

## **Stellungnahme** des Bundesrates

---

### **Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze**

Der Bundesrat hat in seiner 869. Sitzung am 7. Mai 2010 beschlossen, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

1. Zu Artikel 1 Nummer 10 (§ 28b Absatz 6 Satz 1 SGB IV)

Der Bundesrat hält die Beschränkung des Anhörungsrechts ausschließlich auf den Deutschen Gewerkschaftsbund für nicht sachgerecht; Anhörungsrecht sollten alle Gewerkschaften erhalten.

2. Zu Artikel 1 Nummer 14 Buchstabe a (§ 28q Absatz 1a Satz 3a - neu - SGB IV)

In Artikel 1 Nummer 14 Buchstabe a ist in § 28q Absatz 1a nach Satz 3 folgender Satz einzufügen:

"Bei Einzugsstellen, die der Aufsicht eines Landes unterstehen, informiert das Bundesversicherungsamt die zuständige Aufsichtsbehörde über die Prüfungsergebnisse."

Begründung:

Mit Artikel 1 Nummer 14 erhält das Bundesversicherungsamt (BVA) als Verwalter des Gesundheitsfonds die Prüfberechtigung für die Krankenkassen als Einzugsstellen der Krankenversicherungsbeiträge. Mit der Prüfung vor Ort werden die bisher bereits für den Einzug der Sozialversicherungsbeiträge beauftragten Träger der Rentenversicherung und der Bundesagentur für Arbeit (Einzugsstellenprüfer) betraut, die die zur Prüfung verwendeten Daten und die Prüfergebnisse dem BVA übermitteln.

Mit der Ergänzung wird sichergestellt, dass auch die für die landesunmittelbaren Einzugsstellen zuständigen Aufsichtsbehörden Informationen über die Feststellungen der durchgeführten Prüfung erhalten.

3. Zu Artikel 3 Nummer 13 (§ 129 Absatz 1 Nummer 5 SGB VII)

Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren klarzustellen, dass die Zuständigkeit der Unfallversicherungsträger im kommunalen Bereich auch gegeben ist, wenn Gemeinden und Gemeindeverbände als Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende (vgl. §§ 6 und 6a SGB II) Leistungen zur Eingliederung in Arbeit erbringen.

4. Zu Artikel 3 Nummer 14 (§ 131 Absatz 1 SGB VII)

Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren die vorgesehene Änderung des § 131 SGB VII zu prüfen.

Zum Einen erscheint es fraglich, ob damit die angestrebte Klarstellung im Sinne der bisherigen Praxis erreicht werden kann. Wenn damit das Festhalten an dem Kriterium "Unternehmeridentität" erreicht werden soll, würde es nahe liegen, auf "denselben Unternehmer" abzustellen, zumal es sich hierbei um einen gesetzlich definierten Begriff handelt (§ 136 Absatz 3 SGB VII). Darüber hinaus stellt sich die Frage, wie sich die neue Regelung zu der Ausnahmeregelung in § 136 Absatz 2 Satz 4 SGB VII verhält.

Zum Anderen sollte nicht der im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und FDP angekündigten Reform des Unfallversicherungsrechts vorgegriffen werden, mit der eine Entbürokratisierung des Unfallversicherungsrechts erfolgen soll. Die infolge von Fusionen größeren und damit wirtschaftlich stabileren Berufsgenossenschaften sowie die sinkende Bedeutung des Branchenbezugs bieten die Chance, eine klarer definierte Zuordnungsregelung zu finden.

5. Zu Artikel 3 Nummer 18a - neu - (§ 218d Absatz 1 SGB VII)

Der Bundesrat schlägt vor, das sogenannte Moratorium in § 218d Absatz 1 SGB VII bis zum 31. Dezember 2015 zu verlängern.

Nach geltendem Recht soll bis Ende 2011 geprüft werden, ob die derzeitige Regelung eine sachgerechte und tragfähige Zuordnung dieser Unternehmen zu den Unfallversicherungsträgern gewährleistet, oder ob es aus Gründen des Wettbewerbs angezeigt ist, die öffentlichen Unternehmen in den Lastenausgleich einzubeziehen (Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses

für Gesundheit und Soziale Sicherung, BT-Drucksache 15/4051). Derzeit ist nicht zu erkennen, dass die angekündigte Prüfung - auch vor dem Hintergrund der derzeitig vorrangig umzusetzenden Fusionen von Berufsgenossenschaften - bis zu diesem Zeitraum abgeschlossen werden kann. Da die mit dem Verstreichen der Frist verbundene Rückkehr zum früheren Rechtszustand erneut zu "erheblicher Rechtsunsicherheit und in Folge dessen zu einem unverhältnismäßig hohem Verwaltungsaufwand und zu zahlreichen Rechtsstreitigkeiten" (vgl. BR-Drucksache 585/04 (Beschluss)) führen würde, sollte die Frist verlängert werden.

6. Zu Artikel 3 Nummer 19 (§ 225 Absatz 1 Satz 1 und 2, Absatz 2 Satz 1 und 2  
SGB VII)

In Artikel 3 Nummer 19 ist § 225 wie folgt zu ändern:

- a) In Absatz 1 Satz 1 sowie Absatz 2 Satz 1 ist jeweils das Datum "1. Januar 2011" durch das Datum "1. Oktober 2011" zu ersetzen.
- b) In Absatz 1 Satz 2 sowie Absatz 2 Satz 2 ist jeweils das Datum "1. Oktober 2010" durch das Datum "1. Juli 2011" zu ersetzen.

Begründung:

Der Bundesrat erkennt das bereits weitgehend erfolgreiche Bemühen der Selbstverwaltung an, die Zahl der Berufsgenossenschaften zu reduzieren. Er ist der Auffassung, dass auf dem bereits beschrittenen Weg weiterhin der Selbstverwaltung der Vorrang zu geben ist, auch wenn die gesetzlich vorgegebene Höchstzahl von neun Berufsgenossenschaften nicht in Zweifel gezogen werden darf.

Die beschlossene Fusion von Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft, Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft und Holz-Berufsgenossenschaft muss durch das Bundesversicherungsamt genehmigt werden. Darüber hinaus sollte es der Selbstverwaltung überlassen bleiben, welche Berufsgenossenschaften fusionieren, um letztlich die Höchstzahl von neun Berufsgenossenschaften sicherzustellen. Mit Blick auf die anstehenden Sozialversicherungswahlen wäre dies auch ein Signal des Gesetzgebers zur Stärkung der Selbstverwaltung.

Die derzeit vorgesehenen Fristen sind insoweit zu knapp bemessen. Der Bundesrat plädiert daher für eine Verlängerung um neun Monate. Die Höchstzahl von neun Berufsgenossenschaften müsste damit zu Beginn der neuen Legislaturperiode der Selbstverwaltung, also am 1. Oktober 2011, erreicht sein.

7. Zu Artikel 5 Nummer 5 (§ 83a SGB X)

Artikel 5 Nummer 5 ist zu streichen.

Folgeänderung:

Artikel 5 Nummer 1 ist zu streichen.

Begründung:

Die Einführung einer Informationspflicht für öffentliche Sozialleistungsträger bei unrechtmäßiger Kenntniserlangung von Sozialdaten wird in der Gesetzesbegründung nicht näher erläutert. Die allgemeine Begründung zum Gesetzesentwurf führt lediglich aus, dass die Vorschriften des Sozialdatenschutzes an die Neuregelungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) anzupassen sind. Die entsprechende Vorschrift des Bundesdatenschutzgesetzes (§ 42a BDSG) gilt aber nur für nichtöffentliche Stellen sowie für öffentlich-rechtliche Wettbewerbsunternehmen.

Die Einführung des § 83a SGB X-E stellt daher einen Systemwechsel dar, da hier neue Informationspflichten auch für öffentliche Stellen eingeführt werden. Ein derartig weitreichender Eingriff in die bestehende Systematik des Datenschutzes im öffentlichen Bereich bedarf aber einer umfassenden Diskussion, die im Gesamtkontext einer von der Bundesregierung ohnehin beabsichtigten Modernisierung des gesamten Datenschutzrechts erfolgen sollte. Auf keinen Fall ist zu akzeptieren, dass eine derartig schwerwiegende Änderung, die Folgen für öffentliche Stellen der Länder hat - insbesondere auch für kommunale Sozialleistungsträger - ohne nähere Begründung erfolgt.

8. Zu Artikel 5 Nummer 6 Buchstabe c Doppelbuchstabe bb (§ 85 Absatz 3 Satz 2 und 3 SGB X)

Artikel 5 Nummer 6 Buchstabe c Doppelbuchstabe bb ist zu streichen.

Begründung:

Die durch Artikel 5 Nummer 6 Buchstabe c Doppelbuchstabe bb des Gesetzesentwurfs in Aussicht genommene Ergänzung des § 85 Absatz 3 SGB X um die Sätze 2 und 3 ist nicht erforderlich:

Diese entsprechen wortgleich (Satz 2) bzw. inhaltlich (Satz 3) der Regelung in § 17 Absatz 4 OWiG, der wiederum nach § 2 OWiG auch für Bußgeldtatbestände nach dem SGB X gilt.

Die Ergänzung ist insoweit zwar unschädlich, aus Gründen der Normenübersichtlichkeit und der anzustrebenden weitestmöglichen Regelungsreduzierung sollte auf die Ergänzung verzichtet werden.

9. Zu Artikel 6 (§ 172 Absatz 3 Nummer 1 SGG)

Der Bundesrat bittet, im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens zu prüfen, ob § 172 Absatz 3 Nummer 1 SGG zur Klarstellung dahin geändert werden sollte, dass die Wörter "in der Hauptsache die Berufung nicht zulässig wäre" durch die Wörter "der Streitwert in der Hauptsache den in § 144 genannten Betrag nicht übersteigt" ersetzt werden und im anzufügenden Halbsatz die Wörter "im Rahmen dieser Verfahren" gestrichen werden.

Begründung:

§ 172 Absatz 3 Nummer 1 SGG-E bestimmt, dass die Beschwerde ausgeschlossen ist "in Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes, wenn in der Hauptsache die Berufung nicht zulässig wäre; dies gilt auch für Entscheidungen über einen Prozesskostenhilfeantrag im Rahmen dieser Verfahren". Diese Regelung ist missverständlich, denn in Rechtsprechung und Literatur ist umstritten, ob die Beschwerde auch dann ausgeschlossen ist, wenn die Berufung in der Hauptsache nicht kraft Gesetzes ohne Weiteres zulässig wäre, sondern erst noch der Zulassung bedürfte (so der 8. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 29. September 2008 - L 8 SO 80/08 ER -, Juris = Nds. Rpfl. 2009, S. 74), oder ob bei der Prüfung des Beschwerdeausschlusses neben dem Wert des Beschwerdegegenstandes auch die Zulassungsgründe des § 144 Absatz 2 SGG heranzuziehen sind (so der 6. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 21. Oktober 2008 - L 6 AS 458/08 ER -, Juris = Nds. Rpfl. 2009, S. 32).

Mit der Beschränkung auf "im Rahmen dieser Verfahren" gilt der Ausschluss der Beschwerde gegen die Ablehnung eines Antrags auf Prozesskostenhilfe zudem nur in Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes, wenn in der Hauptsache die Berufung nicht zulässig wäre; in dem Klageverfahren dürfte gegen die Ablehnung eines Antrags auf Prozesskostenhilfe die Beschwerde nach § 172 Absatz 3 Nummer 1 SGG jedoch nicht unzulässig sein. Diese Frage ist in der Rechtsprechung bislang ebenfalls heftig umstritten (vgl. zum Meinungsstand: Bayerisches LSG, Beschluss vom 10. Dezember 2009 - L 7 AS 563/09 B PKH -, Juris Rnr. 6 ff.; LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 6. Januar 2010 - L 2 R 527/09 B -, Juris Rnr. 17 m. w. N.; LSG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 29. März 2010 - L 6 AS 122/10 B -, Juris Rnr. 12 ff.; Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage, § 73a Rnr. 12b). Mit der Neuregelung bliebe das Problem bestehen, dass in Hauptsacheverfahren gegen die Ablehnung eines Antrags auf Prozesskostenhilfe weitergehende Rechtsschutzmöglichkeiten bestehen als in dem Klageverfahren selbst.

Um Missverständnissen vorzubeugen, sollte der Ausschluss der Beschwerde gegen die Ablehnung eines Antrags auf Prozesskostenhilfe in § 172 Absatz 3 Nummer 1 SGG - wie vorgeschlagen in Anlehnung an § 127 Absatz 2 Satz 2 ZPO - präzisiert werden.

#### 10. Zu Artikel 7 Nummer 1 Buchstabe a (§ 3 Absatz 2 Satz 4 ALG)

Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen, ob der regelmäßige Ausschluss der rückwirkenden Befreiungsmöglichkeit von Ehegatten in Fällen der rückwirkenden Feststellung der Versicherungspflicht nicht zielgenauer formuliert werden kann, insbesondere für Ehegatten, deren Befreiungsantrag unverschuldet nicht rechtzeitig gestellt wurde. Dabei sollte auch der zusätzliche Verwaltungsaufwand der Landwirtschaftlichen Alterskassen bei der Umsetzung der Neuregelung berücksichtigt werden.

##### Begründung:

Nach der Neuregelung kann sich der Ehegatte nur noch rückwirkend von der Versicherungspflicht befreien lassen, wenn ein entsprechender Antrag innerhalb der ersten drei Monate nach der Eheschließung gestellt wird. Dabei soll es künftig unerheblich sein, warum eine solche Meldung unterblieben ist.

Diese Sanktion erscheint in den Fällen, in denen der Ehegatte selbst den Bewirtschaftungsumfang des landwirtschaftlichen Betriebes im Hinblick auf das Erreichen der Mindestgröße nicht einschätzen kann, als zu weitgehend.

Die Landwirtschaftliche Alterskasse greift gemäß § 73 ALG auf die Flächenfeststellungen der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft zurück. Die Meldepflicht gegenüber der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft obliegt jedoch dem Landwirt.

Auf Grund dieser Meldung stellen die LSV-Träger dann fest, ob überhaupt eine Versicherungspflicht besteht. Eine Versicherungspflicht zur Landwirtschaftlichen Alterskasse ist insbesondere davon abhängig, dass der Betrieb von seinem Bewirtschaftungsumfang die Mindestgröße erreicht. Gerade die Bewirtschafteter kleinerer Betriebe mit unterschiedlichen Kulturarten sind grundsätzlich nicht in der Lage, die Mindestgröße festzustellen, sondern sind auf die Feststellung der Landwirtschaftlichen Alterskasse angewiesen. Noch viel weniger kann somit dessen Ehegatte beurteilen, ob er der Versicherungspflicht zur Landwirtschaftlichen Alterskasse unterliegt.

Folge der Neuregelung wäre, dass der Landwirt keine Einschränkungen in seinen Gestaltungsmöglichkeiten erfährt, obwohl eine positive Meldepflichtverletzung vorliegt. Die Rechte des Ehegatten würden hingegen deutlich reduziert, obwohl er sich der sozialversicherungsrechtlichen Konsequenz aus dem Betreiben der Landwirtschaft in aller Regel nicht bewusst ist.

Im Übrigen wird der Familienstand der nichtverheirateten gemeldeten Landwirte im zweijährigen Turnus überprüft. Soweit im Rahmen dieser Ermittlungen Fälle ermittelt werden, die in der Vergangenheit der Versicherungspflicht unterlagen, wären diese nachträglich zu verbeitragen. Dies hätte zur Folge,

dass bei einem daraufhin gestellten Antrag auf Befreiung nur ein Rentenanspruch aus wenigen Monaten erwachsen würde. Nach dem derzeitigen Rentenwert würde dies eine monatliche Rente zwischen einem und 24 Euro ergeben. Der Verwaltungsaufwand und die Verwaltungskosten der Landwirtschaftlichen Alterskasse erscheinen im Hinblick auf diese Kleinstrenten unangemessen. Von einer Alterssicherung kann hier nicht mehr gesprochen werden.

11. Zu Artikel 7a - neu - (Änderung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes)

Nach Artikel 7 ist folgender Artikel 7a einzufügen:

"Artikel 7a

Änderung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes

Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Artikel 5 Nummer 3 wird aufgehoben.
2. Artikel 46 Absatz 12 wird aufgehoben."

Begründung:

Arbeitgeber müssen die Gesamtsozialversicherungsbeiträge für ihre Arbeitnehmer an die Krankenkasse entrichten, von der die Krankenversicherung durchgeführt wird. Das führt dazu, dass Arbeitgeber im Regelfall mit vielen verschiedenen Krankenkassen abrechnen müssen.

Der Gesetzgeber hat schon mit dem GKV-WSG mit § 28f Absatz 4 SGB IV i. d. F. ab 1. Januar 2011 eine Regelung eingeführt, nach der Arbeitgeber auf Antrag die Meldungen zur Sozialversicherung (sogenannte DEÜV-Meldungen), Beitragsnachweise und sämtliche Zahlungen ab dem 1. Januar 2011 an eine sogenannte "Weiterleitungsstelle" ihrer Wahl einreichen können. Der Arbeitgeber hat dann anstelle einer Vielzahl von Empfängern nur noch mit einer Stelle, der zentralen Weiterleitungsstelle zu tun. Arbeitgeber, die weiterhin direkt mit der oder den Krankenkassen abrechnen wollen, können allerdings auch das bisherige Verfahren einfach fortsetzen.

Die Verbände der Krankenkassen weisen jedoch aktuell darauf hin, dass mit den ab 2011 geplanten zentralen Weiterleitungsstellen letztlich doppelte Strukturen geschaffen werden, die zu umfangreichen und kostenaufwendigen Schnittstellendefinitionen führen, ohne den Arbeitgebern nennenswerte Vorteile zu verschaffen.

Die Einführung von Weiterleitungsstellen ab 2011 bedeutet auch nach Aussagen der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) keine signifikanten Einsparmöglichkeiten oder qualitative Verbesserungen der Prozesse des Beitragseinzuges. Für den Arbeitgeber würde sich lediglich der Zahlungsmodus auf einen Überweisungsvorgang reduzieren, was im Zeitalter des Online-Banking keine spürbare Ersparnis mit sich brächte.

Die Einrichtung solcher Weiterleitungsstellen und die damit verbundenen Kosten sind letztlich aus von Arbeitnehmern und Arbeitgebern zu tragenden Beitragseinnahmen zu finanzieren.

Daher sollten die zentralen Weiterleitungsstellen in der Fassung ab 1. Januar 2011 wieder abgeschafft werden.

Eine entsprechende Regelung war bereits im Referentenentwurf zum vorliegenden Gesetzentwurf enthalten, wurde jedoch im weiteren Verfahren gestrichen.

## 12. Zu Artikel 8a - neu - (§ 24 Absatz 1 Satz 3 - neu - KSVG)

Nach Artikel 8 ist folgender Artikel einzufügen:

### 'Artikel 8a

Änderung des Gesetzes über die Sozialversicherung der selbständigen Künstler und Publizisten (Künstlersozialversicherungsgesetz)

Dem § 24 Absatz 1 des Gesetzes über die Sozialversicherung der selbständigen Künstler und Publizisten vom 27. Juli 1981 (BGBl. S. 705), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird folgender Satz angefügt:

"Satz 1 Nummer 9 gilt nicht für ehrenamtliche Musikvereine, soweit für sie Musiklehrer in der Nachwuchsausbildung des Vereins tätig sind." '

#### Begründung:

In der Praxis mehren sich Fälle, in denen nicht kommerzielle Musikvereine, insbesondere ehrenamtlich geführte Jugendmusikkapellen, im Zusammenhang mit ihrer Nachwuchsausbildung zur Künstlersozialversicherungsabgabe herangezogen werden. Bei den hier im Raum stehenden Nachzahlungsforderungen für bis zu fünf Jahre sieht sich mancher Verein vom finanziellen Ruin bedroht. Dies ist mit dem notwendigen ehrenamtlichen Engagement und mit der überaus wünschenswerten Integration von Kindern und Jugendlichen in Musikvereine und Gesellschaft sowie dem Gedanken der Brauchtumspflege nicht vereinbar.

Mit der Rechtsänderung soll bewirkt werden, dass die zwischen der Bundesvereinigung Deutscher Musikverbände und der Künstlersozialkasse vereinbarten sogenannten Berliner Kriterien entgegen dem teilweise anders interpretierten Urteil des Bundessozialgerichts vom 20. November 2008 (B 3 KS 5/07 R) wieder Anwendung finden und Rechtssicherheit hergestellt wird. Demnach sollen Musikvereine dann nicht zu einer Abgabe nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz verpflichtet sein, wenn

- die musikalische Ausbildung nur zum Nachwuchs für das eigene Orchester betrieben wird (und zwar unabhängig davon wie viele Musiker der Verein ausbildet);
- nur für Instrumente ausgebildet wird, die das Orchester benötigt;
- keine eigene Organisationsstruktur für den Bereich der musikalischen Ausbildung unterhalten wird (z.B. eigene Abteilung, eigener Briefbogen);
- nur Vereinsmitglieder ausgebildet werden;
- die Einnahmen aus den Gebühren für die Ausbildung unter den Gesamtkosten liegen (d.h. der Verein leistet regelmäßig einen Zuschuss zu den Gesamtkosten der musikalischen Ausbildung).

Damit bleiben ehrenamtliche Musikvereine abgabefrei, soweit ihre Nachwuchsausbildung nicht einer gewerblichen Musikschule gleichkommt.