollten sich während des Rentenbezugs die gesundheitlichen Verhältnisse geändert haben, kommt die Entziehung der Rente nach § 30 Abs. 1 Satz 1 ALG i.V.m. § 100 Abs. 3 SGB VI und § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X in Betracht.

VI. Hinzuverdienst

Eine Rente wegen Erwerbsminderung wird grundsätzlich nur dann in voller Höhe geleistet, wenn die jeweilige Hinzuverdienstgrenze eingehalten wird.

Während diese Hinzuverdienstgrenzen in der Rentenversicherung bereits zum 01.01.1996 (Erstes SGB VI-ÄndG) eingefügt wurden, erfolgte dies mit § 27a ALG erst ab 01.01.2001.

Die Ausübung einer Beschäftigung kann ein Indiz dafür sein, dass sich das ursprüngliche Leistungsvermögen geändert hat. So muss bei Aufnahme einer Beschäftigung nach dem Rentenbeginn geprüft werden, ob die Erwerbsminderung noch vorliegt. Durch den Verweis in § 27a ALG auf die „Nichtleistungsregelung“ des § 96a SGB VI wird der Anspruch dem Grunde nach nicht berührt; somit ist diese Vorschrift für den Beginn der Rente ohne Bedeutung.

1. Hinzuverdienst im Sinne des § 27a ALG i.V.m. § 96a SGB VI

Hinzuverdienst im vorgenannten Sinne sind:

- ◆ Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung oder Arbeitseinkommen aus einer selbstständigen Tätigkeit, mit Ausnahme von Arbeitseinkommen aus Land- und Forstwirtschaft, welches nicht berücksichtigt wird (§ 27a Abs. 1 Satz 1 ALG),
- ◆ Vorruhestandsgeld (§ 27a ALG i.V.m. § 96a Abs. 1 Satz 3 SGB VI),
- ◆ Lohnersatzleistungen i.S.d. § 27a ALG i.V.m. § 96a Abs. 3 und 4 SGB VI.

Im Falle des Ruhens einer Sozialleistung wegen der Anrechnung einer anderen Sozialleistung, wie Unterhaltsgeld, Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld etc. oder wegen der Anrechnung von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erfolgt ungeachtet dessen eine Anrechnung in voller Höhe. Dies gilt auch, wenn z.B. das Arbeitslosengeld wegen einer Sperrfrist (§ 144 SGB III) oder eines Meldeversäumnisses (§ 145 SGB III) ruht.

Einmalzahlungen werden grundsätzlich dem Auszahlungsmonat zugeschlagen. Solche Einmalzahlungen, die nach dem Rentenbeginn und nach dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses geleistet werden, sind beim Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit analog § 23a Abs. 2 SGB IV dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des laufenden Kalenderjahres zuzuordnen, auch wenn dieser nicht mit Arbeitsentgelt belegt ist. Die Regelung des § 23a Abs. 4 SGB IV, die sog. Märzklausele, ist hierbei nicht zu beachten.

Ist nach dem Beginn einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in dem Monat, in dem das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt zuzuordnen ist, noch eine Beschäftigung ausgeübt worden, ist die Einmalzahlung bei der Prüfung der Hinzuverdienstgrenze zu berücksichtigen. Dies gilt auch, wenn in diesem Monat zwar eine Beschäftigung nicht mehr ausgeübt wurde, die Beschäftigung, aus der die Einmalzahlung stammt, aber erst nach Rentenbeginn aufgenommen worden ist.

Nicht als Hinzuverdienst i.S.d. § 27a ALG i.V.m. § 96a SGB VI gelten insbesondere:

- ◆ Entgelt, welches eine Pflegeperson vom Pflegebedürftigen erhält, wenn es das dem Umfang der Pflege Tätigkeit entsprechende Pflegegeld nach § 37 SGB XI nicht übersteigt,
- ◆ Entgelt, welches ein Behinderter von einem Träger einer in § 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI genannten Einrichtung erhält, unabhängig von dessen Höhe,
- ◆ laufende oder einmalige Abfindungen nach §§ 9, 10 Kündigungsschutzgesetz oder §§ 111 – 113 des Betriebsverfassungsgesetzes, soweit sie nicht der Beitragspflicht unterliegen,
- ◆ Kurzarbeitergeld nach dem AFG oder SGB III bei Rente wegen voller Erwerbsminderung,
- ◆ lohnsteuerfreie Zuschläge, Arbeitnehmersparzulage, Betriebsrenten, Zusatzrenten im öffentlichen Dienst, beamtenrechtliche Versorgungsbezüge, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, die nicht Teile des Gewinns aus selbstständiger Tätigkeit sind, Einkünfte aus Vermögen,
- ◆ Werkspensionen, Übergangsgeld nach tariflichen oder freiwilligen Regelungen, nach Beendigung der Beschäftigung gezahltes einmaliges Arbeitsentgelt oder Vergütungen für Zeiträume vor dem Rentenbeginn,
- ◆ Arbeitsentgelt, das als Vorschuss auf die Rente gezahlt wird,
- ◆ Arbeitsentgelt, welches auf die Rente angerechnet wird,
- ◆ Karenzentschädigungen nach § 74 HGB und
- ◆ Ausgleichsgeld nach §§ 9 Abs. 1 FELEG.

2. Hinzuverdienstgrenzen

Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wird unter Berücksichtigung vom erzielten Hinzuverdienst entweder in voller Höhe, zur Hälfte oder überhaupt nicht geleistet. Die Berechnung der maßgeblichen Hinzuverdienstgrenze erfolgt individuell. Sie stellen dynamische Grenzen dar, indem auf das Vielfache des aktuellen Rentenwerts in der gesetzlichen Rentenversicherung abgestellt wird. Demzufolge ist der sich jeweils zum 1. Juli eines Jahres ändernde aktuelle Rentenwert der Rentenversicherung (§ 68 SGB VI) der maßgebende Wert. Für die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt die Hinzuverdienstgrenze

- ◆ in voller Höhe das 62,1-fache,
- ◆ in Höhe der Hälfte das 77,4-fache

des vorgenannten Rentenwerts.

Die Hinzuverdienstgrenze beträgt danach ab 1. Juli 2002 bei einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung

- ◆ in voller Höhe $62,1 \times 25,86 \text{ €} = 1.605,91 \text{ €}$
- ◆ in halber Höhe $77,4 \times 25,86 \text{ €} = 2.001,56 \text{ €}$.

Bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, die in voller Höhe zu leisten ist, gilt eine einheitliche Hinzuverdienstgrenze i.H.v. brutto 325 Euro (§ 27a Abs. 2 Nr. 2 ALG). Wird ein höherer Hinzuverdienst erzielt, wird die Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht in voller Höhe geleistet. Die Berechnung der Hinzuverdienstgrenze erfolgt dann individuell und beträgt:

- ◆ für eine Rente von drei Viertel das 46,8-fache,
- ◆ für eine halbe Rente das 62,1-fache und
- ◆ für eine Rente von einem Viertel das 77,4-fache

des aktuellen Rentenwertes. Danach beträgt die Hinzuverdienstgrenze bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung

- ◆ in voller Höhe $325,00 \text{ €}$
- ◆ in Höhe einer drei Viertel Rente $1.210,25 \text{ €}$
- ◆ in Höhe einer halben Rente $1.605,91 \text{ €}$
- ◆ in Höhe einer ein Viertel Rente $2.001,56 \text{ €}$.

3. Überschreiten der Hinzuverdienstgrenze

Auch wenn die jeweilige Hinzuverdienstgrenze überschritten wird und die in der Vergangenheit festgestellte Erwerbsminderung weiterhin vorliegt, kann die Rente nicht mehr in voller Höhe, sondern nur noch anteilig oder überhaupt nicht mehr geleistet werden. Die Nichtleistung der Rente erfolgt, wenn der Hinzuverdienst auch die höchste Grenze überschreitet ($77,4 \times 25,86 \text{ €} = 2.001,56 \text{ €}$).

Im Laufe eines jeden Kalenderjahres darf die jeweilige Hinzuverdienstgrenze in zwei Kalendermonaten überschritten werden (§ 27a ALG i.V.m. § 96a Abs. 1 Satz 2 SGB VI). Das zweimalige Überschreiten der Hinzuverdienstgrenze ist unabhängig von der Art des erzielten Verdienstes ohne Bedeutung für die Rentenhöhe. Auf die Entscheidung des BSG vom 31. Januar 2002 – B 13 RJ 33/01 R, Rdschr. AH 033/2002 wird hingewiesen. Indes darf dieses zulässige Überschreiten nicht in unbegrenzter Höhe erfolgen, sondern nur bis zum Doppelten der für einen Monat geltenden Hinzuverdienstgrenze. Hierbei ist auf das jeweilige Kalenderjahr und nicht auf das jeweilige Jahr seit Rentenbeginn abzustellen. Umfasst das erste Kalenderjahr nach dem Rentenbeginn weniger

als 12 Monate (z.B. bei einem Rentenbeginn 01.10.2002), gilt dies gleichermaßen, d.h. in dem Zeitraum vom 1. Oktober 2002 – 31. Dezember 2002 ist ein zweimaliges Überschreiten zulässig.

Kommt es zu einem Wechsel der Leistungsart, wie z.B. der Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nach vorangegangener Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, ist bei beiden Renten ein zweimaliges Überschreiten der Hinzuverdienstgrenze in einem Kalenderjahr zulässig (vgl. § 27a ALG i.V.m. § 96a Abs. 1 SGB VI). Demgegenüber ist ein mehr als zweimaliges Überschreiten innerhalb einer Rentenart, also entweder der Rente wegen teilweiser oder der wegen voller Erwerbsminderung, nicht zulässig, wenn sich der Hinzuverdienst und dann in der Folge auch die Rentenhöhe ändert.

4. Änderung und Wegfall des Hinzuverdienstes

Sämtliche Änderungen, auch diejenigen hinsichtlich des Hinzuverdienstes, muss der Versicherte im Rahmen seiner Mitwirkungs- und Meldepflichten bekannt geben. Ist der LAK bereits bekannt, dass ein Hinzuverdienst erzielt wird, muss sie jeweils nach Ablauf eines Kalenderjahres eine entsprechende Überprüfung durchführen.

Wird eine Änderung festgestellt, die sich auf die Rentenhöhe auswirkt oder auch zur Nichtleistung der Rente führt, liegt eine Änderung in den Verhältnissen vor (vgl. § 48 Abs. 1 SGB X). Es handelt sich in diesen Fällen nicht um einen neuen Versicherungsfall. Die sich ggf. ändernde Rentenhöhe richtet sich nach dem jeweiligen Hinzuverdienst in den jeweiligen Kalendermonaten des Kalenderjahres; wird ein Hinzuverdienst nur während eines Teils eines Monats erzielt, gilt die anteilige Hinzuverdienstgrenze (vgl. § 30 Abs. 1 ALG i.V.m. § 100 Abs. 1 Satz 2 SGB VI).

5. Zeitpunkt der Rentenänderung

Ob eine wesentliche Änderung i.S.d. § 48 SGB X vorliegt, richtet sich nach dem materiellen Recht des ALG, ggf. in Verbindung mit den entsprechend anzuwendenden Regelungen des SGB VI. Hat sich nun in den relevanten Fällen der Hinzuverdienst geändert und folgt aus dieser Änderung („Wesentliche Änderungen i.S.d. § 48 SGB X“) eine entsprechende Korrektur des Rentenzahlbetrages, richtet sich die Änderung somit nach § 27a ALG i.V.m. § 96a SGB VI. Mit § 30 Abs. 1 Satz 1 ALG i.V.m. § 100 Abs. 1 SGB VI ist eine Regelung vorhanden, die den Zeitpunkt bestimmt, von dem an sich eine Veränderung leistungsrechtlich auswirkt. Hier bewirkt die Einfügung des Satzes 2 in § 100 Abs. 1 SGB VI (ab 1. Januar 2002 durch Artikel 1 Nr. 35 AVmG), dass in den Fällen, in denen ein Hinzuverdienst nur während eines Teils eines Monats erzielt wird, nicht nur die anteilige Hinzuverdienstgrenze

gilt, sondern sich auch die materiell-rechtliche, leistungsrelevante Änderung auf den jeweiligen Tag des Monats verändert.

Die verfahrensrechtliche Möglichkeit der Korrektur eines Rentenzahlbetrages für die Vergangenheit und/oder die Zukunft richtet sich in den zugrundeliegenden Fällen allein nach § 48 SGB X. Weder das ALG noch das SGB VI enthalten abweichende Regelungen, die einen Eingriff in die Wirksamkeit eines Verwaltungsaktes zulassen.

6. Ausländische Leistungen

Leistungen ausländischer Stellen, die den innerstaatlichen Leistungen gleichgestellt sind, werden gleichermaßen angerechnet (s. § 27a ALG i.V.m. § 96a Abs. 4 SGB VI).

Sofern sich der Bezug von Hinzuverdienst auch auf Leistungen auswirkt, die von einem Träger in einem anderen Mitgliedstaat der EU gezahlt werden, sind bei der Rentenberechnung Besonderheiten zu beachten, um die Kumulierung von verschiedenen nationalen Anrechnungsbestimmungen zu vermeiden. So ist es möglich, dass gleicher Hinzuverdienst (wie z.B. Arbeitsentgelt) zur gleichzeitigen Anwendung von Anrechnungsbestimmungen in mehreren Mitgliedstaaten führt. Durch die Anwendung des Artikel 46c VO (EWG) Nr. 1408/71 soll eine sich daraus ergebende Schlechterstellung des Versicherten verhindert werden. Führt der zu berücksichtigende Hinzuverdienst in einem anderen oder in mehreren anderen Mitgliedstaaten zur Kürzung der Rente, so muss der zunächst ermittelte Kürzungsbetrag bei der innerstaatlichen Rentenberechnung entsprechend der Anzahl der geminderten Leistungen z.B. halbiert oder gedrittelt werden. Maximaler Kürzungsbetrag ist hierbei der Rentenbetrag, der sicherstellt, dass mindestens die Hälfte der innerstaatlichen deutschen Rente zu leisten ist. Dies ist jedoch nur dann der Fall, wenn die geminderte ausländische Rente eine Rente gleicher Art ist; auf die Regelung des Artikel 1 Abs. 1 VO (EWG) Nr. 1408/71 wird verwiesen. Bei einer zwischenstaatlichen Rentenberechnung ist es im Ergebnis nicht von Bedeutung, ob auch die Leistung eines anderen Mitgliedstaates zu kürzen ist. Sofern eine Anrechnungsvorschrift auf eine zwischenstaatliche Rente anzuwenden ist, gilt Artikel 46c Abs. 2 VO (EWG) 1408/71. Danach ist die anzurechnende Leistung nicht in vollem Umfang zu berücksichtigen, sondern entsprechend dem „Steigerungszahl-Verhältnis“ oder „Beitragszeiten-Verhältnis“ zu mindern. Dies gilt gleichermaßen für die anzuwendenden Hinzuverdienstgrenzen, die dann ggf. auch im genannten Verhältnis zu berücksichtigen sind.

VII. Zusammentreffen, Wegfall und Entziehung von Renten wegen Erwerbsminderung

Im Rahmen der Feststellung eines zusätzlichen Rentenanspruchs ist auf die Regelung des § 27 Abs. 1 ALG über das Zusammentreffen von Renten zu beachten.

1. Zusammentreffen von mehreren Ansprüchen auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Bestehen mehrere Rentenansprüche auf Altersrente und Rente wegen Erwerbsminderung, wird nach Absatz 1 der vorgenannten Regelung nur eine Rente, und zwar die höchste, geleistet. Bei gleich hohen Rentenansprüchen ergibt sich aus § 27 Abs. 1 ALG keine Rangfolge der Leistungen; in derartigen Fällen sollte auf die „höherrangige Leistung“ ausgewichen werden.

Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung stellt einen eigenen Leistungsfall mit geringeren Anforderungen an die Minderung der Erwerbsfähigkeit dar als die volle Erwerbsminderung. Wird ein Versicherter, der noch keine Rente bezieht, voll erwerbsgemindert, fällt gleichwohl mit der vollen Erwerbsminderung die teilweise Erwerbsminderung zeitlich zusammen. Die volle Erwerbsminderung umfasst somit den Leistungsfall der teilweisen Erwerbsminderung mit. Besteht dagegen bereits ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung und wird der Versicherte voll erwerbsgemindert, so tritt ein neuer Leistungsfall ein, aufgrund dessen ein Anspruch auf die (höhere) Rente wegen voller Erwerbsminderung besteht. Der Beginn dieser Rente richtet sich nach § 30 Abs. 1 Satz 1 ALG i.V.m. § 99 Abs. 1 und § 101 Abs. 1 SGB VI. Die Vorschrift des § 100 Abs. 1 SGB VI ist in diesen Fällen nicht anwendbar, weil diese Vorschrift nur die Änderung der Rentenhöhe innerhalb eines einheitlichen Rentenanspruchs regelt und es sich in den dargestellten Fällen um verschiedene Rentenansprüche handelt. Mit Beginn des Monats, in dem die Rente wegen voller Erwerbsminderung zu leisten ist, wird nach § 27 Abs. 1 ALG die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung als niedrigere Leistung nicht mehr gezahlt.

2. Änderung und Ende der Rente

Ändert sich bei einem Rentenbezieher wegen voller Erwerbsminderung das Leistungsvermögen, so dass nur noch eine teilweise Erwerbsminderung vorliegt, entfällt die Rente wegen voller Erwerbsminderung nach § 30 Abs. 1 Satz 1 ALG i.V.m. § 100 Abs. 3 Satz 1 SGB VI mit Beginn des Monats, in dessen Verlauf die Änderung in den Verhältnissen im Sinne des § 48 SGB X vorlag. Damit ist die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, die nach § 27 Abs. 1 ALG nicht zu leisten war, erneut zu leisten. Hierfür bedarf es nach § 44 Abs. 1 ALG i.V.m. § 115 Abs. 1 Satz 2 SGB VI keines gesonderten Antrags.

Allerdings muss die Rente wegen voller Erwerbsminderung formell entzogen werden.

Beispiel 2:

Rente wegen voller Erwerbsminderung
(verschlossener Teilzeitarbeitsmarkt) ab 01.07.2002

Aufnahme einer Erwerbstätigkeit
von 4 Stunden täglich ab 01.12.2002
(wurde vom Berechtigten vorsätzlich
oder grob fahrlässig nicht gemeldet)

Feststellung der Änderung durch die LAK 15.02.2003

Ergebnis:

Wegen Verletzung der Mitteilungspflicht (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I) wird der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit zum 01.12.2002 nach § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X aufgehoben. Die Rentenzahlung endet mit dem Beginn des Monats Dezember 2002, also zum 01.12.2002; ab diesem Zeitpunkt ist die wegen § 27 Abs. 1 ALG nicht geleistete Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu leisten. Ein neuer Antrag ist nicht erforderlich (s. § 44 Abs. 1 ALG i.V.m. § 115 Abs. 1 Satz 2 SGB VI).

Beispiel 3:

Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01.02.2001
Reha- Maßnahme 04.11.2002-26.11.2002
(nach dem Entlassungsgutachten ist
wieder eine Tätigkeit von 6 Std./Tag
möglich)

Feststellung der LAK am 02.12.2002

Ergebnis:

Der Verwaltungsakt (VA) ist mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben (§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X). Die Anhörung und die Bekanntgabe des VA noch im Dezember 2002 vorausgesetzt, könnte der Aufhebungsbescheid seine Wirksamkeit im Sinne des § 39 Abs. 1 Satz 1 SGB X bereits zum 01.01.2003 entfalten. Die Rentenzahlung endet indes zum 01.03.2003 (§ 30 Abs. 1 ALG i.V.m. § 100 Abs. 3 Satz 2 SGB VI), weil das Ende der Reha-Maßnahme regelmäßig der Fristbeginn der genannten Vorschrift ist (vgl. KassKomm-Niesel § 100 SGB VI Rdnr. 15).

Ein früheres Ende der Rentenzahlung ergäbe sich, wenn der Berechtigte schon vor dem Beginn des 4. Kalendermonats nach der Reha-Maßnahme eine mehr als geringfügige Tätigkeit aufnehmen würde (§ 30 Abs. 1 ALG i.V.m. § 100 Abs. 3 Satz 3 SGB VI).

Verfasser:

Helmut Giese

c/o Gesamtverband der LAKen

Weißensteinstr. 70

34131 Kassel

Der Arbeitsbedarf als Beitragsmaßstab in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung

Seit der Einrichtung der gesetzlichen Unfallversicherung im Jahre 1886 wurde den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (LBGen) im Gegensatz zu den gewerblichen Berufsgenossenschaften (BGen), deren Beitragsveranlagung sich seit jeher nach Lohnsummen und der Abstufung nach der Unfallgefahr zu richten hatte, die Möglichkeit eingeräumt, flächenbezogene Beitragsmaßstäbe anzuwenden.

Ausgangssituation für die landwirtschaftliche Unfallversicherung

Zur Wahl standen der Maßstab des Arbeitsbedarfs in Verbindung mit einem Abschätztarif und der Maßstab des Steuerfußes. Darüber hinaus waren schon damals zur Berücksichtigung länderspezifischer Abweichungen andere angemessene Maßstäbe zugelassen.

Allerdings gab das Gesetz dem Maßstab des Arbeitsbedarfs mit oder ohne Bildung von Gefahrklassen den Vorrang; die Einführung eines steuerbezogenen Beitragsmaßstabes wurde lediglich unter dem Gesichtspunkt der Verwaltungsvereinfachung zugelassen. Die Reichstagskommission wollte im Jahre 1900 die Umlage nach dem Steuerfuß wieder gänzlich beseitigen, „weil hierbei die Verschiedenheit der Unfallbelastung nicht zum Ausdruck kam, die Höhe der Grundsteuer oft in umgekehrtem Verhältnis zur Unfallgefahr stand und eine sachgemäße Berechnung der Beiträge für die ohne Bodenbewirtschaftung unterhaltenen landwirtschaftlichen Betriebe schwierig war“ (Handbuch der Unfallversicherung, Bd. 2, S. 129 zu § 51 LUVG). Dazu kam es zwar nicht, allerdings wurde in Form des § 57 LUVG eine die bisherigen Möglichkeiten einschränkende Vorschrift in das Gesetz aufgenommen, nach der das Verfahren, Beiträge durch Zuschläge zu direkten Staats- oder Kommunalsteuern aufzubringen, nur dann zugelassen wurde, „wenn die Anwendung des Beitragsmaßstabes nach Gefahrklassen und Arbeitsbedarf unzumutbar war und die BG-Versammlung die Einführung des steuerlich orientierten Beitragsmaßstabes oder eines anderen angemessenen Maßstabes mit 2/3 Mehrheit dieses Verfahren beschließt.“ Die besondere Hervorhebung des Arbeitsbedarfsmaßstabes durch den Gesetzgeber ist dadurch zu erklären, dass dieser Beitragsmaßstab in ausreichender Weise die für eine gerechte Beitragsberechnung versicherungstechnisch wesentlichen Punkte, die Betriebsgröße und Betriebsgefahr berücksichtigt. Trotzdem entschloss sich die Mehrheit der ehemals 48 LBGen im Reichsgebiet, nämlich 31 aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung für den Beitragsmaßstab des Grundsteuerfußes und 17 LBGen für den Arbeitsbedarfsmaßstab.

Praktische Ausgestaltung des Arbeitsbedarfsmaßstabs

Beitragsgrundlage ist im Falle des Arbeitsbedarfsmaßstabes das Durchschnittsmaß der menschlichen Arbeit ausgedrückt für einen Hektar der jeweiligen Kulturart. Die Satzung bestimmt die Hektarsätze für die einzelnen Kulturarten (z.B. Forst, Ackerland, Wiese, Weinbau, Ödland) nach dem für diese Flächen erforderlichen unterschiedlichen Arbeitsaufwand.

Da eine Einzelabschätzung angesichts der Vielzahl der Unternehmen in der Praxis nicht durchführbar war, hatten sich die LBGen, die den Arbeitsbedarf als Beitragsberechnungsgrundlage anwendeten, für die Abschätzung nach einem einheitlichen Abschätztarif entschieden. Ein Teil der Arbeitsbedarfs-BGen legte diese einheitlichen Abschätzungen für den gesamten Bezirk der LBG fest, es waren aber auch Staffelungen dieser Sätze nach Ortschaften oder Landstrichen üblich, um z.B. erheblichen Unterschieden der Bodenbeschaffenheit bzw. der Ertragslage Rechnung zu tragen. Eine solchermaßen schematisierende Abschätzung ist letztlich auch unbedenklich, wenn bei der Aufstellung des Abschätztarifs von den tatsächlichen Verhältnissen ausgegangen wird, wie sie nach der Erfahrung üblicherweise herrschen. Dabei muss zwar bewusst im Einzelfall eine gewisse Abweichung in Kauf genommen werden. Der Vorteil für alle Beteiligten überwiegt indessen. Zudem zeigten die Erfahrungen bald, dass die Abschätztarife weitgehend mit der Wirklichkeit übereinstimmten. Die Erfahrungen der 17 LBGen mit dem Arbeitsbedarfsmaßstab waren derart positiv, dass anlässlich des Verbandstages im Jahre 1926, als aufgrund der Grundsteuerreform eine entsprechende Umstellung der Beitragsmaßstäbe in Betracht kam, nicht erwogen wurde, von dem Arbeitsbedarfsmaßstab abzugehen. Im Protokoll hatte man deshalb festgehalten: „Für diejenigen LBGen, welche das Arbeitsbedarfs- und Gefahrklassensystem bei sich eingeführt haben, kommt ein Übergang zum Grundsteuersystem oder einem anderen Verteilungsmaßstab nicht in Betracht, auch wenn sich die Ergebnisse der Reichsbewertung für die Verteilung der Beiträge als verwendbar erweisen.“

Aufgrund des Grundsteuergesetzes vom 1. Dezember 1936 nahm das Thema „Änderungen der Beitragsmaßstäbe“ auch auf dem Verbandstag 1937 breiten Raum ein. Hinsichtlich der Berücksichtigung der Unfallgefahr wurde festgestellt, dass das Arbeitsbedarfssystem diese in erster Linie nach dem Ausmaß der menschlichen Arbeit zu erfassen sucht und erst in zweiter Linie nach den sonstigen Umständen, die außer dem Arbeitsaufwand die Unfallgefahr bedingen. Das Gesetz spreche demgemäß auch vom Maßstab des Arbeitsbedarfs und der Gefahrklassen. Von der Feststellung des tatsächlichen Arbeitsaufwands in den Betrieben sei man inzwischen gänzlich abgekommen, weil dies bei der großen Zahl der Betriebe erhebliche

Schwierigkeiten verursache und auch zu ungleichmäßigen und unstimmigen Ergebnissen führe.

„Deswegen sei man zu einer schematischen Ermittlung des Arbeitsbedarfs der einzelnen Betriebe übergegangen. Es werden die Grundstücke nach der Verschiedenheit des Arbeitsbedarfs in bestimmte Kulturklassen eingeteilt. Für jede dieser Grundstücksklassen wird unter Hinzuziehung landwirtschaftlicher Sachverständiger ermittelt, wie viele Arbeitstage durchschnittlich im Jahr zur Bewirtschaftung der Flächeneinheit des Hektars erforderlich sind. Die so für die einzelnen Grundstücksklassen gefundenen Einheitszahlen werden in einem Abschätztarif zusammengestellt. Die Abschätztarife sind bei den einzelnen LBGen entsprechend ihren besonderen wirtschaftlichen Verhältnissen verschieden. Ihre Ausgestaltung ist aber auch dadurch beeinflusst, dass bei einem Teil der LBGen das Bestreben nach möglichster Einfachheit bei einem anderen Teil das entgegengesetzte Bemühen um möglichste Vollkommenheit gegeben ist.“

Bereits damals war man sich darüber im klaren, dass dieses Veranlagungssystem nicht alle die Unfallgefahr beeinflussenden Umstände gerecht berücksichtigen kann. Dazu seien die Verhältnisse zu vielseitig und lägen in jedem Betrieb anders, sodass eine restlose Erfassung der Gefahrunterschiede, die u.a. Kulturart, Landbeschaffenheit, Betriebsweise, Art und Umfang der Tierhaltung, Zahl und Art der Maschinen, Hand- oder Kraftbetrieb, Umfang des Gebäudebestandes, Bauart und Beschaffenheit der Wohn- und Wirtschaftsgebäude betreffen, nicht möglich wäre. Man könne sich daher bei der Anwendung des Arbeitsbedarfsmaßstabs darauf konzentrieren, besonders hervortretende und leicht feststellbare Gefahrmerkmale im Abschätztarif zu berücksichtigen.

Auf Seite 31 der Niederschrift zum Verbandstag 1937 ist sodann ausgeführt, dass der unmittelbar auf die Abschätzung des Arbeitsaufwandes der Betriebe abgestellte Arbeitsbedarfsmaßstab den Unterschieden der Unfallgefahr „mehr als der demnächst durch die Bodenschätzung verbesserte Einheitswertmaßstab“ gerecht wird.

Zusammenfassend wurde damals protokolliert: „Es ist kennzeichnend, dass die LBGen, die sich des Arbeitsbedarfsmaßstabes bedienen, diesen seit Bestehen der LBG anwenden.“ Ein Wechsel dieser LBGen auf einen anderen Maßstab kam damals wiederum nicht in Betracht, zumal die „Zweckmäßigkeit dieses Maßstabes zu einer fest verwurzelten Überzeugung der Zahlungspflichtigen“ geworden war. Darüber hinaus wäre nach damaliger Auffassung ein Wechsel vom Arbeitsbedarfsmaßstab auf einen anderen Maßstab mit einer weniger vollkommenen Berücksichtigung der Unfallgefahr verbunden und hätte zu erheblichen, unter den Mitgliedern Unruhe auslösenden Beitragsverschiebungen geführt.

In dem Aufsatz „Das Beitragswesen der LBGen“ von Landesrat Gehrke - Stettin aus dem Jahre 1939 wird die Verteilung der Beiträge nach dem Arbeitsbedarf in Verbindung mit der Bildung von Gefahrklassen seinem Wesen nach als der richtigste Umlagemaßstab dargestellt, weil dabei die Höhe des Unfallwagnisses, mit welchem jeder Betrieb nach seiner Eigenart die LBG belastet, am besten wiedergegeben wird. Durch die schematische Behandlung des Maßstabes werde der Vorteil, der in der besseren Erfassung des Unfallrisikos gegenüber den Steuerfußmaßstäben festzustellen sei, jedoch beeinträchtigt, da dadurch die wirkliche Unfallgefahr der Betriebe nur unvollkommen erfasst werde. Trotzdem berücksichtige der Maßstab des Arbeitsbedarfs die Unfallgefahr mehr als der Maßstab des Steuerfußes. Schließlich wurde in diesem Aufsatz festgehalten, dass der Ständige Ausschuss der Ansicht ist, dass die Beitragsverteilung in erster Linie eine Angelegenheit der beitragszahlenden Unternehmer sei und dass kein ausreichender Grund vorliege, den Unternehmern eine andere Art der Beitragsverteilung aufzuzwingen, „wenn sie mit dem seit langen Jahren bei ihnen zur Anwendung gelangenden Arbeitsbedarfsstab zufrieden sind“.

Situation nach In-Kraft-Treten des UVNG vom 30. April 1963

Die durch das UVNG übernommene Vorschrift des § 803 RVO nannte den Beitragsmaßstab des Arbeitsbedarfs sodann an erster Stelle und unterstrich damit die Bedeutung, die dieser Beitragsbemessungsgrundlage zugedacht war. Die Frage der Zulässigkeit des Arbeitsbedarfs als Beitragsberechnungsgrundlage in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung wurde von den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit in zahlreichen Verfahren geprüft.

So hat das BSG in der Sitzung am 23. Mai 1973 - 8/7 RU 43/71 - (vgl. insoweit Rundschreiben Nr. 125/73) -, nachdem gerügt worden war, dass der Abschätztarif nicht den tatsächlichen Verhältnissen entspreche und die zur Bewirtschaftung des Betriebes benötigte Arbeitszeit lediglich einen Bruchteil der von der LBG berechneten Zeit betrage - entschieden, dass der Gleichheitsgrundsatz nach Art. 3 Grundgesetz (GG) nicht dadurch verletzt werde, dass in größeren Betrieben die tatsächlich aufgewendeten Arbeitstage angesetzt werden, da Großbetriebe rationeller und mit geringerer Unfallgefahr arbeiteten und zudem in ihnen die Ermittlungsmöglichkeiten bei der Feststellung der Arbeitstage anders beschaffen seien, als in Klein- und Mittelbetrieben. Im Übrigen verfüge der Gesetzgeber und mit ihm der Satzungsgeber über eine weitgehende Gestaltungsfreiheit bei der Abgrenzung bestimmter Personenkreise, für die verschiedene Regelungen Anwendung finden sollen. Die Gestaltungsfreiheit werde nur dadurch begrenzt, dass für die vorgesehenen Maßnahmen einleuchtende Gründe vorhanden sein müssen. Solche Gründe könnten sich aus einer der Praktikabilität wegen notwendigen Generalisierung ergeben, bei der

nicht die wirtschaftliche Lage jedes einzelnen Unternehmers berücksichtigt werden kann. Es sei dabei nicht Sache des Gerichts zu prüfen, ob damit jeweils die gerechteste und zweckmäßigste Regelung getroffen worden ist, sondern lediglich, ob die äußersten Grenzen gewahrt werden. Im Übrigen berücksichtige der Abschätztarif nicht nur die in der jeweiligen Kulturart unmittelbar anfallenden Arbeitsstunden, sondern auch andere damit zusammenhängende Arbeitszeiten, wie beispielsweise Reparatur von Arbeitsgeräten, Zurücklegung von Wegen zwecks Besorgungen, welche dem landwirtschaftlichen Unternehmen dienen. Er sei somit nicht sachfremd im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) in SozR. Nr. 83 zu Art. 3 GG.

In einem Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 24. September 1980 - L 3 U 113/79 - (Rundschreiben Nr. 196/80) wurde bestätigt, dass eine Herabsetzung des Arbeitstageansatzes um 10 bis 50 %, wie sie die Satzung der betroffenen LBG für Betriebe vorsah, welche in ihrer Betriebsweise erheblich von den allgemeinen Betriebsverhältnissen abweichen, nur dann vorzunehmen ist, wenn diese Abweichung im Verhältnis zu anderen landwirtschaftlichen Betrieben gleicher Größenordnung auch tatsächlich nachgewiesen wird. In dem der Entscheidung zugrunde liegenden Fall konnte dieser Nachweis nicht erbracht werden, sodass die Berufung zurückzuweisen war. In dieser Entscheidung hat das Gericht des Weiteren darauf hingewiesen, dass die Beitragsfestsetzung nach § 803 ff. RVO eine echte Angelegenheit der berufs-genossenschaftlichen Selbstverwaltung darstellt. Somit könne das durch die Vertreterversammlung beschlossene autonome Recht von den Gerichten nur insoweit nachgeprüft werden, als es gegen höherwertige Normen verstoße.

Diese Entscheidungen basierten auf einem Entwicklungsstand des Arbeitsbedarfsbeitragsmaßstabs, bei dem lediglich die Flächenveranlagung im Vordergrund stand und Tiereinheiten nur veranlagt wurden, wenn die zulässige Grenze nach § 51 Bewertungsgesetz überschritten wurde. Geringere Tiereinheiten waren mit dem Beitrag abgegolten. Diese gegenüber den Tierhaltungsbetrieben verhältnismäßig großzügige Verfahrensweise - sie war so lange berechtigt, solange es sich bei den landwirtschaftlichen Unternehmen im Regelfall um Mischunternehmen bestehend aus Flächenbewirtschaftung und Tierhaltung handelte - wurde sodann zunehmend von den auf reinen Ackerbau spezialisierten landwirtschaftlichen Unternehmen angegriffen. Solchen Vorwürfen hatte sich auch die damalige Hannoversche LBG zu erwehren. Zuletzt im Rahmen verschiedener Verfahren, welche beim BSG anhängig wurden (2 RU 62/81 und 2 RU 61/82 vom 15. Dezember 1982). In beiden Urteilen hatte das BSG unter Hinweis auf frühere höchstrichterliche Entscheidungen zum Ausdruck gebracht, dass die Gerichte nicht zu prüfen haben, ob der Satzungsgeber die „zweckmäßigste, vernünftigste und gerechteste Lösung“ bei der Bestimmung des Beitragsmaßstabes getroffen

habe. Vielmehr seien beim Arbeitsbedarfsmaßstab mit einem einheitlichen Abschätztarif und der damit verbundenen Typisierung nach dem Durchschnittsmaß auch gewisse Härten hinzunehmen.

Gleichwohl hat das BSG aber angemerkt, dass diesbezüglich gewisse Grenzen einzuhalten sind. Diese seien dann erreicht, wenn bei Vorhandensein einer nicht geringen Zahl gleichartiger Betriebe z.B. aufgrund der Betriebsstruktur eine derartige Abweichung vom Durchschnittsmaß vorliegt, dass die durchgeführte Einstufung zu einem offenbar unbilligen Ergebnis führt.

Wegen unzureichender Tatsachenfeststellungen erfolgte damals in beiden Verfahren eine Zurückverweisung an die Vorinstanz mit der Maßgabe zu prüfen, ob die Anwendung des schematisierenden Arbeitsbedarfsmaßstabes durch die von der Beklagten vorgenommene Differenzierung nach Kulturarten und Größenklassen unter Berücksichtigung der Praktikabilität des Maßstabes den tatsächlichen Verhältnissen entspricht, und zwar insbesondere auch, soweit es die viehlosen landwirtschaftlichen Betriebe betrifft.

Anpassung an strukturelle Änderungen

Aus dieser Erkenntnis heraus wurden Überlegungen im Hinblick auf eine Weiterentwicklung des Arbeitsbedarfsmaßstabes unter wissenschaftlicher Beteiligung des Instituts für Agrarökonomie der Universität Göttingen angestellt.

In dem in diesem Zusammenhang von Prof. Köhne erstellten Gutachten war zunächst festgestellt worden, dass der lediglich nach sieben Kulturarten und fünf Betriebsgrößenklassen abgestufte Abschätztarif nicht ausreichend zwischen dem unterschiedlichen Risiko der viehlos wirtschaftenden Unternehmen einerseits und der Viehhaltungsbetriebe andererseits unterschied. Zudem sei die Betriebsgrößenstaffel nicht geeignet, die tatsächlichen Unterschiede auszugleichen. Deshalb wurde eine grundlegende Modifizierung empfohlen. Bei dieser Neugestaltung wurden in vielerlei Hinsicht neue Wege beschritten, wobei Funktionalität und Beitragsgerechtigkeit im Vordergrund standen. Als Datenquellen wurden Betriebsstatistiken der Landwirtschaftskammer sowie betriebswirtschaftliche Unterlagen des Kuratoriums für Technik und Bauwesen in der Landwirtschaft (KTBL) herangezogen.

Nach dem neuesten Entwicklungsstand wird der Arbeitsbedarf einheitlich unter Berücksichtigung der Größe der bewirtschafteten Fläche, der verschiedenen Formen der Flächennutzung und der Arten der Tierhaltung geschätzt.

Nunmehr soll im folgenden ergänzend zu der chronologischen Darstellung der einzelnen Entwicklungsstadien von praktischen aber auch rechtlichen Erfahrungen mit dem bei der LBG Niedersachsen-Bremen - bis

31. Dezember 2001 Hannoversche LBG - angewendeten Beitragsmaßstab des Arbeitsbedarfs in der modifizierten Form berichtet werden.

Hierzu ergeben sich insofern interessante Erkenntnisse, als mit Struktur und Funktionalität dieser speziellen Form des Arbeitsbedarfsmaßstabes seit 1989 in vielerlei Hinsicht neue Wege beschritten wurden.

Allein die Tatsache der hierdurch bedingten Änderungen sorgte - wie für neues aller Art symptomatisch - bei allen Beteiligten für teils heftige Reaktionen, die sich in sachlicher ebenso wie in unsachlicher Kritik, aber auch in positiver, konstruktiver Auseinandersetzung und schließlich auch in Anerkennung besonders durch die Beitragszahler äußerten und äußern. Diese Reaktionen zeigen deutlich, dass es sich bei der Gestaltung von Beitragsmaßstäben in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung mehr denn je um ein äußerst sensibles Thema handelt. Jeder, der sich fusionsbedingt oder aus anderen Gründen mit dieser Materie beschäftigt, wird dies bestätigen.

Grundsätzliche Überlegungen zu den Beitragsmaßstäben der landwirtschaftlichen Unfallversicherung

Es geht nicht darum, in einen Wettstreit der Beitragsmaßstäbe einzutreten mit dem Ziel, einen oder mehrere Gewinner oder Verlierer zu ermitteln. Die immer wieder angestellten „Vergleichsberechnungen“, bei denen tatsächlich existierende ebenso wie erdachte Unternehmen mit unterschiedlichen Maßstäben und Hebesätzen berechnet werden, deuten zwar auf den Versuch hin, das „Beste“ zu finden. Da hier jedoch häufig das „Preiswerteste“ gesucht wird, erscheinen solche Vergleichsberechnungen allein nicht als geeignetes Mittel zur Bewertung von Beitragsmaßstäben. Denn: gäbe es einen „preiswertesten“ Maßstab, hätte ihn längst jede LBG im Einsatz. Nun ist aber (nahezu) jedem klar, dass es hierbei nur um die Varianten zur Verteilung des Umlagesolls geht, die auf dessen Höhe nicht die geringste Auswirkung haben können.

Ein anderer Wettstreit verdient indessen mehr Aufmerksamkeit: Der Wettstreit zwischen Gerechtigkeit und Praktikabilität innerhalb des einzelnen Maßstabes. Es könnte auch heißen, Theorie und Praxis konkurrieren miteinander. Hohe Anforderungen an die Gerechtigkeit der Beitragsberechnung bedeuten immer auch weniger Praktikabilität und umgekehrt. Das Maß der erforderlichen Gerechtigkeit wird u.a. erheblich vom durchschnittlichen Beitragsniveau einer LBG bestimmt. Anders ausgedrückt: Dort, wo viele „große“ Unternehmen relativ hohe Beiträge zahlen müssen, ist die Sensibilität der Beitragspflichtigen bezüglich der Beitragsgerechtigkeit eine andere, als bei einer LBG mit überwiegend „kleineren“ Betrieben. Allein diese regional bedingten Unterschiede relativieren die vermeintlichen Qualitätsunterschiede der Beitragsmaßstäbe und rechtfertigen zum Teil deren Verschiedenheit.

Auch die Qualität des hier zu betrachtenden Maßstabes unterliegt ständiger Abwägung zwischen „gerecht“ und „praktikabel“. Einerseits wird insbesondere seitens des Berufsstandes vermehrt die stärkere Einbeziehung der - möglichst konkreten - Unfallgefahr gefordert. Andererseits steht dem die notwendige Verschlankung (Optimierung) der Arbeitsabläufe innerhalb der Verwaltung entgegen. Letztlich darf auch der Solidargedanke nicht außer Acht bleiben. Dieser unterscheidet die gesetzliche Unfallversicherung doch elementar von der privaten Unfallversicherung!

Struktur dieses Arbeitsbedarfsmaßstabes

Der Arbeitsbedarf für Unternehmen der Landwirtschaft mit überwiegender Bodenwirtschaft und der Forstwirtschaft wird einheitlich unter Berücksichtigung der Größe der bewirtschafteten Fläche, der verschiedenen Formen der Flächennutzung und der Arten der Tierhaltung geschätzt. Die Abschätzung ist in der Weise vorzunehmen, dass zur Ermittlung des Gesamtarbeitsbedarfs die in einem Abschätztarif (Satzung) festgesetzten Berechnungseinheiten anzusetzen sind.

Die Berechnungseinheiten entstammen dem „Köhne-Gutachten“, welches sich hierzu im Wesentlichen auf die Datensammlung des KTBL, also auf nachweisbare und jedermann grundsätzlich zugängliche Daten bezieht. Die Zahlen wurden für mittlere Bestandsgrößen im betreffenden Zuständigkeitsbereich der LBG erstellt. Sie sollen hier nicht im einzelnen dargestellt, können jedoch von der LBG Niedersachsen-Bremen zur Verfügung gestellt werden.

Der Abschätztarif unterscheidet ausweislich des nachstehend abgebildeten Satzungsauszugs zurzeit zwischen 19 Arten der Flächennutzung sowie 23 Arten der Tierhaltung. Dabei werden für jede Kulturart je ha und Jahr und für jede Tierart je Tier und Jahr unterschiedliche Berechnungseinheiten (BE) festgesetzt.

Formen der Flächennutzung	Berechnungseinheiten je ha und Jahr
----------------------------------	--

- Ackerbau	
Mähdruschfrüchte (z. B. Getreide, Ölfrüchte, Körnerleguminosen, Körnermais, Grassamen), Ganzpflanzensilage, Flachs, Öllein	1,5
Zuckerrüben	5,1
andere Hackfrüchte (z. B. Kartoffeln, Futterrüben), Hausgärten	6,0
Feldfutterbau (z. B. Silomais, Corn Cob Mix, Gras)	2,2
Flächenstilllegung (Dauerbrache, Einfache Stilllegung)	0,6
- Grünland	
extensive Nutzung (z. B. Färsenweide, Pensionsvieh, einschürige Weide)	1,2
intensive Nutzung (z. B. Milchviehweide, Mähweide, mehrschürige Weide einschließlich Futtergewinnung für Sommerstallhaltung)	1,9
- Obstbau	40,0
- Feldgemüsebau	
Spargel	95,0
Gurken, Knollensellerie, Kopfsalat, Meerrettich	45,0
Lauch, verschiedene Kohlarten	18,0
Zwiebeln, Rote Rüben, Kohlrabi, Spinat, Möhren, Grünkohl	4,1
Dicke Bohnen, Buschbohnen, Erbsen	2,0
- Tabakbau	70,0
Für die vorstehend bezeichneten Formen der Flächennutzung wird für allgemeine Arbeiten bis 30,99 ha zusätzlich eine Berechnungseinheit je ha und Jahr angesetzt, von 31 ha bis 929,99 ha degressiver Verlauf zwischen 1,0 und 0,5 Berechnungseinheiten, ab 930 ha 0,5 Berechnungseinheiten je ha und Jahr.	
- Forst	1,0
- Zwischenfrüchte	0,5
- Weihnachtsbaumkulturen	6,0
- Sonstige Flächen (z. B. unkultivierte Flächen, Heide, Moor)	0,2
- Hof- und Gebäudeflächen	0,0

Arten der Tierhaltung	Berechnungseinheiten je Tier
------------------------------	---

- Durchschnittsbestand an Tieren im Jahr

Pferde aller Art	12,0
Milchkühe, Zuchtbullen	
bis 50 Tiere	5,8
von 51 bis 229 Tieren degressiver Verlauf zwischen	5,8 und 4,9
ab 230 Tieren	4,9
Mutterkühe einschließlich Kälber bis zum Absetzen	2,5
Zuchtsauen, Eber	
bis 90 Tiere	2,2
von 91 bis 149 Tieren degressiver Verlauf zwischen	2,2 und 1,84
ab 150 Tieren	1,84
Mutterschafe einschließlich Mast der Lämmer	
bis 250 Tiere	0,8
von 251 bis 599 Tieren degressiver Verlauf	
zwischen	0,8 und 0,6
ab 600 Tieren	0,6
Legehennen mit eigener Vermarktung	0,088
Legehennen ohne eigene Vermarktung	0,022
Damwild - Alttiere und Hirsche einschließlich Nachzucht	0,6
Milchziegen, Böcke mit Käsen und Vermarktung	6,0
Milchziegen, Böcke ohne Käsen	3,0
Kaninchen - Häsinnen einschließlich Nachzucht, Rammler	0,7

Soweit vorstehende Tierarten nicht ganzjährig gehalten werden, sind die Berechnungseinheiten entsprechend der Dauer der Haltung im Jahr anzusetzen.

Arten der Tierhaltung	Berechnungseinheiten je Tier
------------------------------	---

-Anzahl erzeugter Tiere im Jahr

Kälbermast ca. 135 Tage Mastdauer	0,5
Färsenaufzucht (-mast) einschließlich Kälberaufzucht	2,5
Bullenmast einschließlich Kälberaufzucht bis 36 Tiere	2,4
von 37 bis 104 Tieren degressiver Verlauf zwischen ab 105 Tieren	2,4 und 1,7 1,7
Bullenaufzucht, nur Vormast	1,1
Bullenmast, nur Endmast	1,1
Mastschweine	0,07
Ferkelaufzucht („Babyferkel“)	0,014
Junghennenaufzucht	0,007
Masthähnchen ohne eigene Vermarktung	0,0011
Mastputen ohne eigene Vermarktung	0,008
Mastgänse, Mastenten ohne eigene Vermarktung	0,018
Mastgeflügel (Masthähnchen, -puten, -gänse, -enten) mit eigener Vermarktung	0,1

Durch Multiplikation (ha x BE bzw. Anzahl Tiere x BE) errechnet sich der Gesamt-Arbeitsbedarf.

Zusätzlich wird für jeden Hektar landwirtschaftliche Nutzfläche eine BE für „Allgemeine Arbeiten“ berechnet. Damit wird dem Unfallrisiko Rechnung getragen, das nicht einer Flächennutzungsform zugeordnet werden kann. Beispielsweise seien hier Wartungsarbeiten an Maschinen und Geräten, Bauarbeiten, Haushalts- oder auch verwaltende Tätigkeiten genannt.

Schließlich wird ein Grundbeitrag berechnet. Dieser bemisst sich für alle Unternehmen mit einem Abschätzungsergebnis ab 50 BE einheitlich in Höhe des 50-fachen einer BE. Für Unternehmen mit einem Abschätzungsergebnis bis von 6 bis 49 BE wird er in Höhe der jeweiligen BE festgesetzt. Unter 6 BE ist der Mindestbeitrag zu zahlen.

Funktionalität dieses Maßstabes, praktische Erfahrungen

Zunächst ist festzustellen, dass sich der Vorgang der Berechnung des Beitrages von anderen Maßstäben insofern kaum unterscheidet, als auch hier Mengen mit Faktoren multipliziert werden. Gleichwohl sind hier mehrere besondere Elemente enthalten, die sich in der Vergangenheit als überraschend wertvoll erwiesen haben. So war es beispielsweise völlig unproblematisch, seit 1989 die im damaligen § 776 Abs.1 Nr.1 RVO explizit genannte Landschaftspflege von Beginn an gesondert zu erfassen und auch diese Flächen in die Berechnung einzubeziehen, da der Abschätztarif speziell hierfür bereits einen Faktor enthielt.

Als wesentlicher Vorteil hat sich die Berücksichtigung der bereits erwähnten „Allgemeinen Arbeiten“ bewährt. So entfällt hierdurch die gesonderte, sehr aufwändige und dabei kaum rentable Berechnung von Beiträgen für Bauarbeiten.

Eine gewisse degressive Beitragsgestaltung wird durch den Grundbeitrag erzielt. Auch hier wird von der zunächst ungewohnten Berechnung profitiert. Im Gegensatz zu einheitlich festgesetzten Euro-Beträgen, die erfahrungsgemäß nur in größeren Zeitabständen angepasst werden, bleibt hier die degressive Wirkung immer unverändert, da sich dieser „dynamische“ Grundbeitrag nach BE errechnet und so die Relation zum Arbeitsbedarfsbeitrag stets erhalten bleibt.

Der Abschätztarif selbst ist seit seinem Bestehen mehrfach - ebenfalls durch Mitarbeiter des Instituts für Agrarökonomie der Uni Göttingen - überprüft worden. Dabei gewonnene neue Erkenntnisse hatten jeweils unmittelbar Anpassungen des Tarifes zur Folge. So sind im Laufe der Jahre nicht nur mehrfach Faktoren korrigiert, sondern auch neue Tierhaltungsformen aufgenommen worden.

Die Vielfalt der Flächennutzungs- und Tierhaltungsformen lässt ausgesprochen flexible Reaktionen auf besondere Entwicklungen in den verschiedenen Produktionsverfahren zu. So erfolgt seit dem 1. Januar 2002 beispielsweise eine gezielte degressive Berechnung einzelner Tierhaltungsformen in bestimmten Größenordnungen schon bei der Bestimmung der BE für die betreffende Tierart, nicht erst nach Feststellung der Größe des Unternehmens insgesamt. Gleiches erfolgt bei der Berechnung der BE für die Allgemeinen Arbeiten. Hier wirkt die Degression in Abhängigkeit von der bewirtschafteten landwirtschaftlichen Nutzfläche.

Die eigentliche Besonderheit dieses Maßstabes liegt also einerseits in der Vielfalt der erfassten Kulturarten. Andererseits aber stellt die gesonderte Erfassung und Berechnung der Tierbestände im Beitragssystem der

landwirtschaftlichen Unfallversicherung eine Innovation dar. Aus diesem Grund soll hier dieser Eigenheit besonders Rechnung getragen werden.

Die Tatsache, dass die Tierhaltung überhaupt und hier in ungewohnter Vielfalt berechnet wird, rechtfertigt sich durch den hohen Anteil der Unfälle im Zusammenhang mit Tierhaltungen am Gesamtvolumen. Dieser Anteil liegt immerhin bei ca. 50 % und sollte deshalb in einer möglichst gerechten Beitragsgestaltung nicht unberücksichtigt bleiben.

Die Berechnung der BE für die Tierhaltungen selbst ist unproblematisch, vorausgesetzt, der Tierbestand bzw. die Zahl der im Jahr erzeugten Tiere ist bekannt. Und genau hier findet sich ein besonderes praktisches Problem, wenn es um die Erfassung der Tierzahlen geht. Liegen die Zahlen erst einmal vor, gestaltet sich deren Verarbeitung recht unkompliziert und unterscheidet sich kaum von der Flächenerfassung.

Aber woher kommen nun die Angaben zum Tierbestand in der gewünschten, dem Maßstab entsprechenden Vielfalt? Dies ist ohne Zweifel eine der Kernfragen, die sich jede LBG vor Einführung solcher Beitragsregelungen stellen muss. In Hannover wurde seinerzeit eine Vollerhebung aller Unternehmensdaten durchgeführt. Ein aufwändiges, aber durchaus zu bewältigendes Verfahren. Heute eröffnen sich - zumindest theoretisch - auch andere Datenquellen. So ist zu erwarten, dass mit Hilfe der Regelung des § 197 SGB VII Daten insbesondere auch zum Tierbestand von anderen Stellen zur Verfügung gestellt werden können. Diese anderen Stellen sind - von Bundesland zu Bundesland verschiedene - Behörden oder Tierseuchenkassen. Hier ist also von jeder LBG gesondert zu prüfen, welche Stelle über welche Daten verfügt und auf welchem Wege diese Daten übermittelt und ausgewertet werden können. Ergebnisse hierzu bleiben vorerst abzuwarten.

Die Aktualisierung der Unternehmensdaten erfolgt im wesentlichen - wie auch bei Flächenänderungen - aufgrund der durch den Unternehmer angezeigten Änderungen in den Betriebsverhältnissen. Die Befürchtung, ständige Änderungen im Viehbestand würden die Arbeit in der Katasterabteilung erheblich behindern, ist unbegründet. Zum einen werden Durchschnittsbestände angegeben, zum anderen bleiben diese relativ konstant. So verläuft der Arbeitsalltag der Mitarbeiter(innen), die mit der Katasterpflege befasst sind, trotz der differenzierten Unternehmensstrukturen nicht aufwändiger als anderswo.

Dennoch soll nicht unerwähnt bleiben, dass gewisse Grundkenntnisse der Mitarbeiter(innen) über landwirtschaftliche Produktionsverfahren unerlässlich sind. Wie sonst sollte einem anfragenden Unternehmer - sei es beim Ausfüllen von Fragebogen oder bezüglich des Maßstabes insgesamt - kompetent

geholfen werden? Insofern wird ihnen durchaus Zusätzliches abverlangt. Rechtzeitige und kontinuierliche Schulung auch dieser „landwirtschaftlichen“ Grundzüge bleibt hier niemandem erspart.

Insgesamt hat die Praxis gezeigt, dass diese Form des Arbeitsbedarfsmaßstabes gut handhabbar ist, nennenswerte Komplikationen im laufenden Geschäft nicht auftreten und die ungewöhnliche Flexibilität sich bereits mehrfach bewährt hat.

Die - nach Abklingen der „Umstellungsunruhen“ - äußerst geringe Zahl von Widersprüchen und Klagen gegen die Art der Beitragsberechnung macht deutlich, dass dieser Maßstab auf große Akzeptanz bei den Beitragspflichtigen stößt.

Rechtliche Erfahrungen

Selbstverständlich ist jede Veränderung, erst recht jede Neugestaltung eines Beitragsmaßstabes, unvermeidbar mit Verwerfungen in der Beitragshöhe verbunden. Ebenso selbstverständlich folgen diesen Verwerfungen entsprechende Reaktionen der Beitragszahler. Insofern verwundert es nicht, dass unmittelbar nach Einführung des neuen Maßstabes Widersprüche und Klagen der nun höher belasteten Beitragszahler erhoben wurden.

Die Tatsache, dass der Festsetzung der Berechnungseinheiten nicht „hausgemachte“ Bewertungen, sondern wissenschaftlich erstellte, im Gutachten nachvollziehbare Zahlen zugrunde liegen, hat sich in allen Verfahren und in allen Instanzen - einschließlich BSG - als ausgesprochen wertvoll erwiesen. Einerseits, weil die Neutralität des Gutachters den Subjektivität oder gar Willkür des Satzungsgebers vorwerfenden Einwänden entgegenwirkt. Andererseits führen Qualität und Nachvollziehbarkeit des Gutachtens selbst und damit des Abschätztarifs bei den Sozialgerichten zu der Auffassung, dass die LBG insbesondere auch die Unfallgefahr in gebührendem Maße berücksichtigt.

Abschließend kann festgestellt werden, dass dieser Beitragsmaßstab sich nachweislich als praktikabel, flexibel, vor allem aber auch als rechtssicher und von den Beitragszahlern akzeptiert erwiesen hat.

Verfasser:

Erich-Werner Dittmar

Bundesverband der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften

Weißensteinstraße 72 -74

Frank Kühn

LBG Niedersachsen-Bremen

Im Haspelfelde 24

30173 Hannover

Empfehlung für die Sozialgerichtsbarkeit zum Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“*

Die Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation (DVfR) hat im Rahmen ihres vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (heute: Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung) geförderten, einhalbjährigen Projektes ‚Rehabilitation vor Pflege – Lösungshilfen für ein Strukturproblem in Deutschland‘ eine Definitionensammlung von Grundbegriffen der Rehabilitation und zur Pflegebedürftigkeit aus Sicht der Rehabilitation entwickelt, die sie als Angebot für eine gemeinsame Verständigungsbasis aller an der Rehabilitation im deutschsprachigen Raum beteiligten Leistungsträger, Leistungserbringer und Betroffenenorganisationen vorschlägt.

Diese zunächst interne ‚Sprachregelung‘ möchte die DVfR der Sozialgerichtsbarkeit zur Kenntnis geben.

1 Behinderung

In der Vergangenheit wurde eine Vielfalt von Konzepten und Paradigmen zum Verständnis und zur Erklärung von Funktionsfähigkeit und Behinderung entwickelt. Der Entwurf der deutschsprachigen Fassung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation vom Juli 2002 schreibt dazu: „Diese [Konzepte] können in einer Dialektik von medizinischem Modell und sozialem Modell ausgedrückt werden. Das **medizinische Modell** betrachtet ‚Behinderung‘ als ein Problem einer Person, welches unmittelbar von einer Krankheit, einem Trauma oder einem anderen Gesundheitsproblem verursacht wird, das der medizinischen Versorgung bedarf, etwa in Form individueller Behandlung durch Fachleute. Das Management von Behinderung zielt auf Heilung, Anpassung oder Verhaltensänderung des Menschen ab. Der zentrale Anknüpfungspunkt ist die medizinische Versorgung, und vom politischen Standpunkt aus gesehen geht es grundsätzlich darum, die Gesundheitspolitik zu ändern oder zu reformieren. Das **soziale Modell** der Behinderung hingegen betrachtet Behinderung hauptsächlich als ein gesellschaftlich verursachtes Problem und im Wesentlichen als eine Frage der vollen Integration Betroffener in die Gesellschaft. Hierbei ist ‚Behinderung‘ kein Merkmal einer Person, son-

* Verfasser dieses Beitrages ist die Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V. (DVfR), Heidelberg. Der Artikel wurde erarbeitet unter Mitarbeit von Dr. sK Harald Deisler, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, im Rahmen des Projekts „Rehabilitation vor Pflege“ im Oktober 2002.

dern ein komplexes Geflecht von Bedingungen, von denen viele vom gesellschaftlichen Umfeld geschaffen werden. Daher erfordert die Handhabung dieses Problems soziales Handeln, und es gehört zu der gemeinschaftlichen Verantwortung der Gesellschaft in ihrer Gesamtheit, die Umwelt so zu gestalten, wie es für eine volle Partizipation [Teilhabe] der Menschen mit Behinderung an allen Bereichen des sozialen Lebens erforderlich ist. Das zentrale Thema ist daher ein einstellungsbezogenes oder weltanschauliches, welches soziale Veränderungen erfordert. Vom politischen Standpunkt aus gesehen wird dieses Thema zu einer Frage der Menschenrechte. Für dieses Modell ist Behinderung ein politisches Thema. Das Konzept der ICF basiert auf einer Integration dieser beiden gegensätzlichen Modelle. Um die verschiedenen Perspektiven der Funktionsfähigkeit zu integrieren, wird ein ‚biopsychosozialer‘ Ansatz verwendet. Die ICF versucht eine Synthese zu erreichen, die eine kohärente Sicht der verschiedenen Perspektiven von Gesundheit auf biologischer, individueller und sozialer Ebene ermöglicht.“¹ Die deutsche Rezeption dieses integrativen, teilhabeorientierten Konzepts findet in § 2 SGB IX ihren Niederschlag: Menschen sind demnach behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe² am Leben in der

-
- 1 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – Entwurf der deutschsprachigen Fassung – Juli 2002, Punkt 5.2, S. 25 f. Vgl. zum menschenrechtlichen Aspekt des Umgangs mit Behinderung aus der Charta von Rehabilitation International für das Dritte Jahrtausend: „All disabled people should have access to treatment, information about self-help techniques and, if needed, provision of adaptive and appropriate technologies. Every person with an impairment, and every family with a disabled member, should receive the rehabilitation services necessary to optimize mental, physical and functional well-being, thus ensuring the capacity of the disabled individual to manage life as independently as any other citizen“ (URL: <http://www.rehab-international.org/charter/main.html>).
 - 2 Praktische Beispiele für die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft aus der Sicht einer Tagesförderstätte schildert Müller, R., Düsseldorf 2001 (2002), S. 342 (345): „Morgens in den Einkaufsmarkt fahren und die Lebensmittel für das Frühstück einkaufen. Dabei begegnet man anderen Menschen. Spazieren gehen, in Kontakt kommen mit den Menschen im Dorf, Ausflüge, Cafébesuch, einen Zoo besuchen, ... wann immer es möglich ist, zur Therapie hinfahren (KG, Ergotherapie), nicht die Therapeuten in die Einrichtung kommen lassen, ...“

Gesellschaft beeinträchtigt ist.³ Weitergehende, ganzheitliche Konzepte verstehen Gesundheit auf dem Hintergrund eines Einschränkungen und Brüche gleichberechtigt mitumfassenden Verständnisses von Menschenwürde nicht mehr als Abwesenheit von Krankheit oder (sozialen) Einschränkungen, sondern als die Fähigkeit, mit den Einschränkungen des notwendigerweise „fragmentarischen“ Menschenlebens kompetent umzugehen.⁴

Solche Ansätze lassen sich zwar für die Förderung der psychischen und sozialen Integration und Bewältigung von Behinderungen und Krankheitsfolgen fruchtbar machen, scheinen aber als Tatbestandsmerkmale für die Begründung oder Versagung sozialrechtlicher Ansprüche auf Rehabilitationsleistungen wenig geeignet. Dies rechtfertigt es, sie bei der Bildung einer gemeinsamen Sprache und Arbeitsgrundlage aller am Rehabilitationsgeschehen Beteiligten unberücksichtigt zu lassen und sich auf den im Folgenden favorisierten Behinderungsbegriff der ICF zu beschränken.

3 Zur dänischen Rezeption: Trampe, J. P., Düsseldorf 2001 (2002), S. 242 f. "Handicap is considered a dynamic concept. This indicates that the limit which a handicap sets to the handicapped person's living a normal life – integrated in the society – is expanded concurrently with the development of society. An example: a blind person has a handicap if information has to be seen but no handicap if the information can be heard. Handicap has often been identified by means of a medical diagnosis, which focuses on deviations from what is supposed to be normal. In order to abandon the term „handicap“ as being exclusively connected with diagnoses the Danish legislation extends the UN Standard Rules using a new handicap concept, namely „reduced functioning“. This is to indicate the relationship between the reduced physical and cognitive functions of an individual and the possibilities in her or his environment. The cause of the reduced functioning is likely to be a disorder determined by a medical diagnosis, but the change of target group name means that weight is attached to the actual conditions – of the individual and the society – which determine the reduced functioning, and not to the diagnosis.

Thus it is not the diagnosis as such but the degree of reduced functioning which is decisive for the right to provisions that compensate for the handicap." (n. b.: Dieser Ansatz stellt diagnoseorientierte Refinanzierungssysteme für den Bereich der Rehabilitation grundsätzlich in Frage.)

4 Kircher, M., 1994, S. 4, siehe auch Bochnik, H. J., Düsseldorf 2001 (2002), S. 400 (405).

2 Rehabilitation

Rehabilitation ist die Förderung der Selbstbestimmung und der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und solchen, die von Behinderung bedroht sind, am Leben in der Gesellschaft und zielt auf die Vermeidung und Verminderung behinderungsbedingter Benachteiligungen.

Menschen, die körperlich, geistig oder seelisch behindert sind oder denen eine solche Behinderung droht, haben gemäß § 10 SGB I unabhängig von der Ursache der Behinderung zur Förderung ihrer Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe ein Recht auf Hilfe, die notwendig ist, um

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
3. ihnen einen ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz im Arbeitsleben zu sichern,
4. ihre Entwicklung zu fördern und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern sowie
5. Benachteiligungen auf Grund der Behinderung entgegenzuwirken.

3 Rehabilitationsziele

Übergeordnetes Rehabilitationsziel ist die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (§ 1 SGB IX).⁵

5 Zieger, A., Ergebnisbericht Arbeitsgruppe 2, Düsseldorf 2001 (2002), S. 137 (138): „Ausgangspunkt in Rehabilitation und Pflege hat dabei nicht die vermutete positive Erwerbsprognose oder der drohende ‚Pflegefall‘ zu sein, sondern die Tatsache, dass Menschen im Laufe ihres Lebens durch eine schwere Krankheit in eine Lebenssituation geraten können, in der sie von der pflegerischen und rehabilitativen Hilfe anderer Menschen abhängig geworden sind. Pflege und Rehabilitation haben dann die Aufgabe, diesen Menschen trotz erlittener Schädigung zu möglichst guten alltagspraktischen Fähigkeiten und zu einer möglichst selbstständigen Lebensführung in der Gemeinschaft mit anderen Menschen zu befähigen. Dazu gehört es, ihre Selbstbewertungswahrnehmung, Zufriedenheit und Lebensqualität aktiv zu fördern und die vorhandenen individuellen Entwicklungs- und Rehapotentiale konsequent zu unterstützen.“

Rehabilitation hat das Ziel, verbliebene Leistungsfähigkeit und Leistungsreserven so erfolgreich und nutzbringend zu entwickeln, dass für den Menschen mit Behinderung eine optimale Lebensbilanz und für die Gesellschaft ein Gewinn resultiert.⁶

Allgemeine, trägerspezifische Rehabilitationsziele können sein: Erwerbsfähigkeit (insbesondere im Bereich der Renten- und Unfallversicherung), ein zufriedenstellender Gesundheitszustand (insbesondere im Bereich der Krankenversicherung), gesellschaftliche Integration (insbesondere im Bereich der Sozialhilfe).⁷

Rehabilitationsziele werden konkretisiert – und damit operationalisierbar –, indem die individuellen gegenwärtigen Fähigkeits- und Aktivitätsprofile der Rehabilitanden Profilen gegenübergestellt werden, die nach Abschluss der veranschlagten Rehabilitationsmaßnahmen erreicht sein oder über einen definierten Zeitraum hinweg erhalten bleiben sollen. Dieser exakte Zeitbezug schließt eine Dynamik im Umgang mit Zielen nicht aus, sondern ermöglicht erst eine bewusste Anpassung: „Im Verlauf des Rehabilitationsprozesses ist eine regelmäßige, in der Praxis meist wöchentliche Abgleichung der Ziele und daraus abgeleiteten Maßnahmen notwendig“.⁸

Rehabilitationsziele sind im Rehabilitationsteam gemeinsam mit dem Klienten zu erarbeiten und auszuhandeln.⁹

Erhaltende Rehabilitation dient der Unterstützung solcher Fähigkeiten oder Aktivitäts- und Teilhabemöglichkeiten, die ohne Förderung verloren gingen bzw. nicht (mehr) wahrgenommen werden könnten, und umfasst damit auch die soziale¹⁰ und gesundheitliche Unterstützung von Menschen,

6 Wiedemann, E., Baunatal 1991 (1992), S. 206.

7 Welti, F., Düsseldorf 2001 (2002), S. 22 (27).

8 Elkeles, B., Düsseldorf 2001 (2002), S. 162 (163). Weiterführend Kollaks Konzept eines dynamisierten Normalitätsbegriffs und einer dynamisch-flexiblen Normalisierungsstrategie. Ziele sind hier tagesformentsprechend anzuknüpfen (z. B.: „besser als gestern“), Berlin 13.09.2002.

9 Neubart, R., Berlin 13.09.2002: „Sonst gleicht Rehabilitation dem Pfadfinder, der das Mütterchen über die Straße zieht, obwohl sie diese nicht oder noch nicht überqueren wollte.“

10 Bartelt, H., Düsseldorf 2001 (2002), S. 309 (312): „Die Entwicklung einer eigenen Identität ohne Beziehung ist schlicht nicht möglich. Martin Buber hat dies mit den Worten ‚Der Mensch wird am Du zum Ich‘ treffend beschrieben. Wir sind davon überzeugt, dass grundsätzlich jeder Mensch, unabhängig von Art und Schwere seiner Behinderung, auf Beziehung angewiesen ist.“

deren prognostizierter Gesundheitsverlauf keine medizinische Besserung erwarten lässt. Gerät dies aus dem Blick, besteht die Gefahr, dass Menschen mit dauerhaften Einschränkungen und Behinderungen sich dem menschenwürdevidrigen „Erfolgsdruck“ eines auf Vollkommenheit gerichteten Heilungsmythos ausgesetzt fühlen.¹¹

4 Rehabilitationsleistung

Eine Rehabilitationsleistung ist eine zur Erfüllung von Rehabilitationszielen vorgenommene Behandlung durch ein dem Rehabilitanden oder der Rehabilitandin zugeordnetes Team. Eine Rehabilitationsmaßnahme umfasst typischerweise eine Mehrzahl von aufeinander abgestimmten Rehabilitationsleistungen. Man spricht daher auch von Rehabilitation als Komplexleistung.

Der Hauptanteil an Rehabilitationsleistungen wird derzeit stationär erbracht. Das ehrgeizige Ziel einer flächendeckenden, wohnortnahen und ambulanten Rehabilitationsversorgung ist noch nicht erreicht, vor allem im Bereich indikationsübergreifender (Betreuungs-)Konzepte ist nach einer bei Mitgliedern der DVfR verbreiteten Auffassung Ausbaubedarf zu verzeichnen. Eine breitere Palette indikationsübergreifender ambulanter Strukturen wird nach unserem Kenntnisstand bislang nur an wenigen Standorten angeboten.¹² Ambulante Strukturen zur Rehabilitation im Alter und zur Prävention einer drohenden Pflegeabhängigkeit sind aufgrund der eingeschränkten Mobilität

11 Bartz, E., Düsseldorf 2001 (2002), S. 258: „... häufig sind der Rehabilitation Grenzen gesetzt, die es zu akzeptieren gilt. Nicht selten berichten behinderte und chronisch kranke Menschen, dass sie sich als Versager fühlen. Versager, weil sie die in sie gesetzten Erwartungen und Hoffnungen von Ärzten, Therapeuten, aber auch Angehörigen auf (weitestgehende) Heilung und die damit verbundene Selbstständigkeit nicht erfüllen können. Trotz bestmöglicher Rehabilitation wird es immer eine Anzahl von Menschen geben, die ihr Leben lang auf personelle Hilfeleistungen angewiesen sind. Für diese Menschen, gleich mit welcher Art der Behinderung lebend, bedeutet das, sich irgendwann nicht mehr als ‚Patient‘ zu fühlen. Die Behinderung oder chronische Krankheit bedeuten normales Alltagsleben – nur eben verbunden mit der Notwendigkeit von Hilfeleistungen zur Bewältigung dessen.“ Luther, H., WzM 1991, S. 262 (270): „Die Würde ... [des Menschen] besteht nicht in seiner ... Ganzheit und Vollkommenheit, sondern gerade in seiner Unvollkommenheit, Schwäche und Verletzlichkeit.“

12 Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Rehabilitation (URL: <http://www.bagmore.de> am 16.09.02): „Die Mobile Rehabilitation ist als Versorgungsform für rehabilitationsbedürftige Patienten anstatt oder nach dem stationären Aufenthalt an 10 Standorten in Deutschland etabliert.“

insbesondere der geriatrischen Klientinnen und Klienten in der Entwicklung.¹³ Auslastungsprobleme im stationären Bereich können Leistungsanbieter motivieren, ihr Engagement verstärkt auf ambulante Alternativangebote zu richten. Eine generelle Tendenz zur Überinanspruchnahme ambulanter Leistungen konnte die DVfR bislang nicht feststellen, gleichwohl kann es beim Ausbau ambulanter Strukturen zu einer stärkeren Inanspruchnahme von Leistungsträgern kommen, da sie Menschen erreicht, die andere Leistungsformen nicht in Anspruch nehmen können und weil gemeindenahere Rehabilitation Zugangsprobleme der ländlichen Bevölkerung verringern hilft.

5 Rehabilitationsfähigkeit

Unter Rehabilitationsfähigkeit wird die Fähigkeit eines Menschen verstanden, ein zuvor definiertes Rehabilitationsziel zu erreichen. Wird ein Mangel an „Rehabilitationsfähigkeit“ festgestellt¹⁴, so stellt dies oft genug nicht zuerst den Rehabilitanden bzw. die Rehabilitandin, sondern vielmehr die Art der Konkretisierung der individuellen Rehabilitationsziele in Frage. Unerreichbarkeit eines Rehabilitationsziels ist zumeist die Folge unsachgemäßer, an den Fähigkeiten und/oder Bedürfnissen des Betroffenen vorbeigehender Potenzialbestimmungen.¹⁵

Für die Rehabilitation sind sowohl realistische und alltagsrelevante als auch messbare Zielvereinbarungen und Ergebnisvorgaben erforderlich. Rehabilitationsplanung und Pflegeplanung sind gemeinsam mit dem betroffenen

13 Troester, A., Düsseldorf 2001 (2002), S. 207.

14 Welti, F., Düsseldorf 2001 (2002), S. 27: „In der Rechtsprechung zur Renten- und Krankenversicherung und zur Abgrenzung zwischen Eingliederungshilfe und Pflege wird bisher zur Unterscheidung von Rehabilitation und Pflege auf die Rehabilitationsfähigkeit abgestellt. Darunter wird die Fähigkeit zur Erreichung eines spezifischen Rehabilitationsziels verstanden, also der Erwerbsfähigkeit in der Rentenversicherung, der gesundheitlichen Besserung in der Krankenversicherung oder der Eingliederung im Sozialhilferecht.“

15 Nentwig, A., Stellungnahme gegenüber der DVfR, 2002 (Expertenbefragung): „Wir betreuen Patienten im Koma und Wachkoma. Bei fast allen Patienten ist nach Wochen, Monaten und Jahren noch Rehabilitationspotenzial vorhanden.“
Hoyer, H.-D., Stellungnahme gegenüber der DVfR, 2002 (Expertenbefragung): „Bei welchen Personen lohnt sich eine Rehabilitation? Das ist eine äußerst brisante Frage, die man keinesfalls so stehen lassen sollte. Kosten-Nutzen-Betrachtungen in humanen Sphären sind in Deutschland historisch sehr belastet. Die Frage sollte deshalb so lauten: Bei welchen Menschen/Personengruppen ist welche rehabilitative Leistung empfehlenswert?“

Menschen, evtl. unter Einbeziehung der Angehörigen, zu erarbeiten. „Die Zielsetzungen der Rehabilitation und das Potenzial, diese Ziele zu erreichen, sind daher immer individuell. Sie orientieren sich an den Gegebenheiten des einzelnen Patienten, an seinen oft biografisch gewachsenen Wertbezügen, Lebensplänen, physischen, emotionalen und sozialen Möglichkeiten.“¹⁶ Dies ist darüber hinaus nicht statisch, sondern prozesshaft zu verstehen: „Im Zusammenhang mit einer Krankheit oder einem Schaden ist der Rehabilitationsprozess ein dynamischer Prozess, der sich über Zeit und Raum erstreckt. Im Mittelpunkt steht die Ressourcenmobilisierung auf individueller, organisatorischer und gesellschaftlicher Basis.“¹⁷

Die gesellschaftliche und technische Entwicklung erfordert immer wieder eine Anpassung der Maßstäbe, nach denen Rehabilitationsziele als realisierbar oder nicht realisierbar eingestuft werden.

Eine trennscharfe Abgrenzung in dem Sinne, dass Pflege diejenige Hilfe ist, die Personen erhalten, bei denen kein Rehabilitationsziel erreichbar ist¹⁸, widerspricht hingegen fundamental der fachlichen Verschränkung von Rehabilitation und Pflege, nicht nur im Bereich der Selbstpflegekompetenzen: Eine solche Sicht würde ein Menschenbild implizieren, bei dem Menschen als „nicht-rehabilitierbar“ abgeschrieben und ihnen auf diese Weise jegliche Entwicklungsmöglichkeiten abgesprochen werden könnten. Dies ist nach Auffassung der DVfR hinsichtlich des Menschenwürdeaspekts verfassungsrechtlich bedenklich und nicht nur hinsichtlich übergeordneter Rehabilitationsziele sachwidrig. Gerade im Bereich der trägerspezifischen Konkretionen zeigt sich immer wieder, dass jeder Einzelfall einer genauen Überprüfung bedarf. Beispielsweise schließen sich Pflegebedürftigkeit und die Fähigkeit, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, nach unseren Erfahrungen nicht aus.¹⁹

16 Elkeles, B., Düsseldorf 2001 (2002), S. 162.

17 Jäger, W., Düsseldorf 2001 (2002), S. 169.

18 Welti, F., Düsseldorf 2001 (2002), S. 22 (27) zu den Entscheidungen BVerwG vom 18. Februar 1994, RdL 3/1994, S. 27, und BSG vom 26. April 2001, S. 118 f.

19 Dickneite, K., Düsseldorf 2001 (2002), S. 325 (326): „[ein] Beispiel ist ein sehr schwer behinderter Mann, der im Elektro-Rollstuhl sitzt und u. a. künstliche Beatmung benötigt. Er ist ... für seine Versorgung vollständig auf fremde Hilfe angewiesen. Mit Hilfe eines mobilen Beatmungsgerätes und eines eigenen, für ihn umgebauten Autos, das auch von seiner Assistenz gefahren wird, ist er in der Lage, als Dozent in einer Fachhochschule zu arbeiten. Er ist auch ehrenamtlich für die Interessen behinderter Menschen tätig.“

Liegen in einem Einzelfall Umstände vor, die einer Rehabilitation entgegenstehen, so ist die Begrifflichkeit „Grenzen der Rehabilitation“²⁰ dem Begriff der „fehlenden Rehabilitationsfähigkeit“ vorzuziehen, da letzterer geeignet ist, äußere und gegebenenfalls überwindbare Umstände aus dem Blick zu nehmen und die Komplexität und Sozialbezogenheit auch solcher „Probleme“ unzulässig zu verkürzen, für die Ursachen in der Person von Klientinnen und Klienten wahrgenommen werden.

6 Rehabilitationsbedürfnis

Rehabilitationsbedürfnis ist der subjektiv eingeschätzte individuelle Rehabilitationsbedarf einer Person. Dieser ist abhängig von mehreren Faktoren²¹:

1. Wahrnehmung des Krankheitsverlaufs oder, bei Multimorbidität, die Einschätzung der Verläufe verschiedener, gleichzeitig bestehender Krankheiten, als positiv beeinflussbar im Sinne einer Verbesserung oder im Sinne einer Verlangsamung von Verschlechterungsentwicklungen,
2. Kenntnisse hinsichtlich bestehender Maßnahmen der Rehabilitation,
3. Erwartung der Wirksamkeit in Frage kommender Rehabilitationsmaßnahmen sowie
4. der Bereitschaft, an diesen Maßnahmen mitzuwirken.

Nur beim Zusammentreffen aller genannten Faktoren wird eine Person ein Rehabilitationsbedürfnis wahrnehmen und äußern.

Die Stärkung von Wunsch- und Wahlrechten behinderter Menschen im SGB IX und die damit einhergehende Ausweitung ihrer Mitwirkungsmöglichkeiten begrüßt die DVfR als Hinwendung des Gesetzgebers zu einer Befähigung der

20 Für die Mobile Rehabilitation hat die Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Rehabilitation folgende Grenzen definiert (URL: <http://www.bag-more.de> am 16.09.02):

- „– eine fortgeschrittene Demenz der Patienten,
- eine komplexe Suchtproblematik,
- äußere Umstände, die die Behandlung unter häuslichen Bedingungen massiv behindern (z. B. eine völlig inadäquate Wohnungseinrichtung),
- das Fehlen der Motivation des Patienten oder seiner Angehörigen, die in einigen Fällen nicht zu überwinden sind, sowie
- die nicht zu bewältigende Verwahrlosung des Patienten und seiner häuslichen Umgebung.“

21 Jelitte, M., Düsseldorf 2001 (2002), S. 119 (120).

betroffenen Menschen und ihres Umfeldes zu einer bewussten Gestaltung von Hilfen, die eine zielgenaue und damit effiziente Förderung ermöglichen.

7 Rehabilitationsbedarf

Rehabilitationsbedarf ist abhängig von den beim betroffenen Menschen festgestellten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, den Rehabilitationspotenzialen und den zur Verfügung stehenden rehabilitativen und infrastrukturellen Mitteln. Zur objektiven Bestimmung des individuellen Rehabilitationsbedarfs eines Menschen ist es erforderlich, dessen Verbesserungsmöglichkeiten differenziert und möglichst in dessen räumlichen Wohnumfeld zu erfassen. Ausgehend von den individuellen Bedürfnissen des Betroffenen erfolgt die Entwicklung individueller Rehabilitationsziele. Die Begrenztheit der zur Verfügung stehenden fachlichen und finanziellen Mittel macht es erforderlich, den Zugang zu Rehabilitationsleistungen nach objektivierbaren Kriterien zu steuern.

Bedarfsgerechte Rehabilitation bedeutet jedoch auch, dass Rehabilitation zum richtigen, und das bedeutet oftmals: zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzt. Erfolgt eine Beurteilung des Rehabilitationsbedarfs rechtzeitig, können niedrighschwelligere, kostengünstigere, möglicherweise lediglich ambulante Rehabilitationsmaßnahmen eingeleitet werden, weil so vermieden wird, dass der Zustand des Klienten sich durch eine Entwöhnung von täglichen Aktivitäten so weit verschlechtert, bis nur noch hochkomplexe stationäre Rehabilitation bedarfsgerecht ist.

Zur richtigen Klientenzuordnung ist es notwendig, Bedarf und Angebot zur Deckung zu bringen, das heißt, unter den verfügbaren geeigneten Maßnahmen diejenige auszuwählen, die im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten dem aus dem Rehabilitationspotenzial abgeleiteten Anforderungsprofil des Betroffenen am besten gerecht wird.

8 Rehabilitationspotenzial

Rehabilitationspotenzial ist zunächst die Differenz zwischen einem gegenwärtigen Fähigkeitsprofil und einem Fähigkeitsprofil, das beim selben Menschen durch rehabilitative Maßnahmen erreichbar ist.

Rehabilitationspotenziale sind damit die beim individuellen Klienten mit Methoden der Rehabilitation erzielbaren Verbesserungsmöglichkeiten seiner Alltagskompetenz, seiner Gesundheit, seiner sozialen oder beruflichen Eingliederung.

Für den Bereich der erhaltenden Rehabilitation ist der Begriff des Rehabilitationspotenzials dahingehend zu präzisieren, dass nicht das gegenwärtige Fähigkeitsprofil mit einem prognostizierten Fähigkeitsprofil verglichen, son-

den zwei Prognosen einander gegenübergestellt werden. Dem (negativ entwickelten) Fähigkeitsprofil, das „ohne Maßnahmen der Rehabilitation“ nach einem zuvor definierten Zeitraum erwartet wird, ist dann das Fähigkeitsprofil gegenüberzustellen, das in dem veranschlagten Zeitraum „mit Rehabilitation“ erreicht werden oder erhalten bleiben kann.

9 Rehabilitations-Screening

Das Rehabilitations-Screening ist die erste Stufe der Zugangssteuerung zur Rehabilitation: Für einen zweckgerichteten Mitteleinsatz ist es erforderlich, in der Bevölkerung zunächst diejenigen Menschen zu identifizieren, bei denen es sinnvoll ist, gründlich abzuklären, ob und mit welchen rehabilitativen Mitteln eine Besserung ihrer gesundheitlichen oder sozialen Situation zu erreichen ist.

Rehabilitations-Screening ist die Gesamtheit der Indizien, die ein Rehabilitations-Assessment angezeigt erscheinen lassen, sowie deren systematische Erhebung.

10 Rehabilitations-Assessment

Der Begriff Assessment bedeutet Bewertung oder Einschätzung. Das Rehabilitations-Assessment ist ein mehrdimensionaler prognostisch orientierter Prozess, welcher sowohl der Eingangsbeurteilung dient als auch Basis für die Rehabilitationsplanung ist. Assessment ist eine multidisziplinäre Situationsanalyse.²² Im Rahmen des Rehabilitations-Assessment sind die Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten eines Klienten möglichst vollständig und nach einheitlich definierten und überprüfbaren Kriterien zu erfassen.

Eine effiziente Rehabilitation setzt voraus, dass rehabilitationsbedürftige Klienten im Rahmen ihrer Möglichkeiten behandelt werden.²³

Arbeitsschritte des Rehabilitations-Assessment sind:

Ermittlung des Ist-Zustandes (Fähigkeitsprofil) und der Prognose bei unbeflusstem weiterem Verlauf unter Zugrundelegung von Körperstrukturen und -funktionen und deren Beeinträchtigungen, Aktivitäten und deren Beeinträchtigungen, der Partizipation und ihrer Beeinträchtigungen, Kontext-

22 Schian, H.-M., Düsseldorf 2001 (2002), S. 431 (434).

23 Buschmann-Steinhage, R., 1996, S. 104.

faktoren, Risikofaktoren und Bewältigungsstrategien unter Zugrundelegung internationaler Standards²⁴,

Rehabilitations-Prognose,

Ableitung des Reha-Potenzials (= Differenz des zuvor genannten),

Ermittlung des Reha-Bedarfs und Entwicklung eines individuellen Interventionsplans unter Berücksichtigung der Bedürfnislage des betroffenen Menschen.

Ziel ist es, zu verdeutlichen, welche Optionen beim Betroffenen selbst und bei dessen Umfeld bestehen und welche Gestaltungschancen und Aufgaben sich hieraus für die Zukunft ergeben.

Die Erhebungen des Rehabilitations-Assessments sind so zu gestalten, dass sie während und nach der Rehabilitationsmaßnahme in vergleichbarer Weise wiederholt werden können und so zur Therapie- und Erfolgskontrolle beitragen und der Dokumentation der Ergebnisqualität dienen.

Ein prozesshaft gestaltetes Assessment²⁵ kann als wichtiges Instrument zur Entwicklung und Sicherstellung von Standards in der Prozessqualität darstellen, indem es eine gemeinsame Sprache und eine verbindende Struktur für die interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit aller am Rehabilitationsprozess Beteiligter bietet.

Gerade im Bereich der pflegepräventiven und pflegebegleitenden Rehabilitation ist eine enge Abstimmung von Rehabilitationsplanung und Pflegeplanung unerlässlich.

24 Ziffer 4 ICF, deutsche Fassung, Stand 07/2002, S. 16. „Im Zusammenhang mit Gesundheit gelten folgende Definitionen: Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich psychologische Funktionen). Körperstrukturen sind anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile. Schädigungen sind Beeinträchtigungen einer Körperfunktion oder -struktur wie z. B. eine wesentliche Abweichung oder ein Verlust. Eine Aktivität bezeichnet die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung (Aktion) durch einen Menschen. Partizipation [Teilhabe] ist das Einbezogenensein in eine Lebenssituation. Beeinträchtigungen der Aktivität sind Schwierigkeiten, die ein Mensch bei der Durchführung einer Aktivität haben kann. Beeinträchtigungen der Partizipation [Teilhabe] sind Probleme, die ein Mensch beim Einbezogenensein in eine Lebenssituation erlebt. Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten.“

25 Bundesverband Evangelischer Behindertenhilfe e. V. (BEB), 2001, S. 26.

Eine weitere Verbreitung von Rehabilitations-Assessmenttechniken ist angezeigt, so lange in der Fachwelt Einigkeit besteht, dass zu viele Menschen, ungeachtet ihres Rehabilitationspotenzials, aus einer akutmedizinischen Behandlung in ein Alten- oder Pflegeheim entlassen werden²⁶, gleichzeitig aber Ärztinnen und Ärzten vorgeworfen wird, Reha-Anträge zu oft, trotz einer zweifelhaften medizinischen Indikation, zu unterstützen.²⁷ Der durch Assessmenttechniken erreichbare, höhere Objektivierungsgrad dient der Transparenz der Maßstäbe, nach denen Rehabilitationsbedarf und Rehabilitationspotenziale eines Antragstellers beschieden werden und dient damit sowohl den Interessen aller Beteiligten, als auch der Versachlichung rehabilitationspolitischer Debatten.

11 Pflegebedürftigkeit

Kennzeichen von Pflegebedürftigkeit ist, dass ein Mensch altersbedingt, durch Krankheit, durch Funktionseinschränkungen oder aufgrund einer Behinderung nicht nur kurzfristig einer Hilfe zur Erhaltung von Grundfunktionen in seinem Leben bedarf.²⁸

Pflegebedürftigkeit steht schon am Beginn jeder Biographie, begleitet viele Menschen über längere Zeiträume und ist insbesondere zum Ende der Lebensspanne für viele von besonderer Bedeutung.

Das statistische Risiko, krank und pflegebedürftig zu werden, steigt mit zunehmendem Alter stark an. Herausforderungen, vor denen die Pflege derzeit steht, sind zum einen ein Strukturwandel der Einrichtungen, um zunehmender Hochaltrigkeit, Multimorbidität und chronischen Erkrankungen der Bewohnerinnen und Bewohner gerecht zu werden, zum anderen der Bereich der Qualitätssicherung in der Pflege.²⁹ Gerade im Bereich der Pflege älterer Menschen ist es wichtig, sich bei der Suche nach Ursachen und Bedingungen der Pflegebedürftigkeit nicht auf den Alterungsprozess an sich zu beschränken, sondern die den Alterungsprozess begleitenden und in zunehmendem Alter immer schwieriger beherrschbaren Erkrankungen und Beschwerden differenziert in den Blick zu nehmen.³⁰ Pflegebedürftigkeit ist

26 Nakielski, H., et al., 2001, S. 17.

27 Winge, S., et al., 2002, S. 41.

28 Sachverständigenkommission für den Dritten Altenbericht, 2000, S. 63.

29 Schnabel, E., Ergebnisbericht Arbeitsgruppe 3, Düsseldorf 2001 (2002), S. 178.

30 Hahn, K., Düsseldorf 2001 (2002), S. 49.

auch im Alter grundsätzlich als krankheitsbedingt anzusehen³¹ und stellt eine Behinderung dar, weil sie nur am Beginn des Lebens und zu keinem anderen Zeitpunkt als ein „für das Lebensalter typischer Zustand“ im Sinne des SGB IX angesehen werden kann.³²

31 Hahn, K., Düsseldorf 2001 (2002), S. 49: „Ursache von Pflegeabhängigkeit sind zumeist physische oder psychische Erkrankungen, weniger die Folge eines nur durch Alterung einsetzenden Prozesses. So findet sich Pflegebedürftigkeit häufig als Folge allmählich fortschreitender chronischer Krankheiten, wie z. B. bei Herzerkrankungen oder bei degenerativen Skeletterkrankungen (Statistik Hufeland-Haus), oder nach akuten Krankheiten aus relativem Wohlbefinden heraus, wie etwa bei zerebralen Insulten. Mit dem Begriff Pflegebedürftigkeit ist fast immer eine kausale Diagnose verbunden, daneben bestehen häufig andere Erkrankungen, die zu dem Begriff „Multimorbidität“ führen.“

32 Behrens, J., Düsseldorf 2001 (2002), S. 69 (70): „Alle Pflegebedürftigen nach § 14 SGB XI können ... als Behinderte nach § 2 SGB IX gesehen werden. Gerade, nachdem man pflegeabhängig geworden ist, ist eine Rehabilitation im Sinne des SGB IX und der ICF der WHO dringend. Bis zu unserem letzten Atemzug geht es um Teilhabe an den für uns biographisch wichtig gewordenen Bereichen des sozialen Lebens. Leistungen zur Teilhabe, die das SGB IX für Personen vorsieht, deren Partizipation bedroht bzw. bereits eingeschränkt und aufgehoben ist (vgl. z. B. SGB IX § 4 in Verbindung mit § 1), hören bei Pflegebedürftigkeit keineswegs auf, notwendig zu sein. Noch für die Pflege Sterbender lässt sich als Ziel eindeutig erkennen, dass sie Teilhabe im Sinne des SGB IX und der ICF auch da unterstützen soll, wo von einer Unterstützung der Heilung keine Rede mehr sein kann.“

Kröl, C., Düsseldorf 2001 (2002), S. 95 (96): „Die Genehmigung eines Platzes in einer Rehaeinrichtung sollte nicht abhängig sein von einer Nichtbeantragung der Pflegeeinstufung, denn auch nach erfolgreich durchgeführter Rehabilitation kann eine Hilfsbedürftigkeit bleiben, die eine Pflegeeinstufung und einen Pflegeheimaufenthalt notwendig macht.“

Schmidt-Ohlemann, M., Düsseldorf 2001 (2002), S. 225: „Kinder und Jugendliche bedürfen in Abhängigkeit vom Alter und ihrer Entwicklung auch ohne Behinderung der Pflege. Die Pflege gestaltet sich bei Kindern und Jugendlichen aber in Art und Umfang anders, wenn zusätzlich chronische Krankheiten und/oder Behinderungen hinzukommen. Ausdruck der Behinderung, die auf Grund von körperlichen, geistigen, seelischen oder Sinnesschädigungen entstehen kann, kann ein erhöhter Pflegebedarf sein. Pflege kann umfassend als die Bereitstellung von persönlicher Hilfe verstanden werden, die im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens benötigt wird, um Gesundheit zu fördern, Krankheit zu verhüten, Gesundheit wiederherzustellen und Leiden zu lindern.“

Zur Verdeutlichung mag dienen, dass Klienten der Geriatrischen Klinik im Hufeland-Haus, Frankfurt am Main, im Mittel 4,3 behandlungsbedürftige Diagnosen aufweisen, die Bewohner des angeschlossenen Altenwohnheims hingegen mit einem Mittel von 4,2 keine signifikant geringere Anzahl Krankheiten aufweisen.³³ Zu einem ähnlichen Ergebnis führt eine Auswertung der von Infratest für den 3. Altenbericht der Bundesregierung erhobenen Daten, wonach jeder zweite pflegebedürftige Mensch vier oder mehr Krankheiten hat.³⁴

Dies zeigt, dass für den Erhalt von Selbstständigkeit und Selbstbestimmungsmöglichkeiten die Anzahl der behandlungsbedürftigen Krankheiten weniger entscheidend ist als die Frage, ob Menschen gelernt haben, mit ihren Krankheiten und Einschränkungen zu leben.

Einen Gegensatz zwischen Rehabilitationsbedürftigkeit und Pflegebedürftigkeit gibt es folglich nicht, vielmehr kann von Pflegebedürftigkeit als einem bereichsspezifischen Behinderungsbegriff gesprochen werden³⁵, der besonderer Aufmerksamkeit aller bedarf.

Literatur

Bartelt, Heiner: Was uns wichtig ist... Ermöglichung von Identitätsbildung und Selbstbestimmung bei Kindern mit einer geistigen und mehrfachen Behinderung – Der Versuch einer Annäherung an die Persönlichkeit eines Kindes im professionellen Kontext, in: Pflegebedürftigkeit – Herausforderung für die Rehabilitation: europäische Fachtagung, 3. bis 5. Oktober 2001 in Düsseldorf, Ulm 2002, S. 309–314.

Bartz, Elke: Assistenz für behinderte Menschen – Chancen zur Selbstbestimmung, in: Pflegebedürftigkeit – Herausforderung für die Rehabilitation: europäische Fachtagung, 3. bis 5. Oktober 2001 in Düsseldorf, Ulm 2002, S. 258–259.

Kuhle, D., Düsseldorf 2001 (2002), S. 249: „Ausgangspunkt ist die Betrachtung des Menschen mit Behinderung bzw. des von Behinderung bedrohten in seinem Gesamt von Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten, Umweltfaktoren und seinen Möglichkeiten der Partizipation (Schuntermann 1999). Dabei ist auch die Spezifik der Altersgruppe zu beachten. Für die Kinder und Jugendlichen ist dieser Ansatz wichtig, da sich hier Schwerpunkte anders gewichten. Im Kinder- und Jugendalter sind dies Diagnostik, Frühförderung und Lernen, also medizinische, pädagogische und soziale Faktoren.“

33 Hahn, K., Düsseldorf 2001 (2002), S. 49.

34 Sachverständigenkommission für den Dritten Altenbericht, 2000, S. 70.

35 Haines, H., Düsseldorf 2001 (2002), S. 98.

Behrens, Johann: Rehabilitation vor Pflege? Pflege als Rehabilitation! Eine kritische Anmerkung aus der Sicht der ICF und des SGB IX, in: Pflegebedürftigkeit – Herausforderung für die Rehabilitation: europäische Fachtagung, 3. bis 5. Oktober 2001 in Düsseldorf, Ulm 2002, S. 69–83.

Bochnik, Hans Joachim: Erweiterte Reha-Indikationen erfordern diagnostische Vorleistungen und politischen Willen – Ziel: Lebensqualität auch des zufriedenen Rentners und „Pflegefals“ in: Pflegebedürftigkeit – Herausforderung für die Rehabilitation: europäische Fachtagung, 3. bis 5. Oktober 2001 in Düsseldorf, Ulm 2002, S. 400–406.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Alter und Gesellschaft, Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Bericht der Sachverständigenkommission, Berlin, 2000.

Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe e. V. (Hrsg.), Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V., Verband Katholischer Einrichtungen für lern- und geistigbehinderte Kinder e. V., Verband für Anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und Soziale Arbeit e. V.: Gesundheit und Behinderung, Expertise zu bedarfsgerechten gesundheitsbezogenen Leistungen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung als notwendiger Beitrag zur Verbesserung ihrer Lebensqualität und zur Förderung ihrer Partizipationschancen, Reutlingen, 2001.

Buschmann-Steinhage, Rolf: Überlegungen zur Kosten-Nutzen-Analyse. In: Z Gastroenterol (Suppl. 2), 1996, S. 102–105.

Dickneite, Klaus: Selbstständig Wohnen und beruflich tätig sein bei Pflegebedürftigkeit und Mehrfachbehinderung – Utopisch oder realisierbar? in: Pflegebedürftigkeit – Herausforderung für die Rehabilitation: europäische Fachtagung, 3. bis 5. Oktober 2001 in Düsseldorf, Ulm 2002, S. 325–327.

Elkeles, Barbara: Assessment des Reha-Potenzials als Mittel der Qualitätssicherung, in: Pflegebedürftigkeit – Herausforderung für die Rehabilitation: europäische Fachtagung, 3. bis 5. Oktober 2001 in Düsseldorf, Ulm 2002, S. 162–168.

Hahn, Kristian: Vorgehen der deutschen Sozialleistungsträger bei drohender Pflegebedürftigkeit – Eine Kritik der Verfahrensweise, in: Pflegebedürftigkeit – Herausforderung für die Rehabilitation: europäische Fachtagung, 3. bis 5. Oktober 2001 in Düsseldorf, Ulm 2002, S. 49–52.

Haines, Hartmut: Das neue SGB IX: Ansatzpunkte für verbesserte Umsetzung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“, in: Pflegebedürftigkeit – Herausforderung für die Rehabilitation: europäische Fachtagung, 3. bis 5. Oktober 2001 in Düsseldorf, Ulm 2002, S. 98–112.

Jäger, Werner: Der Rehabilitationsprozess und seine Prozessfaktoren – Qualitätssicherung für schwer behinderte Menschen in Schweden, in:

Pflegebedürftigkeit – Herausforderung für die Rehabilitation: europäische Fachtagung, 3. bis 5. Oktober 2001 in Düsseldorf, Ulm 2002, S. 169–172.

Jelitte, Matthias: Reha-Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen – Anspruch und Wirklichkeit, in: Pflegebedürftigkeit – Herausforderung für die Rehabilitation: europäische Fachtagung, 3. bis 5. Oktober 2001 in Düsseldorf, Ulm 2002, S. 119–123.

Kircher, Matthias: Seelsorge unter den Bedingungen des modernen Krankenhauses unter besonderer Berücksichtigung des Krankenhauses Bethanien, Beiträge zur Diakoniewissenschaft – neue Folge, Band 20, 1994.

Kröl, Claudia: Qualität der Versorgung im Anbieterwettbewerb an der Schnittstelle Reha/Pflege – aus Sicht der Pflege, in: Pflegebedürftigkeit – Herausforderung für die Rehabilitation: europäische Fachtagung, 3. bis 5. Oktober 2001 in Düsseldorf, Ulm 2002, S. 95–97.

Kuhle, Dagmar: „Reha vor Pflege“ aus Sicht der Behindertenpädagogik, in: Pflegebedürftigkeit – Herausforderung für die Rehabilitation: europäische Fachtagung, 3. bis 5. Oktober 2001 in Düsseldorf, Ulm 2002, S. 249–251.

Luther, H: Leben als Fragment, der Mythos von der Ganzheit, in: Wege zum Menschen, 43. Jahrgang 1991, S. 262–273.

Nakielski, Hans, Jonas, Ines, und Raabe, Harald: Geriatrische Rehabilitation in Deutschland: Grundsätze, Organisation und Effektivität; Das Prinzip „Reha vor Pflege“ ist nicht verwirklicht. In: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), pro Alter, Heft 1, 2001, S. 16–24.

Neubart, Rainer: Praktische Forderungen an die geriatrische Rehabilitation und Pflege; Vortrag auf der Fachtagung „Rehabilitation und Pflege im Spannungsfeld des demographischen Wandels“ der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED), Berlin, 13. September 2002.

Schian, Hans-Martin: Rehabilitationssteuerung auf Assessmentbasis – Eine Antwort auf DRGs im Akutkrankenhaus zur Vermeidung von Nachteilen Betroffener, in: Pflegebedürftigkeit – Herausforderung für die Rehabilitation: europäische Fachtagung, 3. bis 5. Oktober 2001 in Düsseldorf, Ulm 2002, S. 431–438.

Schnabel, Eckart: Ergebnisbericht Arbeitsgruppe 3 „Sicherstellung der erforderlichen Struktur- und Prozessqualität in Rehabilitation und Pflege“, in: Pflegebedürftigkeit – Herausforderung für die Rehabilitation: europäische Fachtagung, 3. bis 5. Oktober 2001 in Düsseldorf, Ulm 2002, S. 178–179.

Trampe, Jette Pio: The Danish Policy on Support for Families with Children and Young People with Seriously Reduced Physical and Mental Functioning, in: Pflegebedürftigkeit – Herausforderung für die Rehabilitation: europäische Fachtagung, 3. bis 5. Oktober 2001 in Düsseldorf, Ulm 2002, S. 242–245.

Troester, Anne: Mobile Dienste als Partner des Case-Managements in der ambulanten Rehabilitation, in: Pflegebedürftigkeit – Herausforderung für die Rehabilitation: europäische Fachtagung, 3. bis 5. Oktober 2001 in Düsseldorf, Ulm 2002, S. 207–209

Welti, Felix: Das neue SGB IX – Recht der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Neue Juristische Wochenschrift (NJW), 2001, S. 2210 ff.

Wiedemann, E.: Voraussetzungen berufsübergreifender Teamarbeit in der Rehabilitation, in: Die Aus- Weiter- und Fortbildung für die Aufgaben der Rehabilitation, 30. Kongress der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V., Baunatal/Nordhessen 1991, Ulm, 1992, S. 206–211.

Winge, S., Mohs, A., Nörenberg, L., Pannicke, L., und Robra, B.-P.: Schnittstellen in der Rehabilitation – Drei Modelle. In: Die Rehabilitation, 41. Jg. (2002), Heft 1, S. 40–47

Zieger, Andreas: Ergebnisbericht Arbeitsgruppe 2 „Patientenrechte und Rehabilitationsbedürfnisse bei (drohender) Pflegebedürftigkeit“, in: Pflegebedürftigkeit – Herausforderung für die Rehabilitation: europäische Fachtagung, 3. bis 5. Oktober 2001 in Düsseldorf, Ulm 2002, S. 137–140

Übersicht
über die JAV-Höchstgrenzen (§ 85 Abs. 2 SGB VII)
der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften
- gültig ab 1. Januar 2003 -

Berufsgenossenschaft	Standort	IK-Nr.	Höchstbetrag	
			ab	Euro
LBG Schleswig-Holstein und Hamburg	Kiel	120192718	01.01.03	57.120
LBG Niedersachsen- Bremen	Oldenburg	120392721	01.01.03	57.120
	Hannover	120392732	01.01.03	57.120
	Braunschweig	120392743	01.01.03	57.120
LBG Nordrhein-Westfalen	Detmold	120592756	01.01.03	71.400
	Düsseldorf	120592767	01.01.03	71.400
	Münster	120592778	01.01.03	71.400
LBG Hessen, Rheinland- Pfalz und Saarland	Kassel	120692780	01.01.03	57.120
	Darmstadt	120692791	01.01.03	57.120
	Speyer	120792805	01.01.03	57.120
	Saarbrücken	121092811	01.01.03	57.120
LBG Franken und Oberbayern	Bayreuth	120992829	01.01.03	57.120
	Würzburg	120992841	01.01.03	57.120
	München	120992863	01.01.03	57.120
LBG Niederbayern- Oberpfalz	Landshut	120992830	01.01.03	57.120
LBG Schwaben	Augsburg	120992852	01.01.03	57.120
LBG Baden-Württemberg	Karlsruhe	120892873	01.01.03	57.120
	Stuttgart	120892884	01.01.03	57.120
Gartenbau-BG	Kassel	120692893	01.01.03	72.000
LBG Berlin	Hönnow	121192925	01.01.03	57.120
Sächsische LBG	Neukieritzsch	121492939	01.01.03	47.880

BÜCHER

Aufsicht in der Sozialversicherung (AS), Ergänzbare Handbuch für die Praxis. Von Herwig Schirmer, Staatssekretär a. D., Dr. Horst Kater, Vorsitzender Richter am Landessozialgericht, und Dr. Fred Schneider, Abteilungspräsident. Loseblattwerk, einschließlich 17. Lieferung, 638 Seiten, DIN A 5, einschließlich Spezialordner EURO (D) 48,80. Ergänzungen bei Bedarf. ISBN 3 503 01783 6, ERICH SCHMIDT VERLAG Berlin – Bielefeld – München.

Dieses ergänzbare Handbuch gibt einen umfassenden Einblick in die Aufgaben und Tätigkeiten der Aufsichts- und Mitwirkungsbehörden in der Sozialversicherung. Gleichzeitig soll es der größeren Transparenz der staatlichen Aufsicht, ihrer rechtlichen Grundlagen und ihrer Praxis dienen.

Das Werk ist aufgrund langjähriger praktischer Erfahrungen gestaltet worden, so dass weniger die wissenschaftlich-systematische Darstellung als die konkrete Problemlösung in repräsentativen Aufsichts- und Mitwirkungssituationen im Vordergrund steht. Rechtssystematische Fragestellungen sind jedoch dann vertieft worden, wenn sich durch die Aufsichtspraxis ein besonderes Bedürfnis hierfür gezeigt hat.

Rechtsänderungen im Haushaltsverfahren der Sozialversicherungsträger und bei anderen das Aufsichtsrecht berührenden Vorschriften im SGB und SGG haben eine Ergänzung und Aktualisierung verschiedener Teile des Handbuchs erforderlich gemacht und werden mit der 17. Lieferung eingearbeitet.

Auch die jüngste Rechtssprechung des Bundessozialgerichts zum Umfang der Satzungsautonomie der Krankenversicherungsträger und zur Bindung der Versicherungsträger an staatliche Verwaltungsvorschriften wurde berücksichtigt. Da der Genehmigung von Vermögensanlagen der Sozialversicherungsträger in der Praxis erhebliche Bedeutung zukommt, wurde die Darstellung umfassend überarbeitet. Im Übrigen sind weitere praktische Erfahrungen sowie die inzwischen erschienene Literatur sowie weitere Urteile des Bundessozialgerichts zum Aufsichtsrecht in das Handbuch eingearbeitet worden. An die Stelle des Leitfadens für die Prüfung der Krankenversicherungsträger ist der Prüfthemenkatalog des Bundes und der Länder eingetreten.

Haushaltsrecht der Sozialversicherung (HdS), Haushaltsaufstellung – Haushaltsführung – Rechnungslegung. Von Dr. jur. Hubert Brandts, Ministerialrat a. D., Direktor der Bergbau-Berufsgenossenschaft a. D., und Dr. jur. Rüdiger Wirth, Ministerialdirektor, Leiter der Abteilung Haushalt und Personal im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung. Loseblatt-Kommentar einschließlich 40 bis 42. Lieferung, 1.660 Seiten, DIN A 5, einschließlich Ordner EURO (D) 76,00. Ergänzungen bei Bedarf. ISBN 3 503 015051. ERICH SCHMIDT VERLAG Berlin – Bielefeld – München.

Der Kommentar enthält eingehende Erläuterungen zu allen einschlägigen Vorschriften einschließlich der Rechtsverordnungen und ist daher für alle

Bereiche der Sozialversicherung als zeitsparende Informationsquelle verwendbar. Gleichzeitig ist er ein nützlicher Wegweiser für die einzelnen Stadien der Haushaltsaufstellung.

Bei der Kommentierung wird besonderes Gewicht auf die Darstellung der engen Zusammenhänge zwischen Haushalt und Rechnungswesen (Kontenrahmen) gelegt. Einbezogen in die Kommentierung sind selbstverständlich auch die sich anschließenden Stadien der Haushaltsführung, der Rechnungslegung und Rechnungsprüfung.

Im Alltagsgeschäft wird der Kommentar dem Praktiker bei der Lösung haushaltsrechtlicher Probleme gute Dienste leisten.

Mit der 40. Lieferung wird die durch das Erste SGB IV-Änderungsgesetz, die Erste SVHV-Änderungsverordnung sowie das Gesetz zur Organisationsreform in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung erforderlich gewordene Kommentierung zum Abschluss gebracht. Die 41. Lieferung enthält die Aktualisierung der Materialien zum Musterhaushaltsplan Krankenversicherung, Haushaltsplan soziale Pflegeversicherung und den Haushaltsplan für den Ausgleich nach dem Lohnfortzahlungsgesetz. Schwerpunkt der 42. Lieferung sind die Aktualisierung der Kontenrahmen und Änderungen im Bereich des Arbeitsförderungsrecht.

Taschenatlas zur Pflegeversicherung. Ein Leitfaden — klar und verständlich. Von Dr. Detlef Kühn, Prof. Dr. Bernd Werner. Aus dem medizinischen Dienst Hamburg. 104 S., 17 x 24 cm, Broschur, durchgehend 4-farbige Schemata u. Abb., mit Beiheft zur neuesten BSG-Rechtsprechung und zum Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PfIEG), Stand 2003, € 14,60; ISBN 3-537-79050-3.

Grundlagen der Pflegeversicherung und die Methode der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit - diese Materie ist ebenso komplex wie trocken. Dem Autorenteam Kühn und Werner ist es dennoch gelungen, einen allgemein verständlichen Abriss über das Thema zu verfassen. Kurze Texte mit schematischen Tafeln stellen die Sachverhalte verständlich und anschaulich dar. Zahlreiche Fallbeispiele sorgen für Praxisbezug:

Wer ist pflegebedürftig? Welche Stufen der Pflegebedürftigkeit müssen unterschieden werden? Welche finanziellen und sachlichen Mittel sollen bereitgestellt werden? Bis zu welcher Höhe? Wer trägt die Kosten und wer attestiert die Pflegebedürftigkeit?

Viele Fragen, auf die es jetzt fachlich fundierte Antworten gibt - im Taschenatlas zur Pflegeversicherung.

Aus dem Inhalt:

- Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI)
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)
- Pflegebedürftigkeit
- Pflegestufen
- Formen der Hilfe
- Zeitorientierungswerte für die Verrichtungen der Grundpflege
- Leistungen der Pflegeversicherung
- Die Begutachtung
- Anhang (Begutachtungs-Richtlinien etc.)