

Die Rentenversicherung

Organ für den Bundesverband der Rentenberater e.V.

53. Jahrgang, Heft 10, Oktober 2012

Inhalt

Abhandlungen

Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit bei der Prüfung von Rentenansprüchen Von Prof. Martin Löschau	185
Altersvorsorgeinformationen Von Manfred Glombik	188
Rentenansprüche aus Russland erfolgreich durchsetzen Von Milana Shteynberg und Walter Vogts	191
Einige Anmerkungen zur Beiladung im sozialgerichtlichen Verfahren Von Dirk Dahm	194

Zum Zeitgeschehen

Nachrichten aus der Sozialversicherung Zusammengestellt von Dr. jur. Dieter Leopold	196
--	-----

Rechtsprechung

Kurzberichte über Rechtsprechung in der (Kranken- und) Rentenversicherung Zusammengestellt von Gustav Figge	198
--	-----

Für Sie gelesen	203
------------------------------	-----

Veranstaltungshinweise	204
-------------------------------------	-----

Die zweite Meinung



Wenn Fachleute voneinander abweichende Auffassungen kundtun, ist das nicht ungewöhnlich. Errare humanum est. Es ist zugleich eine Chance: Zweitmeinungs-Sprechstunde. Zweitmeinung? Als Leistungsangebot eines Rentenberaters?

Ganz souverän erläutert der Chefarzt die Notwendigkeit der Operation, klärt über Risiken auf und sagt dann: Überlegen Sie alles, besprechen das mit Ihrem Hausarzt, holen die Zweitmeinung eines erfahrenen Fachkollegen ein, erst dann melden Sie sich wieder zur weiteren Terminplanung. Zweitmeinung?

Zaghafte dagegen fragt eine Rentenberaterin: Soll ich, aus Gründen der Kollegialität, die Erteilung von Rat und Auskunft strikt ablehnen, weil der Besucher ausschließlich meine Einschätzung erbittet, ob die von einem Rechtsanwalt, einem Sozialverband oder von einem anderen Rentenberater vorgeschlagenen oder eingeleiteten Maßnahmen sachgerecht sind, ob andere Wege sicherer oder einfacher zum gewünschten Ziel führen, ob ein Rechtsstreit überhaupt Sinn macht?

Selbstverständlich, so sage ich der Kollegin, dürfen und sollen Sie tätig werden! Vereinbaren Sie vorab für das Beratungsgespräch konkret eine Gebühr nach § 34 Abs. 1 RVG, selten nur wird VV 2102 anwendbar sein. Ihr Bestes müssen Sie geben, alle Sinne auf Empfang ausrichten, fragen, fragen und nochmals fragen, gewissenhaft weiterführende Auskünfte erteilen. Persönliche Herabsetzungen sind tabu, sachlich-fachlich bleiben und die Goldene Regel beachten: Was du nicht willst, das man dir tu', das füg' auch keinem anderen zu.

Walter Vogts

Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit bei der Prüfung von Rentenansprüchen

Prof. Martin Löschau, Berlin*

I. Problemstellung

Bei verschiedenen Rentenarten setzt der Anspruch eine bestimmte Mindestanzahl von Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit voraus. So sind bei den Renten wegen Erwerbsminderung grundsätzlich derartige Pflichtbeiträge für drei Jahre (36 Kalendermonate) in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung (§ 43 SGB VI), bei Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit acht Jahre (96 Kalendermonate) in den letzten zehn Jahren vor Rentenbeginn (§ 237 SGB VI) und bei Altersrenten für Frauen mehr als zehn Jahre (mindestens 121 Kalendermonate) nach Vollendung des 40. Lebensjahres (§ 237a SGB VI) erforderlich. Bei der zum 1.1.2012 neu eingeführten Altersrente für besonders langjährig Versicherte (§ 38 SGB VI) ist eine Wartezeit von 45 Jahren (540 Kalendermonate), bestehend aus Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit sowie aus Berücksichtigungszeiten und Ersatzzeiten, erforderlich. Auch Vertrauensschutzregelungen zu den Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit und zur Altersrente für Frauen sehen 45 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor (§ 237 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3, § 237a Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI). Nur zum Teil belegte Kalendermonate zählen bei der Feststellung der Anzahl an Pflichtbeiträgen als volle Monate (§ 122 Abs. 1 SGB VI).

Im Rahmen dieser Anspruchserfordernisse stellt sich die Frage, welche Zeiten als mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegte Monate anzusehen sind. Dabei ist auch die Gleichstellungsklausel des § 55 Abs. 2 SGB VI zu beachten,

die allerdings bei der Wartezeit von 45 Jahren und den genannten Vertrauensschutzregelungen bezüglich Zeiten der Versicherungspflicht im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit eingeschränkt ist (§§ 51 Abs. 3a, 244 Abs. 3 SGB VI; ferner §§ 237, 237a SGB VI).¹

II. Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit

Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben vor allem folgende Personen zurückgelegt: versicherungspflichtig Beschäftigte, also insbesondere Personen, die gegen Arbeitsentgelt oder zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind (§ 1 SGB VI oder Vorgängervorschriften), sowie versicherungspflichtig selbstständig Tätige (§ 2 SGB VI). Die Pflichtbeiträge müssen in der Regel gezahlt worden sein oder als gezahlt gelten (vgl. aber Abschn. III).² Entsprechende Pflichtbeiträge für versicherte Beschäftigungen oder Tätigkeiten können sich auch aufgrund der Übergangsregelungen nach §§ 229, 229a SGB VI ergeben. Den Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zuzurechnen sind ferner Zeiten der realen oder fiktiven Nachversicherung (vgl. u.a. § 8 Abs. 1 Satz 2, § 185 Abs. 2 Satz 1 SGB VI),

* Der Autor ist Dozent und Publizist für Sozialversicherungsrecht und Herausgeber des Kommentars Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) im Asgard-Verlag.

¹ Das Erfordernis einer Anzahl von Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist hinsichtlich der vorzeitigen Wartezeiterfüllung mit eigener Gleichstellungsklausel auch in § 53 SGB VI enthalten.

² Siehe auch BSG v. 29.3.1992 – 1 RA 24/60 –, BSGE 16, 284; BSG v. 14.6.1962 – 4 RJ 89/59 –, BSGE 17, 110; BSG v. 3.3.1964 – 4 RJ 17/61 –, BSGE 20, 231.

Zeiten der geringfügigen Beschäftigung nach § 8 SGB IV, sofern der Versicherte auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung nach § 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI verzichtet hat, sowie gleichgestellte Pflichtbeitragszeiten nach dem Fremdrentengesetz (FRG).

Ebenso können sich gleichgestellte Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nach überstaatlichem oder zwischenstaatlichem Recht ergeben. Soweit überstaatliches Recht betroffen ist, ist die VO (EG) Nr. 883/2004 v. 29.4.2004 – Abl. EU Nr. L 166 v. 30.4.2004, S. 1 (in Kraft 1.5.2010) von aktueller Bedeutung.³

Haben Versicherte vor dem 1.7.1990 Arbeitsausfalltage (ATA) im Gebiet der früheren DDR zurückgelegt und sind diese Ausfalltage in einem pauschalen Verfahren als Anrechnungszeiten nach § 252a Abs. 2 SGB VI anerkannt, so ersetzen sie bei der Rentenberechnung zugunsten der Betroffenen insoweit die in dieser Zeit bescheinigten Pflichtbeitragszeiten. Das gilt allerdings nicht für die Prüfung des Anspruchs auf Rente. Deshalb sind diese „verdrängten“ Pflichtbeitragszeiten bei der Bestimmung der Anzahl von Pflichtbeiträgen für die Anspruchsprüfung (z. B. Wartezeit von 45 Jahren) mitzuzählen (§ 252a Abs. 2 letzter Halbsatz SGB VI).

Nicht als Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zu berücksichtigen sind Monate aus einem Zuschlag an Entgeltpunkten im Rahmen des Versorgungsausgleichs oder Rentensplittings (§ 52 Abs. 1 und 1a SGB VI). Das gilt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auch dann, wenn der Zuschlag an Entgeltpunkten ganz oder teilweise aus einer versicherungspflichtigen Berufstätigkeit des anderen Ehegatten stammt.⁴

Die bei der Anspruchsprüfung zu beachtende grundsätzliche Beschränkung auf Pflichtbeiträge „für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit“ (mit der aktuellen Gleichstellungsklausel nach § 55 Abs. 2 SGB VI, vorher § 38 Satz 2 SGB VI a. F.; siehe dazu Abschn. IV) hat der Gesetzgeber ab 1.1.1996 vorgenommen.⁵ Im Vorgängerrecht bis 31.12.1995 wurden insoweit lediglich ganz allgemein „Pflichtbeiträge“ verlangt. Mit der Änderung wollte der Gesetzgeber sicherstellen, dass nur Zeiten angerechnet werden, für die Pflichtbeiträge für Beschäftigte, selbstständig Tätige und sonstige kraft Gesetzes versicherte Personen (§§ 1 bis 4 SGB VI) gezahlt worden sind. Ferner sollte sichergestellt werden, dass reine Wohnzeiten im Ausland, die z. B. in Holland, Dänemark oder Schweden zurückgelegt worden sind, nicht berücksichtigt werden. Damit wollte der Gesetzgeber erreichen, dass Personen, die Versicherungszeiten in Deutschland und in einem Staat mit einem Wohnsitzsystem zurückgelegt haben, nicht besser, aber auch nicht schlechter gestellt werden, als würden sie weiterhin in Deutschland leben.⁶

III. Beitragsfreie Monate bei versicherungspflichtigen Handwerkern und auf Antrag pflichtversicherten Selbstständigen

Versicherungspflichtige Handwerker (z. B. Friseurmeister) und antragspflichtversicherte Selbstständige konnten vor 1992 von der Möglichkeit Gebrauch machen, gemäß § 4

Abs. 5 HwVG bzw. § 127a AVG/§ 1405a RVO nur für jeden zweiten Kalendermonat Pflichtbeiträge zu zahlen. Die Monate mit ungerader Ordnungszahl (z. B. Januar, März) blieben dann trotz bestehender Versicherungspflicht unbelegt. Im Zusammenhang mit den Anspruchsprüfungen auf Rente ist die Frage von Bedeutung, ob auch die unbelegten, an sich aber versicherungspflichtigen Monate als Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit gelten. Diese Frage ist grundsätzlich zu bejahen.

Die Rentenversicherungsträger zählen in diesen Fällen zugunsten der Betroffenen bei der Prüfung des Anspruchserfordernisses von drei Jahren Pflichtbeiträgen (§ 43 SGB VI), acht Jahren Pflichtbeiträgen (§ 237 SGB VI) und mehr als zehn Jahren Pflichtbeiträgen (§ 237a SGB VI) die nach § 4 Abs. 5 HwVG bzw. § 127a AVG/§ 1405a RVO beitragsfreien Monate als mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegten Zeiten mit.⁷ Im Widerspruch hierzu kommen die Rentenversicherungsträger bei der zum 1.1.2012 für Altersrenten an besonders langjährig Versicherte (§ 38 SGB VI) eingeführten Wartezeit von 45 Jahren (§ 51 Abs. 3a SGB VI) jedoch zu einer einengenden Auslegung. Denn in diese Anspruchsprüfung bezieht die Deutsche Rentenversicherung nur die tatsächlich mit Beiträgen belegten Monate mit ein und lässt die unbelegten Monate (mit ungerader Ordnungszahl) unberücksichtigt.⁸ Diese Einschränkung erscheint insofern nicht gerechtfertigt, als es bei beiden Fallgruppen um die Feststellung einer Anzahl von Pflichtbeiträgen für die Anspruchserfüllung geht und eine einheitliche Rechtsanwendung insoweit geboten erscheint. Aus Gründen der Gleichbehandlung wird es für gerechtfertigt gehalten, auch bei der neuen Wartezeit von 45 Jahren die unbelegten „ungeraden“ Monate des betroffenen Personenkreises mit einzubeziehen. Eine abschließende Klärung wird möglicherweise erst durch künftige Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit zu erreichen sein.

IV. Gleichgestellte Beitragszeiten

Den Status von Pflichtbeitragszeiten aufgrund einer versicherten Beschäftigung haben – losgelöst von der Gleichstellungsklausel des § 55 Abs. 2 SGB VI – auch Zeiten, für die die damalige Bundesanstalt für Arbeit in der Zeit vom 1.7.1978 bis 31.12.1982 oder ein anderer Leistungsträger in der Zeit vom 1.10.1974 bis 31.12.1983 wegen Bezugs von

3 Auf die Gleichstellung nach über- und zwischenstaatlichem Recht wird im Rahmen dieser Abhandlung nicht eingegangen.

4 BSG v. 19.4.1990 – 1 RA 69/89 –; BSG v. 31.5.1989 – 4 RA 4/88 –.

5 Gesetz zur Änderung des SGB VI und anderer Gesetze v. 15.12.1995 (BGBl. I S. 1824).

6 BT-Drucks. v. 11.10.1995, 13/2590, S. 23, 24.

7 Vgl. u. a. Rechtsanwendungshandbuch (RH) der Deutschen Rentenversicherung Bund, rvLiteratur SGB VI, § 237 Anm. 8.3.4.; Rechtliche Arbeitsanweisung (RAA) der Deutschen Rentenversicherung Regional SGB VI, § 237 R.2.3.4.1.

8 Vgl. RAA der Deutschen Rentenversicherung Regional SGB VI, § 51 R5.1 und R8.1; RH der Deutschen Rentenversicherung Bund, rvLiteratur SGB VI, § 51 Anm. 2.1.

Sozialleistungen Pflichtbeiträge gezahlt hat (§ 247 Abs. 2 SGB VI). Ebenso sind Pflichtbeitragszeiten aufgrund einer versicherten Beschäftigung auch Zeiten einer beruflichen Ausbildung, in denen in der Zeit vom 1.6.1945 bis 30.6.1965 Personen als Lehrling oder sonst zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt waren und grundsätzlich Versicherungspflicht bestand, eine Zahlung von Pflichtbeiträgen jedoch nicht erfolgte (§ 247 Abs. 3 SGB VI).

Sofern ein Rentenanspruch eine bestimmte Anzahl an Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit voraussetzt, zählen nach der Gleichstellungsklausel des § 55 Abs. 2 SGB VI hierzu auch folgende Beiträge mit:

- freiwillige Beiträge, soweit sie als Pflichtbeiträge gelten (Nummer 1)
- Pflichtbeiträge, für die aufgrund von Versicherungspflicht nach § 3 oder § 4 SGB VI Beiträge gezahlt wurden oder als gezahlt gelten (Nummer 2),
- Beiträge für Anrechnungszeiten (früher „Ausfallzeiten“), die ein Leistungsträger mit getragen hat (Nummer 3).

Freiwillige Beiträge, die nach der ersten Fallgruppe (§ 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI) als Pflichtbeiträge gelten, sind zunächst einmal die von Pflegepersonen in der Zeit vom 1.1.1992 bis 31.3.1995 während nicht erwerbsmäßiger häuslicher Pflege gezahlten Beiträge, die auf Antrag nach § 279e SGB VI a. F. fiktiv als Pflichtbeiträge gelten. Als Pflichtbeiträge gelten auch nachgezahlte freiwillige Beiträge für Zeiten unschuldig erlittener, entschädigungspflichtiger Strafverfolgungsmaßnahmen, wenn hierdurch eine versicherte („versicherungspflichtige“) Beschäftigung oder Tätigkeit unterbrochen wurde (§ 205 Abs. 1 Satz 3 SGB VI). Eine weitere Fiktion von Pflichtbeiträgen ergibt sich für Beiträge, die von einem Drittschädiger im Wege des Schadenersatzes nach § 119 Abs. 3 Satz 1 SGB X gezahlt wurden. „Normale“ freiwillige Beiträge stehen Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit dagegen nicht gleich.

Als zweite Fallgruppe bezieht § 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI Pflichtbeiträge sonstiger versicherungspflichtiger Personen (§ 3 SGB VI) und Antragspflichtversicherter (§ 4 SGB VI) in die Gleichstellung von Pflichtbeiträgen „für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit“ mit ein. Betroffen von § 3 SGB VI sind vor allem Personen mit Kindererziehungszeiten (§§ 56, 249 SGB VI) und unter bestimmten Voraussetzungen nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen ab 1.4.1995, Wehr- und Zivildienstpflichtige, Bezieher von Lohnersatzleistungen wie Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Arbeitslosengeld. Auch Pflichtbeiträge für die Zeit des Vorruhestandsgeldbezugs zählen dazu. Gleichgestellte Pflichtbeiträge aufgrund einer Antragspflichtversicherung nach § 4 SGB VI kommen z. B. für Entwicklungshelfer, unter bestimmten Voraussetzungen für Angehörige eines Mitgliedsstaats der Europäischen Union, eines Vertragsstaats des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder Staatsangehörige der Schweiz bei Auslandsbeschäftigungen, ferner für Selbstständige und in der Vorschrift näher bezeichnete Sozialleistungsempfänger in Betracht.

Als dritte Fallgruppe sieht § 55 Abs. 2 Nr. 3 SGB VI eine Gleichstellung bezüglich der Beiträge für Anrechnungszeiten (§§ 58, 252 SGB VI) vor, die ein Leistungsträger mit getragen hat. Betroffen ist die Zeit vom 1.1.1984 bis 31.12.1991, für die nach Vorgängerrecht „Beiträge“ (Finanzierungsbeträge) sowohl vom Versicherten als auch vom Leistungsträger (z. B. Krankenkasse) gezahlt wurden (§ 247 Abs. 1 Satz 2 SGB VI).

Die Gleichstellung mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit im Rahmen des § 55 Abs. 2 SGB VI ist für die Wartezeit von 45 Jahren durch § 51 Abs. 3a Satz 1 Nr. 1 SGB VI und § 244 Abs. 3 SGB VI mit der Maßgabe eingeschränkt, dass keine Gleichstellung für Zeiten erfolgt, in denen der Versicherte wegen Bezugs von Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II oder Arbeitslosenhilfe versicherungspflichtig war. Betroffen von dieser Einschränkung sind entsprechende Pflichtbeitragszeiten nach den §§ 3 und 4 SGB VI sowie nach § 247 Abs. 2 SGB VI in der Zeit vom 1.7.1978 bis 31.12.1982. Begründet wird im Gesetzentwurf die Nichtberücksichtigung von Pflichtbeitragszeiten aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosengeld II oder Arbeitslosenhilfe damit, dass eine Berücksichtigung entgegen der beschäftigungspolitischen Zielsetzung einer Anhebung der Altersgrenzen auch zu Anreizen zum vorzeitigen Ausstieg aus dem Erwerbsleben führen könnte. Außerdem sei mit der Erfüllung dieser Tatbestände eine außerordentlich lange Berufstätigkeit nicht verbunden.⁹ Auch die ungleiche Behandlung dieser Pflichtbeiträge gegenüber anderen Pflichtbeiträgen erscheint nicht unbedenklich und könnte eine Verletzung des verfassungsrechtlich garantierten Gleichheitssatzes bedeuten, zumal die Gesetzesinitiatoren keine wirklich schlüssige Begründung für die Abweichung lieferten.¹⁰ Im Übrigen findet sich ein gleichartiger Gleichstellungsausschluss von Pflichtbeiträgen für Zeiten der Versicherungspflicht wegen Bezugs von Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II bzw. Arbeitslosenhilfe auch bei den inzwischen die Vergangenheit betreffenden Vertrauensschutzregelungen in § 237 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB VI bei den Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit sowie in § 237a Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI bei der Altersrente für Frauen.

Anschrift des Verfassers:

Falstaffweg 46
13593 Berlin

⁹ BT-Drucks. v. 12.12.2006, 16/3794, S. 34, 35.

¹⁰ Kritisch dazu auch Sodan/Adam, NZR 2008, S. 1.

Altersvorsorgeinformationen

Von Manfred Glombik

A. Einleitung

Informationen sind Auskünfte, Nachrichten und Belehrungen¹. In Deutschland haben wir nach Art. 5 Abs. 1 Grundgesetz (GG) eine Informationsfreiheit. Die Vorschriften in den §§ 13 bis 15 SGB I tragen dazu bei, das Sozialrecht für die Allgemeinheit und den Einzelnen durchschaubar und vor allem auch nutzbar zu machen.

Mit dem Altersvermögensgesetz (AVmG), der „Riester-Reform“, vom 26. Juni 2001² wurde zum 1. Januar 2004 § 109 SGB VI mit den Worten „Renteninformation und Rentenauskunft“ überschrieben. Die Absätze 1 bis 3 enthalten die Vorschriften zur Renteninformation, die Absätze 4 und 5 die Regelungen zur Rentenauskunft. Der Gesetzgeber begründete die Verbesserung des Auskunftsservice damit, dass die Rentenversicherungsträger in Zukunft allen Versicherten jährlich Auskünfte über den Stand ihrer Rentenanwartschaften erteilen sollen. Hierdurch wird allen Versicherten die Möglichkeit gegeben, ihre jeweiligen Entscheidungen im Rahmen des Aufbaus der kapitalgedeckten Altersvorsorge zu überprüfen und gegebenenfalls die weitere Anlagestrategie im Hinblick auf das für das Alter gewünschte Versorgungs-niveau zu optimieren³; um dann „gut leben zu können“. Damit wurde die Renteninformation Grundlage für die Vorsorgeentscheidungen der Versicherten in der gesetzlichen Rentenversicherung geschaffen. Sie ist ein akzeptiertes und positiv bewertetes Instrument der Kundeninformation, und nimmt in der Entscheidungsfindung eine zentrale Rolle ein. Die Renteninformation ist damit ein wichtiges Dienstleistungsangebot der gesetzlichen Rentenversicherung.

Nach Abs. 1 der genannten Vorschrift erhalten Versicherte, die das 27. Lebensjahr vollendet haben, jährlich eine schriftliche Renteninformation. Nach Vollendung des 55. Lebensjahres⁴ wird diese alle drei Jahre durch eine Rentenauskunft ersetzt. Besteht berechtigtes Interesse, kann die Rentenauskunft auch jüngeren Versicherten oder in kürzeren Abständen erteilt werden.

Nach Abs. 2 des Gesetzes sind die Renteninformation und die Rentenauskunft mit dem Hinweis zu versehen, dass sie auf der Grundlage des geltenden Rechts und der im Versicherungskonto gespeicherten rentenrechtlichen Zeiten erstellt sind, und damit unter dem Vorbehalt künftiger Rechtsänderungen sowie der Richtigkeit und Vollständigkeit der im Versicherungskonto gespeicherten rentenrechtlichen Zeiten stehen.

Nach Abs. 3 der Vorschrift enthält die Renteninformation insbesondere

- Angaben über die Grundlage der Rentenberechnung,
- Angaben über die Höhe einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, die zu zahlen wäre, würde der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung vorliegen,

- eine Prognose über die Höhe der zu erwartenden Regelaltersrente,
- Informationen über die Auswirkungen künftiger Rentenanpassungen, und
- eine Übersicht über die Höhe der Beiträge, die für Beitragszeiten vom Versicherten, dem Arbeitgeber oder von öffentlichen Kassen gezahlt worden sind.

Die konkrete Gestaltung der Renteninformation wurde mehrfach modifiziert, vor allem mit dem Ziel, Übersichtlichkeit und Verständlichkeit zu erhöhen. Das Gesetz enthält zwar eine genaue Aufzählung dessen, was die Renteninformation insbesondere zu enthalten hat, es fällt jedoch auf, dass sich der Gesetzgeber darauf beschränkt hat, inhaltliche Mindestanforderungen nur allgemein zu formulieren. Er hat darauf verzichtet, gesetzlich festzulegen, wie die Angaben über

- die Grundlage der Rentenberechnung und
- die Höhe einer Rente wegen voller Erwerbsminderung zu machen sind und wie
- die Prognose über die Höhe der zu erwartenden Regelaltersrente,
- die Information über die Auswirkungen künftiger Rentenanpassungen sowie
- die Übersicht zum Beitragsaufwand des Versicherten, seiner Arbeitgeber oder öffentlichen Kassen zu gestalten sind.

Die Renteninformation gibt so einen Überblick über den aktuellen Stand des Rentenversicherungskontos und enthält u. a. eine Hochrechnung über die Höhe der voraussichtlichen Regelaltersrente.

Damit ist der Gesetzgeber dem Wunsch der Rentenversicherungsträger nachgekommen, sich an deren Konzept einer Renteninformation zu orientieren und ihnen bei der Gestaltung dieses neuen Mediums im Rahmen der Selbst-

1 Vgl. „Duden“, Band 1, Mannheim 2011.

2 BGBl. I S. 1309.

3 Bundestagsdrucksache 14/4595.

4 Vom 1. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2007 war der Versand der ersten Rentenauskunft von Amts wegen im Gesetz nach der Vollendung des 54. Lebensjahres vorgesehen. Mit Wirkung vom 1. Januar 2008 wurde dieses Lebensalter mit dem Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 19. Dezember 2007 (BGBl. I S. 3024) um ein Jahr auf das 55. Lebensjahr heraufgesetzt. Ebenfalls seit dem 1. Januar 2008 wird bei der Ermittlung der Höhe für eine Regelaltersgrenze nicht mehr auf die Vollendung des 65. Lebensjahres abgestellt, sondern nach dem Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz) vom 20. April 2007 (BGBl. I S. 554) auf das Erreichen der Regelaltersgrenze. Der Grund dafür ist die seit dem 1. Januar 2012 vorzunehmende stufenweise Anhebung des maßgebenden Lebensalters für die Regelaltersgrenze von 65 Jahren auf 67 Jahre.

verwaltung weitgehende Eigenverantwortung einzuräumen⁵. Der Gesetzgeber hat also der Renteninformation nur den Mindestinhalt vorgegeben. Die Einführung der Information stellte für die Rentenversicherungsträger eine organisatorische und logistische Herausforderung dar, die gemeistert wurde. Die Renteninformation stieß auf großes Interesse. Man legte Wert auf die Einfachheit und Klarheit des Inhaltes mit einer sorgfältigen und verständlichen Verwaltungssprache. Eine bürgernahe Renteninformation nimmt Rücksicht auf die Sprach-, Lese- und Verständnismöglichkeiten der Kunden. Nur eine nachvollziehbare Anwendung der Gesetze überzeugt die Menschen.

Welche schriftliche Wirkung hat nun die Renteninformation für den Einzelnen nach außen? Sprechen wir hier von einem Verwaltungsakt oder nur von einer Zusage und Zusage?

B. Der Verwaltungsakt

Der Verwaltungsakt in Form eines Bescheides wird in den §§ 31 und 33 SGB X für den Bereich der Sozialverwaltung und in § 35 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) des Bundes⁶ für die allgemeine Verwaltung definiert. Er fällt unter den weiteren Begriff der Verwaltungshandlungen. Verwaltungshandeln ist jedes Tätig werden der Verwaltungsbehörde, so auch des Rentenversicherungsträgers. Zur administrativen Umsetzung materieller Regelungen verweist z. B. das Sozialgesetzbuch VI in § 149 Abs. 5 Satz 1 teils auf den „Bescheid“ als Entscheidungsform, teils auf den „Verwaltungsakt“ als abstrakt definierte Verwaltungshandlung. Im Prozessrecht bestätigt u. a. § 95 Sozialgerichtsgesetz (SGG) den Bescheid als die Gestalt des Verwaltungsaktes.

Man hat versucht, den Verwaltungsakt als eine „Willenserklärung“ des Staates oder einer Einrichtung des öffentlichen Rechts zu definieren und ihn nach den Regeln des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) über die Willenserklärungen zu behandeln. Der Verwaltungsakt unterscheidet sich aber hinsichtlich Wesen und Wirkung wesentlich von den Willenserklärungen im bürgerlichen Recht. Mit der privatrechtlichen Willenserklärung vermag der Erklärende nur sich selbst, nicht andere zu verpflichten. Mit dem Verwaltungsakt verpflichtet sich die öffentliche Hand kraft ihrer hoheitlichen Überordnung seinerseits den Betroffenen.

Verwaltungsakte sind nun nur solche Verwaltungshandlungen, die bestimmte Merkmale tragen. Zu erfüllen sind

- eine Maßnahme,
- eine Behörde,
- ein Gebiet des öffentlichen Rechts,
- ein Einzelfall,
- hoheitlich,
- eine Regelung,
- eine unmittelbare Wirkung, und
- nach außen gerichtet.

Entstehen und bestehen kann ein Verwaltungsakt auch, wenn die entscheidende Behörde den Verfügungssatz ihrer Maßnahme zur Regelung in der höflichen Form einer „Bitte“ abfasst.⁷

Diese Tatbestandsmerkmale nun bezogen auf die Renteninformation.

Der Rentenversicherungsträger wird mit der Renteninformation auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts tätig. Er stellt für die Versicherten in Einzelfällen Rechte aus dem Sozialgesetzbuch und Nebengesetzen fest. Zweifel entstehen beim Begriff „Auskunft“, also Renteninformation und Rentenauskunft, die keine Rechtsänderung erstrebt oder herbeiführt, und somit kein Verwaltungsakt ist. Doch wenn sich der Rentenversicherungsträger im öffentlich-rechtlichen Einzelfall zu einem Tun oder Unterlassen selbst verpflichtet gibt sie eine Zusage. Wenn das konkret zugesagte behördliche Handeln einen Verwaltungsakt zum Gegenstand hat, stellt die amtliche Erklärung eine Zusicherung ohne verbindlichen Charakter nach § 34 SGB X. Es ist eine einseitige behördliche Erklärung, die mit dem Willen zur Selbstverpflichtung ein zukünftiges Handeln oder Unterlassen in Aussicht stellt. Als Zusicherung wiederum stellt diese behördliche Erklärung in Aussicht, dass in der Zukunft ein bestimmter begünstigender Verwaltungsakt, der Rentenbescheid, ergeht oder ein bestimmter belastender Verwaltungsakt durch fehlende Beitragszeiten oder den nicht vorliegenden Versicherungsfall nicht ergeht. Sachbezogen stellt die Zusicherung eine bestimmte Regelung in der Renteninformation in Aussicht. Ein Verwaltungsakt dagegen trifft unmittelbar eine solche Sachregelung mit dem Rentenbescheid⁸.

Sicherlich sind aber die Renteninformationen mit den weiteren Merkmalen zum Verwaltungsakt wie die Rechtfertigung zum hoheitlichen Handeln aufgrund der Vorschrift des § 109 SGB VI eine mit öffentlicher Rechtskompetenz einseitig getroffene Entscheidung, und trägt den Charakter eines Verwaltungsaktes. Das festigt auch das Merkmal „zur Regelung“ einer behördlichen Maßnahme, die eine nach materiellem Recht eingetretene Rechtslage lediglich in der Renteninformation feststellt.

Die Rentenauskunft setzt dagegen in ihrem Betreff den Zusatz „kein Rentenbescheid“.

C. Mehrere Säuleninformationen

Durch das Leitbild „Lebensstandardsicherung aus mehreren Säulen“ wird seit langem in der Deutschen Rentenversicherung Bund und in anderen Teilen der Alterssicherung über die Einführung einer säulenübergreifenden Vorsorgeinformation nachgedacht, in der die aus drei Säulen der Alterssicherung (gesetzliche Rentenversicherung, betriebliche Alterssicherung und private Vorsorge) individuell zu erwartenden Leistungen präsentiert werden. Damit sollen die Informationsbriefe der gesetzlichen und der privaten Alterssicherung angeglichen werden. Dies ist ein wichtiger Schritt, um eine Vergleichbarkeit der Leistungen und eine bessere Planbarkeit

5 So auch bereits im Arbeitskreis „Grundsatzfragen der Organisation“ (AKGO) beim Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR).

6 Die Länder haben ihre eigenen Verwaltungsverfahrensgesetze.

7 Vgl. LSG Berlin, 9. Sen., vom 3. Juni 1998, SGB 1999, S. 147.

8 Vgl. BSG vom 11. Juli 2000 – B 1 KR 14/99 R –, Breith. 2001, S. 497.

der Altersvorsorge sicherzustellen. Insgesamt nimmt hier die gesetzliche Rentenversicherung einer Vorreiterrolle unter den Institutionen ein, die Vorsorgeinformationen zur Alterssicherung herausgeben.

In verschiedenen Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) finden sich bereits solche Informationen zur Altersvorsorge an alle Versicherten wie in Schweden, Dänemark und Großbritannien.⁹ Hierbei wurden auch trägerübergreifende Ansätze gewählt, damit der Versicherte seine gesamten voraussichtlichen Einkünfte im Alter einschätzen kann; so hat er „alles auf einem Blatt“. Dazu die Übersicht (s.u.).

In der Übersicht wird nicht unterschieden zwischen den verschiedenen Leistungsformen der Rentenzahlungen und Auszahlungspläne (z. B. mit/ohne Dynamik, garantierte/prognostizierte Leistungen, mit/ohne Überschussbeteiligung u. a.).

Die Übersicht enthält ebenso wenige Angaben zu den Annahmen bzgl. der Fortschreibung bis zum Rentenbeginn.

Die Übersicht enthält nur die erwarteten Leistungen im Alter bei Rentenbeginn mit 67. In Deutschland gibt es vergleichbare Übersichten zu den Leistungen in der gesetzlichen Rentenversicherung zwischen 61 und 66 sowie zur Absicherung bei Erwerbsminderung und zur Absicherung der Hinterbliebenen.

So zeigen internationale Erfahrungen, wie schwierig eine aussagekräftige und zugleich verständliche Darstellung der

Leistungen aus unterschiedlichen Säulen und Produkttypen ist.¹⁰ Gelöst wird hier nicht die Darstellung

- der Erwerbsminderungsrente bei Vorsorgeprodukten ohne Erwerbsminderungsabsicherung.
- Wird eine garantierte oder eine „prognostizierte“ Rentenleistung ausgewiesen? Wie handhabt man das bei Produkten, die keine garantierte Leistung beinhalten?
- Wie werden dynamische Rentenleistungen ausgewiesen (Anfangsbetrag und/oder Betrag nach x Jahren?).
- Wie und mit welchen ökonomischen Annahmen werden die künftigen Leistungen ermittelt?

D. Fazit

Im Bereich der Alterssicherung ist ein Ausbau privater und eigenverantwortlicher Vorsorge immer stärker in den Mittelpunkt gerückt. Dabei sind transparente und vergleichbare Informationen über bereits bestehende Altersansprüche aus den einzelnen Säulen des Alterssicherungssystems sowie Anhalts-

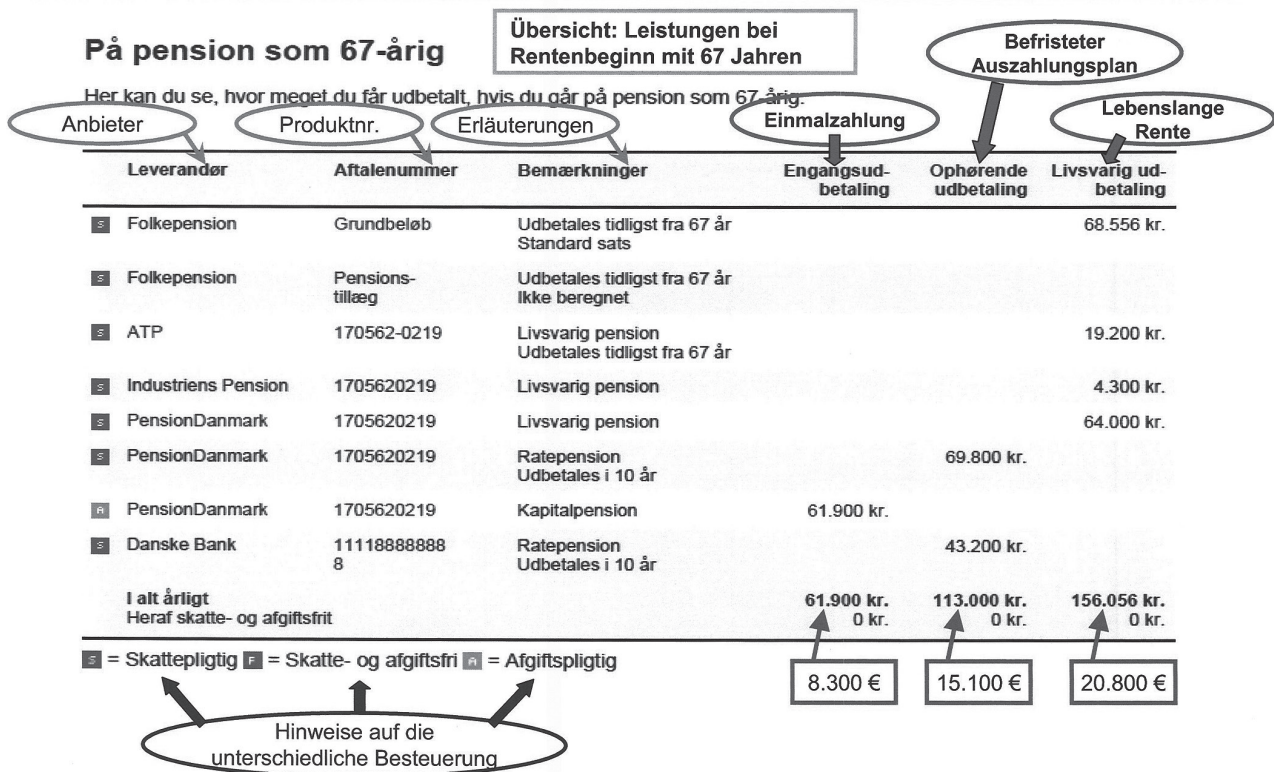
⁹ Vgl. u. a. die „Perspektiven einer verbesserten Vorsorgeinformation in der Alterssicherung“ vom 19. April 2004, in: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG)-Informationsdienst, Nr. 299, 2004.

¹⁰ Vgl. Wolfgang Schulz-Weidner, Altersvorsorgeinformation im europäischen Vergleich – zwischen Transparenz und Spekulation, in: DRV 2012, S. 97.

Weiterentwicklung der Renteninformation zu einer säulenübergreifenden Vorsorgeinformation?



Umsetzung der säulenübergreifenden Vorsorgeinformation: Das Beispiel Dänemark



punkte über deren zukünftigen Entwicklung eine wesentliche Grundlage für Entscheidungen, ob und in welcher Form zusätzliche Vorsorge getroffen werden soll.

Die gesetzliche Rentenversicherung hat mit ihrer Renteninformation ein wichtiges Instrument für die individuelle Altersvorsorge entwickelt und kontinuierlich verbessert. Sie hat damit mustergültig vorgegeben, was die privaten und betrieblichen Anbieter noch schaffen müssen.

Für die gesetzliche Rentenversicherung ist es immer wieder von entscheidender Bedeutung, wie die Renteninformation von den Versicherten aufgenommen wird. In ihrer aktuellen Form stellt die Renteninformation so eine beispielhafte Vorsorgeinformation dar. Sie bildet die Grundlage für eine lebensstandardsichernde Altersvorsorgeplanung. Aufgrund der sich abzeichnenden Leistungsniveauperiode bei der gesetzlichen Rentenversicherung nimmt jedoch nicht nur die Bedeutung dieser Information, sondern auch die Bedeutung von aussagekräftigen Vorsorgeinformationen aus allen Bereichen der Altersvorsorge zu, wenn die Versicherten ihren Lebensstandard auch im Alter sichern möchten. Es ist deshalb nicht nur wünschenswert, sondern erforderlich, dass auch die anderen Institutionen der Altersvorsorge, getrennt von der gesetzlichen Rentenversicherung, eine vergleichbare Vorsorgeinformation entwickeln und den Versicherten regelmäßig zukommen lassen. Allerdings unterscheiden sich die bisherigen Informationen ganz erheblich von der Renteninformation. Dies ist zum Teil auf unterschiedliche rechtliche Vorgaben und die sehr unterschiedliche Ausgestaltung der Einrichtungen zurückzuführen.¹¹

Sicherlich ist eine gemeinsame Vorsorgeinformation sinnvoll. Doch sie darf aber nicht hinter die Standards der gesetzlichen Renteninformation zurück fallen. Ein möglich erster Schritt ist die Verpflichtung aller staatlich geförderten Vorsorgeprodukte der 2. und 3. Säule der sozialen Sicherung in Deutschland zu einer einheitlichen Darstellung der zu erwartenden Leistungen nach vereinbarten Berechnungsmethoden

und -annahmen. Also regelmäßig aussagekräftige Vorsorgeinformationen zu liefern. Hierbei sollte insbesondere Wert auf eine Vergleichbarkeit der einzelnen Produkte gelegt werden.

Mit einer gemeinsamen Vorsorgeinformation sind auch entsprechende Berichtigungen im Sozialgesetzbuch notwendig. Denn die gemeinsame Vorsorgeinformation dürfte dann nicht unter dem Dach der Deutschen Rentenversicherung erstellt werden. Eine neue Einrichtung, sprich Behörde, müsste geschaffen werden. Aber auch hier ist für die gesetzliche Rentenversicherung eine Lanze zu brechen: mit der Renteninformation ist es ihr gelungen, sich als modernes, versicherten- und serviceorientiertes Dienstleistungsunternehmen darzustellen, und sich den Versicherten frühzeitig als Ansprechpartner zu empfehlen. Das zeigen auch ihre Auskünfte nach § 15 Abs. 4 SGB I hinsichtlich der Möglichkeiten zum Aufbau einer zusätzlichen Altersvorsorge. Ein Bereich, der nach dem Aufgabenkatalog der gesetzlichen Rentenversicherung eine „versicherungsfremde“ Tätigkeit ist.

Viel wichtiger erscheinen aber die Entwicklungen in der Europäischen Union. Hier zielen EU-Richtlinien im Bereich der Alterssicherung auf die Bereitstellung von „... zuverlässigen und leicht verständlichen Informationen über die langfristigen Perspektiven von Rentensystemen ...“ ab.¹² Wie sie dem Einzelnen in der Gesamtheit von Altersvorsorgeprodukten übermittelt werden können, bleibt den einzelnen Mitgliedstaaten überlassen. Dies macht noch einmal deutlich, wie vielschichtig die Handlungsfelder in der Altersvorsorge sind.

Anschrift des Verfassers

Tosmarblick 35

31141 Hildesheim

¹¹ Vgl. Eichenhofer, Rische, Schmähl (Hrsg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung SGB VI. Köln 2012.

¹² Europäische Kommission: Gemeinsamer Bericht der Kommissionen und des Rates über angemessene und nachhaltige Renten 2003, Ziel 11.

Rentenansprüche aus Russland erfolgreich durchsetzen

Von Milana Shteynberg¹ und Walter Vogts²

Es sind mannigfache Gründe, warum Renten aus Russland nicht, nicht vollständig oder nicht in richtiger Höhe ausbezahlt werden. Auch russisches Rentenrecht ist sehr komplex³ und unterliegt ständigen Änderungen. Die folgenden Ausführungen widmen sich vorwiegend den „Ablehnungsgründen“.

Russische Behörden in Deutschland

Anspruchsbegründende Voraussetzung für eine russische Rente ist die Feststellung der russischen Staatsbürgerschaft. Die konsularischen Einrichtungen der Russischen Föderation sind in Deutschland für alle Fragen rund um Staatsbür-

gerschaft und Ausstellung von Ausweisen zuständig. Über die Internetseite www.russische-botschaft.de gelangt man

¹ Die Autorin ist als Advokatin für russisches Recht mit ihrer Kanzlei www.advokat-steinberg.de Mitglied der Rechtsanwaltskammer Karlsruhe sowie der Rechtsanwaltskammer des Gebiets Moskau. Sie wird in gerichtlichen Verfahren regelmäßig als Sachverständige oder als Gutachterin gehört.

² Der Autor war bis zum sogenannten Ruhestand mehr als 40 Jahre in der Kanzlei www.vogts-und-partner.de in Karlsruhe tätig als Rentenberater und Rechtsbeistand für Sozial-, Renten- und Versicherungsrecht.

³ Vgl. RV 3/2010 S. 41 „Russische Rentengesetze und Ansprüche in Deutschland“ von Walter Vogts und Milana Shteynberg

zur Konsularabteilung Berlin und zu den Generalkonsulaten Bonn, Frankfurt, Hamburg, Leipzig und München mit den jeweils angebotenen Dienstleistungen, Öffnungszeiten, Gebührenverzeichnissen, FAQs, teilweise können auch Antragsvordrucke für einen neuen Ausweis oder zur Bestätigung der Staatsbürgerschaft heruntergeladen werden.

Vergleichbar mit der deutschen Beratungshilfe haben russische Bürger/innen einen Anspruch auf Rechtsberatung zu Fragen des Rentenanspruchs, sofern ihr Einkommen unter einer gesetzlich bestimmten Grenze liegt. Es werden dann die Kosten der Inanspruchnahme eines Rechtsanwalts vom Staat übernommen, allerdings nur bei Wohnsitz in Russland.

Unterstützung in Deutschland

Die Zahl der in Deutschland lebenden russischen Bürger im Rentenalter ist in den zurückliegenden Jahren stark angewachsen. Es dürfte die Regel sein, dass die Meisten von ihnen sowohl ohne fachliche Beratung als auch nicht gerade freiwillig einen Rentenanspruch stellen.

Manche wenden sich an Service-Büros, die in Einzelfällen von Konsulaten empfohlen werden und mit diesen zusammen arbeiten. Nicht selten drängen auch deutsche Sozialbehörden zur Inanspruchnahme solcher Dienstleistung, welche sich auf das Besorgen der notwendigen Dokumente beschränkt und trotzdem sehr kostenaufwendig sein kann.

Reise- und Service-Büros können und dürfen darüber hinaus keine Rechtsberatung anbieten, weil sie (in der Regel) über keine nach dem Rechtsdienstleistungsgesetz erforderliche Erlaubnis⁴ bzw. Registrierung verfügen.

Der Entscheidungsprozess über einen Rentenanspruch mag nicht sonderlich kompliziert erscheinen. Trotzdem stellt es auch für einen hier tätigen und auf russisches Recht spezialisierten Berater stets eine Herausforderung dar, die Chancen auf Bewilligung oder Ablehnung einer Rente zutreffend einzuschätzen, eine maximale Anrechnung zu erreichen und dadurch die Interessen seiner Mandanten wirkungsvoll zu schützen.

Russische Bürokratie

Nach russischen Gesetzen beeinflusst bei vor dem Jahr 1967 geborenen Personen vor allem die Dauer der Arbeitstätigkeit die Höhe der Rente. Die dem Rentenfond einzureichenden Dokumente (Nachweise, Arbeitsverträge, Geburtsurkunden der Kinder, Scheine usw.) werden dort von Experten geprüft, zum Beispiel auch daraufhin, ob das Arbeitsbuch tatsächlich vor Jahrzehnten ausgestellt (oder erst vor Kurzem neu gedruckt und somit gefälscht) worden ist.

Viele Organisationen und Unternehmen aus der Zeit der UdSSR tragen inzwischen andere Namen oder sind gänzlich liquidiert worden. Weil ferner bis zu den 90er Jahren kein Unternehmensregister existierte, ist es heutzutage fast unmöglich festzustellen, ob eine bestimmte Firma für ihren Arbeitnehmer zum Beispiel im fernen Jahr 1972 überhaupt die Rentenbeiträge abgeführt hatte.

So paradox es auch klingen mag: Einträge im Arbeitsbuch über Tätigkeitsaufnahme und Kündigung müssen leserlich

geschrieben sein wie in der ersten Grundschulklasse üblich, ohne den kleinsten Fehler, ohne Korrekturen, unter Beachtung aller Regeln und mit Verweisen auf die relevanten Gesetzesparagrafen.

Ein schlecht lesbarer, nicht akkurat ausgeführter Eintrag kann im ungünstigsten Fall zur Ablehnung dieses Eintrages führen, natürlich mit Folgen auf die Höhe der Rente.

Selbst banale Unaufmerksamkeitsfehler auf dem Titelblatt bei der Namensbuchstabierung – und die ist zugegebenermaßen selbst oder gerade bei nicht-russischen Namen besonders schwierig – führen zur gänzlichen Rentenablehnung, weil damit die eindeutige Zuordnung des Arbeitsbuches zu einer bestimmten Person als nicht erwiesen angesehen werden kann.

Bei fehlender Namensübereinstimmung bleiben jegliche Anfragen zum Rentenverfahren erfolglos. Nur über den Weg einer gerichtlichen Klage, unter Bezugnahme auf den Abschnitt 4 der Zivilprozessordnung der Russischen Föderation, würde sich dann die rechtliche Zugehörigkeit des Arbeitsbuches zum Antragsteller feststellen lassen. Zuständiges Gericht⁵ hierfür ist entweder am Sitz der Abteilung für die Bürger im Ausland oder unmittelbar am Sitz der örtlichen Filiale des jeweiligen Rentenfonds, welcher die Anerkennung abgelehnt hat.

Die Gerichtskosten⁶ für solche Fälle betragen etwa 200 Rubel (umgerechnet fünf Euro). Daneben fallen unter Umständen erhebliche weitere Ausgaben an für notarielle Beglaubigungen der Personaldokumente sowie anderer Unterlagen und Portokosten. Bearbeitet das ein Anwalt von Deutschland aus, so werden die Dokumente per Post zum Gericht nach Russland geschickt, zusammen mit allen für die Verhandlung relevanten Nachweisen, Bescheinigungen, Kontoauszügen und einem Antrag auf die Durchführung des Verfahrens ohne persönliche Anwesenheit des Klägers. Ob es zur Annahme des Falles und zur Verhandlung kommt, erfährt man auf der Internetseite des Gerichts oder telefonisch. Der Gerichtsbeschluss wird dem Kläger bzw. seinem Anwalt mit internationaler Gerichtspost zugestellt. Es ist zweckmäßig, zusammen mit Einreichung der Klage zu beantragen, dass eine zweite Ausfertigung der Entscheidung dem zuständigen Rentenfond zugeleitet wird.

Bei den nachfolgenden Beispielen aus der Praxis gelten die Namen und Ortsangaben aus verständlichen Gründen als anonymisiert.

Der Fall: Nelli statt Nelja

Die Antragstellerin Nelli Han, nach ihrem Arbeitsbuch Nelja Han, wandte sich wegen ihres Rentenanspruchs nach Moskau. Da Frau Han über 20 Jahre lang in einem Bergwerk nördlich des Polarkreises gearbeitet hatte, leitete die Abteilung für die Bürger im Ausland alle Unterlagen an den Rentenfond der Stadt Workuta weiter.

4 vgl. §§ 1, 10 Abs. 1 Nr. 3 RDG

5 Vgl. die Übersicht der gerichtlichen Instanzen Russlands unter www.sudrf.ru

6 Artikel 333.19 des Steuergesetzes der Russischen Föderation

Wegen Unstimmigkeiten in der Namensschreibung forderte der bearbeitende Rentenfond eine Archivauskunft beim allerersten Arbeitsplatz der Frau Han in den siebziger Jahren an. Dort wurde sie als Nelja geführt. Für die letzten 15 Jahren ihrer Berufstätigkeit wurde sie stets als Nelli geführt. Der Rentenfond anerkannte nur die letzten 15 Jahre als Nelli, damit erschienen die vorangegangenen 20 Jahre (für die gesetzlich ein erhöhter Koeffizient bzw. Prozentsatz zugestanden hätte) als Nelja bedeutungslos.

Frau Han ließ Klage einreichen zum Bezirksgericht Zamoskvoezkij in Moskau, die Entscheidung erfolgte zugunsten der Klägerin. Ihre Rente wurde vom Rentenfond neu berechnet und beträgt nun (umgerechnet) 280 statt zuvor nur 75 Euro monatlich.

Auch in Russland: Fristen

Ein Grund für die Rentenablehnung kann sich aus der Versäumnis von Fristen ergeben. Fordert zum Beispiel der zuständige Rentenfond zum Rentenanspruch zusätzliche Dokumente an, muss der Antragsteller die Antwort mit den Nachweisen innerhalb von drei Monaten einreichen. Geschieht dies nicht, wird das Verfahren beendet. Die Frist beginnt mit dem Empfang der Aufforderung beim Empfänger in Deutschland. Mit der Nachreichung der Unterlagen ist somit stets der Briefumschlag mit notfalls nachträglich zu bestätigendem Zustellungsdatum einzureichen.

Der Fall: Rentenverlust durch Fristversäumnis

Frau Illek beantragt im Januar 2010 von Köln aus beim Rentenfond in Moskau ihre Rente. Von dort wurde der Vorgang sogleich an die Stadt Tver weitergeleitet. Im Mai, nach Rückkehr von einem längeren Urlaub, findet sie den Brief des Rentenfonds der Stadt Tver vom 3. März 2010 mit der Aufforderung, zum Nachweis einer Namensänderung innerhalb von drei Monaten die Scheidungsbescheinigung der ersten Ehe nachzureichen, ansonsten sei mit einer Ablehnung zu rechnen.

Frau Illek nahm die Frist nicht ernst, sie wollte die Scheidungsurkunde erst beim nächsten Sprechtag des konsularischen Außendienstes Ende Juli beglaubigen lassen. Pünktlich jedoch nach Ablauf der vom Rentenfond gesetzten Dreimonatsfrist, also zu Beginn des vierten Monats nach dem 3. März 2010, entschied der Rentenfond, den Rentenanspruch wegen fehlender Mitwirkung abzulehnen.

Frau Illek musste erneut den Antrag auf Rente einreichen, diesmal mit vollständigeren Unterlagen. Die Rente wurde dann aber erst ab dem Zeitpunkt der zweiten Antragstellung bewilligt. Leider verlor sie dadurch die Rente für insgesamt acht Monate.

Der Fall: Ablehnung trotz klarer Dokumente

Im Falle einer offensichtlich ungerechtfertigten Rentenablehnung beruft man sich vor Gericht auf dem Artikel 254 des Zivilprozessordnung der Russischen Föderation, der eine Klagemöglichkeit gegen Verwaltung, Beamte oder sonstige Akte öffentlicher Gewalt regelt.

Frau Schwamm war zweimal verheiratet. Dem Rentenanspruch fügte sie bei zum Nachweis über die Namensänderung sowohl die Scheidungsbescheinigung der ersten Ehe als auch die Eheschließungsbescheinigung der zweiten Ehe (die Eheschließungsbescheinigung der ersten Ehe verblieb seit der Scheidung im Jahr 1968 im Standesamt in Russland).

Der Rentenfond sah in der vorgelegten Scheidungsbescheinigung keinen Nachweis über den früheren Namen der Frau Schwamm in erster Ehe und lehnte den Rentenanspruch wegen Fehlens der ersten Eheschließungsurkunde ab. Eine Anfrage über das russische Konsulat beim örtlichen (Stadt-)Archiv war erfolglos. Die Scheidungsbescheinigung enthielt jedoch ganz korrekt den vorehelichen Namen, den ehelichen Namen sowie den Namen nach der Scheidung.

Erfolgreich war die vom Anwalt erhobene gerichtliche Klage, denn es lag kein Nachweismangel vor, der eine Rentenablehnung hätte rechtfertigen können.

Keine Rente

Wer in Deutschland soziale Leistungen (z.B. Grundsicherung) bezieht, schätzt diese oftmals „wertvoller“ ein als eine kleine Rente aus Russland, zumal es meist zu einer Anrechnung kommt, der Bezug der ausländischen Rente also nicht zu einer Verbesserung der Lebenssituation beiträgt. Es soll auch vorkommen, dass der Rentenanspruch gerade deswegen unvollständig eingereicht wird, um den deutschen Behörden eine „Ablehnungsbescheinigung“ oder ein vergleichbares Dokument des Rentenfonds vorlegen zu können, um Rentenansprüche also bewußt nicht zu realisieren.

Wie unterscheidet man eine „richtige“ Ablehnungsbescheinigung von anderen Dokumenten des Rentenfonds? Eine Ablehnungsbescheinigung ist eine Rechtsbescheinigung und beinhaltet folgende Informationen:

- Datum der Antragstellung = Anfang des Rentenanspruchsverfahrens.
- Ausführliche Begründung der Ablehnung mit Angabe der gesetzlichen Bestimmungen.
- Regelmäßig lautet der daran anschließende Text: „Mit Beschluss von ... hat die Verwaltung des Rentenfonds (Stadt, Gebiet ...) Ihren Rentenanspruch vom ... abgelehnt“.

Da jede Ablehnung in einer Verwaltungssitzung beschlossen und damit festgestellt wird, ist diese Tatsache auch in jeder ordnungsgemäßen Bescheinigung vermerkt.

Üblicherweise richten Bürger/innen mit dem Wohnsitz im Ausland ihre Rentenansprüche nach Moskau zur Abteilung für Bürger im Ausland. Die Rentenberechnung selbst jedoch zählt nicht zu den Aufgaben dieser Stelle, sie ist hauptsächlich für den Transfer der Renten ins Ausland zuständig. Alle Rentenansprüche werden somit von Moskau aus an die für den letzten Wohnsitz zuständige Rentenfondfiliale weitergeleitet.

Daraus ergibt sich, dass sowohl Ablehnungs- als auch Bewilligungsbescheinigungen nur auf Formularen der örtlichen Rentenfonds herausgegeben werden, unterzeichnet vom Filialleiter und mit den Kontaktdaten der ausführenden Sachbearbeiter. Die Abteilung für Bürger im Ausland kann zwar

Bestätigungen beziehungsweise Bescheinigungen über eine Rentenablehnung aushändigen, doch sie ist dabei verpflichtet, auf die Entscheidung des zuständigen örtlichen Rentenfonds zu verweisen.

Das verlorene Arbeitsbuch

Herr Klug reist im Alter von 60 Jahren nach Deutschland und beantragt Sozialhilfe. Dabei gibt er an, in Russland im Militärdienst gewesen zu sein, Rente bekomme er jedoch nicht, weil er sie wegen der Ausreise nach Deutschland nicht beantragt habe. Sein Arbeitsbuch sei verloren gegangen, so dass auch keine Möglichkeit der Rentenantragstellung mehr bestehe.

Der Sachbearbeiter beim Amt für Grundsicherung vermutet, dass Herr Klug dennoch bis zu seiner Ausreise eine Rente als ehemaliger Militärbesoldeter bezog und verlangt von ihm, entweder die Wiederaufnahme der Rentenauszahlung zu beantragen oder eine Bestätigung vorzulegen, dass er tatsächlich keinen Rentenanspruch hat. Speziell deswegen reist Herr Klug nach Moskau, und die Abteilung für die Bürger im Ausland stellte ihm eine „Ablehnungsbescheinigung“ mit folgendem Inhalt aus: „Aufgrund des Fehlens jeglicher Nachweise über die Arbeitstätigkeiten des Herrn Klug hat Herr Klug keinen Anspruch auf Rente“.

Das Amt für Grundsicherung vermochte jedoch nicht zu erkennen, ob der knappe Vermerk wirklich ein korrekter Ablehnungsnachweis oder eine Gefälligkeitsbescheinigung darstellt. Die detaillierte Prüfung durch einen Sachverständigen für russisches Recht kam zum Ergebnis, dass lediglich eine Informationsauskunft gegeben wurde: Es fehlten das Datum der Rentenantragstellung, der Rentenablehnung sowie die Kontaktdaten des örtlichen Rentenfonds mit den Namen der Unterzeichner und Sachbearbeiter, welche eine Entscheidung über die Ablehnung getroffen haben.

Eine zentrale Datenbank aller Rentenbezieher existiert nicht. Daten von Rentenempfängern können ermittelt werden:

- Rentenfond nach dem letzten Wohnort des Bürgers in Russland, sofern die Rentenzahlungen in Russland bis zum Jahr 2002 oder aktuell auf ein Konto liefen oder laufen.
- Bezirksmilitärbehörden für Personen, die im Militärdienst gestanden haben und ihre Renten auf ein Konto in Russland bekommen.
- Abteilung für die Bürger im Ausland für Personen, die ihre Renten auf ein Konto im Ausland erhalten.

Die „Ablehnungsbescheinigung“ des Herrn Klug ließ nur vermuten, dass er noch niemals einen Rentenantrag gestellt hatte. Mit sachverständiger Unterstützung ist inzwischen ermittelt und bewiesen, dass er vormalig in Russland sehr wohl Rente bezog. Er wurde aufgefordert, seine Ansprüche auf Rentenüberweisung nach Deutschland unverzüglich geltend zu machen.

Da helfen Gutachter

Im künftigen Sozialversicherungsabkommen zwischen der Russischen Föderation und der Bundesrepublik Deutschland wird geregelt sein, wie und mit welchen Vordrucken sich die Behörden der künftigen Vertragsstaaten gegenseitig über rentenrechtliche Zei-

ten, Bewilligung oder Ablehnung von Rentenansprüchen sowie den tatsächlichen Rentenbezug verständigen.

Da immer noch nicht abzusehen ist, wann die Abkommens-Verhandlungen abgeschlossen werden, können bis auf weiteres eigentlich nur Gutachter prüfen, was durch eine „Bescheinigung“ russischer Rentenstellen wirklich ausgesagt werden soll: Art des Dokuments und seine Bedeutung, Geeignetheit als Nachweis für den konkreten Sachverhalt.

Als Gutachter kommen unter anderem in Russland zugelassene und hier tätige Anwälte mit Spezialisierung auf das russische Rentenrecht infrage sowie im Rechtsdienstleistungsregister registrierte Personen aufgrund besonderer Sachkunde im russischen Recht. Bei Streitigkeiten vor deutschen Gerichten können diese Personen auch als Gutachter bestellt werden, soweit sie nicht Prozessvertreter sind.

Anschriften der Verfasser:

Milana Shteynberg/Steinberg
Dr. Gustav-Knodel-Str. 13 b
76344 Eggenstein-Leopoldshafen

Walter Vogts
Oberdorfstr. 16
76831 Ilbesheim

Einige Anmerkungen zur Beiladung im sozialgerichtlichen Verfahren

Von Dirk Dahm, Bochum

Das Sozialgericht kann von Amts wegen oder auf Antrag andere, deren berechnete Interessen durch die Entscheidung berührt werden, beiladen; in Angelegenheiten des Sozialen Entschädigungsrechts ist die Bundesrepublik Deutschland auf Antrag beizuladen. Wenn an dem streitigen Rechtsverhältnis Dritte derart beteiligt sind, dass die Entscheidung auch ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen kann, oder ergibt sich im Verfahren, dass bei Ablehnung des Anspruchs ein anderer Versi-

cherungsträger, ein Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende, ein Träger der Sozialhilfe oder in Angelegenheiten des Sozialen Entschädigungsrechts ein Land als leistungspflichtig in Betracht kommt, so sind sie beizuladen. Diese § 75 Abs. 1 und 2 SGG zu entnehmenden Regelungsinhalte sollen im Einzelnen unter Berücksichtigung von § 75 Abs. 2 a bis Abs. 5 SGG und neuer Rechtsprechung nachfolgend angesprochen werden.

Allgemeines

Durch § 75 SGG – die Vorschrift ist in den letzten Jahren lediglich durch das Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende vom 20. Juli 2006¹ und das Gesetz zur Änderung von Vorschriften über Verkündung und Bekanntmachungen sowie der Zivilprozessordnung, des Gesetzes betreffend die Einführung der Zivilprozessordnung und der Abgabenordnung vom 22. Dezember 2011² geändert worden – kann ein Dritter, z.B. ein anderer Versicherungsträger, durch Beiladung zum Beteiligten am Verfahren gemacht werden, auch wenn dieser eine Beteiligung gar nicht will.³ Der beigeladene Versicherungsträger kann sich gegen die Beiladung nicht einmal wehren, da der Beschluss des Gerichts, den Dritten beizuladen, gemäß § 75 Abs. 3 Satz 3 SGG unanfechtbar ist.

Der Beigeladene ist gemäß § 69 SGG zwar nicht Kläger oder Beklagter, aber mit der Zustellung des Beiladungsbeschlusses an alle Beteiligten ein Beteiligter am Verfahren mit grundsätzlich allen Rechten und Pflichten; entsprechend dem Zweck der Beiladung, dem Beigeladenen Einfluss auf das Verfahren zu verschaffen, kann er grundsätzlich alle Prozesshandlungen vornehmen, soweit sie nicht als Verfügungen über den Streitgegenstand den Hauptbeteiligten vorbehalten sind.⁴ Der Beigeladene kann innerhalb der Anträge der anderen Beteiligten selbstständig Angriffs- und Verteidigungsmittel geltend machen; abweichende Sachanträge kann er nur dann stellen, wenn eine Beiladung nach § 75 Abs. 2 SGG vorliegt. Da der Beigeladene nicht Partei ist, kann er nicht verurteilt werden. Ausnahmen von diesem Grundsatz bestehen nach § 75 Abs. 5 SGG: Ein Versicherungsträger, ein Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende, ein Träger der Sozialhilfe oder in Angelegenheit des Sozialen Entschädigungsrechts ein Land können nach Beiladung verurteilt werden. Alle Beigeladenen können Rechtsmittel einlegen, soweit sie durch das Urteil beschwert sind; das ergibt sich als notwendige Folge der in § 141 Abs. 1 SGG angeordneten Bindung auch für den Beigeladenen.⁵ Eine Beiladung ist nicht mehr möglich nach Erledigung des Rechtsstreites durch rechtskräftige Entscheidung, Vergleich, Klagerücknahme oder Erledigung der Hauptsache.

Die Beiladung in den Tatsacheninstanzen

Das Gesetz unterscheidet zwischen der einfachen Beiladung, die im Ermessen des Gerichts steht, und der notwendigen Beiladung, die das Gericht vornehmen muss.⁶

Die einfache Beiladung (§ 75 Abs. 1 SGG)

Für die einfache Beiladung ist Voraussetzung, dass berechnete Interessen durch die Entscheidung berührt werden (§ 75 Abs. 1 SGG); dabei genügen wirtschaftliche Interessen.⁷ Wenn die Voraussetzungen einer einfachen Beiladung vorliegen, kann das Gericht auf Antrag oder von Amts wegen andere beiladen; die Entscheidung steht im Ermessen des Gerichts. Hieraus folgt, dass kein Rechtsanspruch auf Beiladung besteht; das Unterlassen einer einfachen Beiladung stellt keinen Verfahrensmangel dar.⁸

Die notwendige Beiladung (§ 75 Abs. 2 SGG)

Im Vordergrund der täglichen Praxis steht wohl die notwendige Beiladung gemäß § 75 Abs. 2 SGG, aber nicht immer ist eine notwendige Beiladung geboten. So ist z.B. in einem Rechtsstreit zwischen einem Versicherten und seiner Krankenkasse über die Leistungspflicht für einzelne Behandlungsmaßnahmen der Gemeinsame Ausschuss nicht notwendig beizuladen, weil seine Interessen durch eine in diesem Verhältnis ergehende gerichtliche Entscheidung allenfalls mittelbar berührt sein können.⁹

Bei einem Streit zwischen zwei Unfallversicherungsträgern, wenn der eine meint, ein Arbeitsunfall liege vor, für dessen Entschädigung aber ein anderer Träger zuständig sei, während der andere Versicherungsträger seine Zuständigkeit bestreitet – also bei einer Klage auf Feststellung des zuständigen Unfallversicherungsträgers nach § 55 Abs. 1 Nr. 2 SGG –, ist der Versicherte notwendig beizuladen. An diesem Rechtsstreit ist nämlich der Unfallverletzte derart beteiligt, dass die Feststellung des zuständigen Unfallversicherungsträgers auch ihm gegenüber nur einheitlich ergehen kann (§ 75 Abs. 2 erste Alt. SGG).¹⁰

Auch die (entschädigungsberechtigten) Hinterbliebenen des Versicherten können zu dem Zuständigkeitsstreit zwischen zwei Unfallversicherungsträgern gemäß § 75 Abs. 2 SGG beigeladen werden: Ist zwischen den Versicherungsträgern streitig, wer gegenüber den Hinterbliebenen entschädigungspflichtig ist, steht ein Rechtsverhältnis im Streit, an dem die Hinterbliebenen des Versicherten unmittelbar beteiligt sind, sodass auch ihnen gegenüber nur einheitlich – positiv oder negativ – entschieden werden kann. Wird in dem Zuständigkeitsstreit die Entschädigungspflicht des einen Unfallversicherungsträgers rechtskräftig festgestellt, dann können sich darauf wegen der Bindungswirkung gemäß § 141 SGG auch die Hinterbliebenen des Versicherten berufen, sofern sie zum Rechtsstreit beigeladen worden waren.¹¹

1 BGBl. I S. 1706; die Änderung erstreckt das Rechtsinstitut der notwendigen Beiladung und die Möglichkeit der Verurteilung auf die Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende und die Träger der Sozialhilfe (BT-Drucks. 16/1410, S. 14).

2 BGBl. I S. 3044; die Änderung berücksichtigt, dass Regelungen, die auf den bisherigen elektronischen Bundesanzeiger verweisen, für die Zukunft nicht mehr erforderlich sind und gestrichen werden können (BT-Drucks. 17/6610, S. 24).

3 Dahm in BG 1995, S. 262.

4 Dahm in BG 1995, S. 262.

5 Dahm in BG 1995, S. 262.

6 Meyer-Ladewig, § 75 SGG Anm. 4.

7 BSG vom 15.4.2008 – B 14/7b AS 58/06 R –, R.d.-Nr. 25; in dem um höhere Leistungen nach dem SGB II geführten Rechtsstreit hatte das LSG den Ehemann der Klägerin nach § 75 Abs. 1 SGG beigeladen, weil sein Einkommen und sein Bedarf im Rahmen der Prüfung, ob die Klägerin hilfebedürftig ist, berücksichtigt und er damit in seinen wirtschaftlichen Interessen berührt wird.

8 BSG vom 28.9.2005 – B 6 KA 71/04 R –, R.d.-Nr. 14.

9 BSG vom 06.03.2012 – B 1 KR 24/10 R –.

10 BSG vom 27.10.1987 – 2 RU 27/87 –.

11 BSG vom 28.10.1976 – 8 RU 8/76 –.

Bei einem Erstattungsrechtsstreit zwischen zwei Leistungsträgern nach §§ 102 ff. SGB X ist der Leistungsempfänger grundsätzlich nach § 75 Abs. 2 SGG notwendig beizuladen, wovon eine Ausnahme gemacht werden kann, wenn durch den Erstattungsrechtsstreit die Rechte des Leistungsempfängers nicht berührt werden können; z.B. gegenüber dem Leistungsempfänger liegt ein schon bestandskräftiger Verwaltungsakt vor, der nicht mehr zu seinen Ungunsten aufgehoben werden kann.¹²

Geht es um die Versicherungspflicht, ist im Rechtsstreit zwischen Arbeitgeber und Versicherungsträger der Versicherte bzw. zwischen Versichertem und Versicherungsträger der Arbeitgeber notwendig beizuladen. Diese Aussage hat das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 16.12.1976¹³ zu einem Rechtsstreit getroffen, in dem es um die Frage ging, ob die im Haushalt des Klägers als Au-pair-Mädchen tätig gewesene Norwegerin in der Kranken- und Rentenversicherung der Arbeiter versicherungspflichtig gewesen ist. Von einer notwendigen Beiladung wird auch in sog. Statusfeststellungsverfahren gemäß § 7 a SGB IV Gebrauch gemacht, in denen das Interesse des klagenden (möglichen) Arbeitgebers in der Regel im Wesentlichen darin besteht, eine Beitragsbelastung zu vermeiden.¹⁴ Gerade in Statusfeststellungsverfahren nach § 7 a SGB IV zeigen die mannigfaltigen Rechtsprechungsbeispiele die hier maßgebende notwendige Beiladung auf: Die Beteiligten streiten im Rahmen eines Anfrage- bzw. Statusfeststellungsverfahrens nach § 7 a SGB IV darum, ob die während eines vorübergehenden Zeitraumes von dem Beigeladenen für die Klägerin ausgeübte Tätigkeit als Containerreparateur dessen Versicherungspflicht als abhängig Beschäftigter in der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung, der sozialen Pflegeversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung begründet. Einen Antrag auf Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status des Beigeladenen hatten Beigeladener und Klägerin bei der Beklagten zuvor gestellt. Die Rechtsprechungsbeispiele für notwendige Beiladungen in Statusfeststellungsverfahren ließen sich fortführen.

Die Beiladung im Revisionsverfahren

Anders als in den Tatsacheninstanzen ist im Revisionsverfahren die Beiladung gemäß § 168 Satz 1 SGG unzulässig. Entsprechend der Funktion des Revisionsgerichts, das sich auf die Rechtskontrolle beschränkt, soll kein weiterer Beteiligter hinzutreten, weil dadurch eine dem Revisionsgericht verschlossene Tatsachenüberprüfung erforderlich würde.¹⁵ Die Unzulässigkeit der Beiladung für das Revisionsverfahren gilt gemäß § 168 Satz 2 SGG nicht für die Beiladung der Bundesrepublik Deutschland in Angelegenheiten des Sozialen Entschädigungsrechts nach § 75 Abs. 1 Satz 2 SGG und, wenn der Beigeladene zustimmt, für Beiladungen nach § 75 Abs. 2 SGG. Daher kann bei Zustimmung des Beigeladenen durch das Revisionsgericht eine notwendige Beiladung nachgeholt werden. Diese Regelung soll der Verfahrenskonzentration dienen, da sie die Aufhebung und Zurückverweisung wegen unterbliebener Beiladung entbehrlich macht. Der Beizuladende wird die erforderliche Zustimmung ver-

weigern, wenn er befürchten muss, dass der Verlust einer Tatsacheninstanz seine Rechtsposition gefährdet. Obwohl die Zustimmungserklärung nach § 168 Satz 2 SGG keiner bestimmten Form bedarf, wird aus Gründen der Rechtssicherheit eine schriftliche oder eine vom Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder vom Gericht protokollierte mündliche Erklärung verlangt werden müssen.¹⁶

Anschrift des Verfassers:

Paulinenstr. 13 d
44799 Bochum

¹² Becker in SGB 02/11, S. 88.

¹³ Az.: 12/3/12 RK 23/74.

¹⁴ LSG NRW vom 14.5.2012 – L 8 R 158/12 B –.

¹⁵ Meyer-Ladewig, § 168 SGG Anm. 1.

¹⁶ Dahm in BG 1995, S. 265.

Zum Zeitgeschehen

Nachrichten aus der Sozialversicherung

Zusammengestellt von Dr. jur. Dieter Leopold

Die gut gefüllte Rentenkasse richtig verwalten

„Mein Job ist es, dass die Beiträge der Versicherten und ihrer Arbeitgeber möglichst sicher angelegt sind. Die Profitabilität der Anlage ist absolut zweitrangig. Mehr Rendite heißt mehr Risiko eingehen. Das mache ich nicht.“ Dies sagt Ulrich Reineke, Finanzverantwortlicher der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund in Berlin. Auch nach dem Beginn der Bankenkrise im Jahr 2008 habe die DRV Bund mit Erfolg auf dem Geldmarkt agiert und keinerlei Verluste erlitten. Dies liege zum einen daran, dass die Einnahmen fast ausschließlich als Termin- oder Tagesgelder mit einer durchschnittlichen Laufzeit von 90 Tagen angelegt sind. Zum anderen sind Aktien, Firmenanteile oder Wandelschuldverschreibungen mit Aktienwahlrecht nicht zulässig. Dass alles ordnungsgemäß läuft, dazu gibt das Sozialgesetzbuch enge Vorgaben; aber auch das Bundesversicherungsamt als zuständige Aufsichtsbehörde und der Bundesrechnungshof wachen mit „Argusaugen“ darüber. Zudem sind die angelegten Finanzmittel im bundesdeutschen Bankensystem weit gestreut; denn die DRV Bund verfügt über Geschäftskonten bei 45 Kreditinstituten – Sparkassen und Landesbanken ebenso wie Genossenschaftsbanken und private Bankhäuser. Bei keinem Geldinstitut werden zudem mehr als 30 Prozent von deren haftendem Eigenkapital angelegt. Auch wenn sich das Zinsniveau in letzter Zeit auf einem niedrigen Niveau bewegte: Die DRV Bund nimmt mit ihren Anlagen immer noch Geld ein. So erhielt sie im vergangenen Jahr 268 Millionen Euro an Zinsgutschriften. Gleichwohl könnten – so Reineke – die gegenwärtigen Renditen von wenig mehr als einem halben Prozent die Inflationsrate von derzeit 1,7 Prozent nicht ausgleichen.

Krankheiten kommen alle Beteiligten teuer zu stehen

Bluthochdruck, Asthma, chronische Rückenschmerzen, Depression und Gelenkrheumatismus verursachen in Deutschland einen volkswirtschaftlichen Schaden von jährlich bis zu 75 Milliarden Euro. Die Kosten durch wiederholte Fehlzeiten infolge Arbeitsunfähigkeit liegen allein bei Depressionen und Rückenleiden bei jährlich 21 bzw. 26 Milliarden Euro. Dies hat die Studie einer Unternehmensberatung und der Bertelsmann-Stiftung ergeben. Danach leiden 21,2 Prozent der Erwerbsfähigen im Alter von 16 bis 65 Jahren an Bluthochdruck, 17 Prozent an chronischen Rückenschmerzen, 8,5 Prozent an Asthma, 5,2 Prozent an Depressionen und 3,8 Prozent an Arthritis. Die Studie hat empfohlen, Arbeitgeber und Sozialversicherungsträger in die therapiebegleitenden Maßnahmen einzubinden. Gerade bei chronischen Krankheiten sei neben der verordneten Einnahme von Medikamenten in vielen Fällen die langfristige Umstellung der Lebensgewohnheiten wichtig. Die Unternehmen könnten viel Geld sparen, wenn sie ihre chronisch kranken Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darin unterstützten, mit der Krankheit besser zurechtzukommen. Dazu zählten viele kleine, aber durchaus wichtige Maßnahmen. So könnten Pausen und Arbeitsabläufe so organisiert werden, dass eine Physiotherapie auch am Tag möglich ist. Auch ein Sportraum in der Firma oder Duschen für Mitarbeiter, die mit dem Fahrrad zur Arbeit kommen, könnten die Gesundheit nachhaltig unterstützen, ebenso Programme zur Raucherentwöhnung und Suchtberatung.

Zunahme bei den Berufskrankheiten

Im vergangenen Jahr starben in Deutschland 2.548 Menschen an den Folgen einer Berufskrankheit. Die meisten dieser Erkrankungen waren durch anorganische Stäube, insbesondere Asbest, ausgelöst. Nach Angaben der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) entschieden die gewerblichen Berufsgenossenschaften und öffentlich-rechtlichen Unfallversicherungsträger in 71.738 und damit 2.552 Fällen mehr als 2010 über die Anerkennung einer Berufskrankheit. Bei 34.573 Versicherten stellten sie die berufliche Verursachung der Erkrankung fest. Dies entspricht einem Zuwachs von 10,74 Prozent gegenüber dem Vorjahr. „Nach wie vor handelt es sich hier in der Mehrzahl der Fälle um Hauterkrankungen“, sagte DGUV-Hauptgeschäftsführer Dr. Joachim Breuer. Diese Erkrankungen könnten mit Mitteln der Rehabilitation inzwischen sehr gut behandelt werden. 5.407 Versicherte erhielten 2011 erstmals eine Rente infolge Berufskrankheit aus der gesetzlichen Unfallversicherung, weil ihre Erkrankung zu bleibenden Gesundheitsschäden geführt hatte. In 19.311 Fällen wurde zwar die berufliche Verursachung festgestellt. Allerdings waren besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt. In 37.165 Fällen bestätigte sich der Verdacht auf eine Berufskrankheit nicht. Insgesamt gaben die Unfallversicherungsträger im vergangenen Jahr für Prävention, Entschädigungsleistungen und Verwaltung rund 11,6 Milliarden Euro und damit so viel Geld wie nie zuvor aus. Die gesetzliche Unfallversicherung wird als einziger So-

zialversicherungszweig ausschließlich von den Arbeitgebern finanziert.

„Ein Instrument mit der höchsten Erfolgsgarantie“

Sind trotz aktueller Niedrigzinsen die rund 17 Millionen Betriebsrenten in Gefahr, weil es für Anbieter privater Altersvorsorge immer schwieriger wird, die Gelder gewinnbringend anzulegen? Nach Meinung von Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen von der Universität Freiburg/Breisgau müssen sich Betriebsrentner zwar in den nächsten Jahren auf niedrigere Zahlungen einstellen. Nach Ansicht von Heribert Karch, dem Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung (aba), stellt die Betriebsrente aber trotz des geringen Zinsniveaus „das Instrument mit der höchsten Erfolgsgarantie und dem höchsten Sicherheitsniveau dar, das wir in der Finanzkrise derzeit in Deutschland haben“, dar. Es gebe keinen Anlass, Ängste zu schüren, wenngleich der aba-Vorsitzende zugestand, dass die derzeitigen Niedrigzinsen die Rendite der aba-Kapitalanlagen von derzeit über 480 Milliarden Euro reduzierten: „Wir haben ein Teilproblem, das aber keineswegs die Betriebsrenten in Gefahr bringt.“ Nach der amerikanischen „Lehman-Pleite“ war nach Karchs Worten ein Fünftel der Zahlungsverpflichtungen von Pensionsfonds weltweit nicht gedeckt. Deutschland hingegen verfüge über ein höheres Sicherheitsniveau; denn bei deutschen Pensionskassen, Direktversicherungen oder Pensionsfonds sei dieses Problem aufgrund regulierter Kapitalanlagen und der zwingenden Deckung ihrer Pensionsverpflichtungen völlig unbekannt. Doch Raffelhüschen machte folgende Rechnung auf: Sollte die Phase der Niedrigzinsen weiter anhalten, könnten aus heute 1.000 Euro Betriebsrente monatlich in fünf Jahren 650 Euro im Monat werden.

Volle Sozialkassen dank guter Konjunktur

Im ersten Quartal 2012 verzeichnete die Sozialversicherung dank einer positiven Konjunktur einen hohen Überschuss. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes betrug das Plus 800 Millionen Euro, während es im ersten Quartal des vergangenen Jahres nur 100 Millionen Euro gewesen waren. Die Einnahmen stiegen insgesamt auf 129,4 Milliarden Euro, während sich die Ausgaben auf 128,6 Milliarden Euro beliefen. Besonders gut fiel die Quartalsbilanz der Bundesagentur für Arbeit (BA) aus. Die Einnahmen überstiegen hier die Ausgaben um 1,3 Milliarden Euro; der Überschuss war damit fast doppelt so hoch wie im Jahr zuvor. Bei der gesetzlichen Krankenversicherung lag der Überschuss bei 400 Millionen Euro – halb so viel wie vor Jahresfrist. Dabei stiegen die Ausgaben (46,2 Milliarden Euro) stärker als die Einnahmen (46,7 Milliarden Euro). Negativ war das Ergebnis bei der gesetzlichen Renten- und der sozialen Pflegeversicherung. In der Rentenversicherung verkleinerte sich das Defizit aber dank höherer Einnahmen um 600 auf 900 Millionen Euro. Die Pflegeversicherung verdoppelte ihr Defizit auf 200 Millionen Euro, weil die Ausgaben um 4,5 Prozent auf 5,7 Milliarden Euro „kletterten“. Während die Sozialversicherung im gesamten Jahr 2011 einen Überschuss von 13,8 Milliarden Euro

verbucht hatte, lag das Defizit im Krisenjahr 2009 bei 14,6 Milliarden Euro. Experten gehen für das Jahr 2012 von einem deutlichen Überschuss aus.

Fehler bei der Rentenberechnung

Nach dem Tätigkeitsbericht 2011 des Bundesversicherungsamtes (BVA) haben mehrere Träger der gesetzlichen Rentenversicherung Tausenden von Rentnerinnen und Rentnern zu wenig Geld überwiesen. Dabei geht es um den Ausgleich, den Witwen und Witwer erhalten, wenn sie Kinder erzogen haben. Dabei wurde der eigentlich fällige Kinderzuschlag nicht berücksichtigt. So musste ein regionaler Rentenversicherungsträger 1.210 Rentnern einen Betrag von insgesamt fast drei Millionen Euro nachzahlen. Bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund wurden 7.992 Fälle ermittelt. Hier beliefen sich die Nachzahlungen auf insgesamt 19 Millionen Euro einschließlich 1,2 Millionen Euro, die für entgangene Zinseinnahmen entschädigen sollen. Nach der Korrektur erhöhten sich die monatlichen Zahlungsbeträge teilweise beträchtlich. Im Durchschnitt musste die Rentenversicherung pro Monat 57,28 Euro pro betroffenen Rentner zusätzlich überweisen. Bei einem Träger waren auch die für die Rente angerechneten Berufsausbildungszeiten zu überprüfen. „Unter die Lupe“ genommen wurden insgesamt 215.542 Fälle. Davon mussten 86 Prozent neu berechnet werden, weil die Ausbildungszeiten nicht ordnungsgemäß verbucht waren. 147.702 Rentner erhielten dadurch Nachzahlungen und eine höhere monatliche Rente. Zu einem für die Betroffenen negativen Ergebnis führte die Überprüfung hingegen bei 2,2 Prozent der Betroffenen. Trotz zusätzlicher Ausbildungszeiten sanken ihre Altersbezüge, was das BVA zu der Kommentierung veranlasste: „Dass positive Tatbestände zu einer niedrigeren Rente führen, belegt einmal mehr die Komplexität der rentenrechtlichen Regelungen.“

Wichtig ist dabei zu wissen: Rentner, deren Altersbezüge falsch berechnet wurden, besitzen einen Anspruch auf Nachzahlung für vier Jahre, auch wenn der Fehler möglicherweise schon seit dem Jahr 2002 vorlag. Dies hat die DRV Bund unter Hinweis auf die geltende Rechtslage klargestellt.

Deutlich höhere Erwerbsquote bei den über 60-Jährigen

Immer mehr Bundesbürger über 60 Jahre gehen einer Erwerbsarbeit nach. Dies hat das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung mitgeteilt und dafür drei Gründe angeführt: Einer der wichtigsten Faktoren sei die gestiegene Berufstätigkeit von Frauen. Eine weitere Ursache sehen die Arbeitsmarktforscher in der besseren Gesundheit vieler älterer Menschen. Schließlich seien die Ruheständler bestrebt, ihre Alterseinkünfte aufzubessern. Hier machten sich vor allem politische Veränderungen der letzten Jahre bemerkbar. So würden Frühverrentungen und Regelungen zum Vorruhestand durch die Rentenreformen der Jahre 2002 bis 2005 destruktiver gehandhabt. Ein Großteil der über 60-Jährigen arbeite in atypischen Beschäftigungsverhältnissen, etwa in Teilzeit oder befristet. In den vergangenen Jahren hat sich die Erwerbsquote der 60- bis 64-Jährigen mehr als verdoppelt – von 20,8 auf 44,2 Prozent. Die Verschiebung der Altersstruktur habe den demografischen Rückgang mehr als ausgeglichen, heißt es in der Studie. Dagegen hat sich die Erwerbsbevölkerung in den vergangenen 20 Jahren absolut nur geringfügig verändert. Die Anzahl der Menschen im arbeitsfähigen Alter (15 bis 64 Jahre) ist von 55,1 Millionen im Jahr 1991 auf 54 Millionen in 2010 leicht gesunken.

Rechtsprechung

Kurzberichte über Rechtsprechung in der (Kranken- und) Rentenversicherung

Zusammengestellt von Gustav Figge

Bei Pflichtbeiträgen zur anwaltlichen Versorgung handelt es sich nicht um „Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung“

Ein angestellter Rechtsanwalt begehrte höheres Elterngeld für die ersten beiden Lebensmonate seiner am 24.5.2007 geborenen Tochter. Nach den vorgelegten Gehaltsabrechnungen führte sein Arbeitgeber (unter der Bezeichnung „RV-Beitrag“ die Pflichtbeiträge des Rechtsanwalts an das Versorgungswerk der Rechtsanwaltskammer des Saarlandes ab. Bei der Berechnung des Elterngeldes setzte das beklagte Land diese Beiträge vom Bruttogehalt des Rechtsanwalts ab. Dagegen wandte sich dieser bislang ohne Erfolg. Mit seiner

Sprungrevision machte er geltend, seine Beiträge zur berufsständischen Versorgung dürften nicht als aufgrund der Erwerbstätigkeit geleistete „Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung“ im Sinne des § 2 Abs. 7 S. 1 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) behandelt werden.

Die Revision des Rechtsanwalts hat nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 29.8.2012 – B 10 EG 15/11 R – Erfolg gehabt. Entgegen der Ansicht des beklagten Landes und des Sozialgerichts für das Saarland sind die vom Rechtsanwalt im Bemessungszeitraum entrichteten Pflichtbeiträge zur anwaltlichen Versorgung nicht von seinem Bruttoeinkommen abzusetzen. Es handelt sich dabei nicht um „Pflicht-

beiträge zur Sozialversicherung“ im Sinne des § 2 Abs. 7 S. 1 BEEG. Für eine erweiternde Auslegung der Bestimmung besteht keine Veranlassung.

Höhe der Säumniszuschläge in der Sozialversicherung ist verfassungskonform

Der Versicherte, der vom 20.11.2004 bis 15.3.2007 bei einer Rechtsvorgängerin der beklagten Krankenkasse (KK) freiwillig versichert war, geriet mit seinen Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und sozialen Pflegeversicherung (PV) in Rückstand, woraufhin die KK das Ende der freiwilligen Versicherung zum 15.3.2007 feststellte. Im August 2007 forderte die KK die Zahlung von Beiträgen zur GKV und PV für die Zeit vom 1.12.2006 bis 15.3.2007 in Höhe von 685,08 Euro sowie 136,50 Euro für bis dahin angefallene Säumniszuschläge. Seinen dagegen eingelegten Widerspruch beschränkte der Versicherte auf Säumniszuschläge in Höhe von 126 Euro: Die KK stütze sich zu Unrecht auf § 24 Abs. 1a SGB IV, wonach u.a. freiwillig Versicherte für Beiträge, mit denen sie länger als einen Monat säumig sind, für jeden weiteren angefangenen Monat der Säumnis einen Zuschlag von 5 v.H. des rückständigen, auf 50 Euro nach unten abgerundeten Beitrages zu zahlen haben. Diese Regelung sei verfassungswidrig; er sei nur bereit, Säumniszuschläge nach § 24 Abs. 1 SGB IV in Höhe von 1 v.H. monatlich zu zahlen. Die nach erfolglosem Widerspruch erhobene Klage hat das Sozialgericht Neuruppin abgewiesen, weil § 24 Abs. 1a SGB IV gesetzeskonform angewandt worden sei und die Höhe der Säumniszuschläge nach dieser Vorschrift noch grundgesetzkonform innerhalb des dem Gesetzgeber zustehenden Gestaltungsraums liege.

Mit seiner Sprungrevision rügte der Versicherte die Verletzung seiner Grundrechte, insbesondere des allgemeinen Gleichheitssatzes. § 24 Abs. 1a SGB IV begründe eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung des dort genannten Personenkreises im Vergleich mit allen sonstigen Zahlungspflichtigen. Der Gesetzgeber habe bei der Neufassung des § 24 SGB IV zum 1.1.1995 eine Gleichbehandlung mit dem Steuerrecht vornehmen wollen; zwischen den in der Sozialversicherung Beitragspflichtigen und der Gruppe der Steuerzahler bestehe hinsichtlich der gesetzgeberischen Intention der Säumniszuschläge (= Druckfunktion; Kompensation staatlicher Einnahmeausfälle) zudem eine gleichartige Situation. Ein Säumniszuschlag von 5 v.H. der geschuldeten Beiträge im Monat (= 60 v.H. jährlich) bewege sich im Bereich strafbaren Wuchers und laufe den Grundsätzen des sozialen Rechtsstaats zuwider.

Die Sprungrevision des Versicherten blieb nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 29.8.2012 – B 12 KR 3/11 R – erfolglos. Die KK fordert vom Versicherten zu Recht Säumniszuschläge auf die geschuldeten Beiträge in Höhe von 5 v.H. Dies entspricht § 24 Abs. 1a SGB IV (in der Fassung ab 1.4.2007 durch das GKV-WSG vom 26.3.2007, BGBl I 378). Danach haben u.a. freiwillig Versicherte für Krankenversicherungsbeiträge, mit denen sie länger als einen Monat säumig sind, für jeden weiteren angefangenen Monat der

Säumnis einen Säumniszuschlag von 5 v.H. des rückständigen, auf 50 Euro nach unten abgerundeten Beitrages zu zahlen und nicht nur 1 v.H. gemäß § 24 Abs. 1 SGB IV (was der Versicherten zu zahlen bereit ist). Der Versicherte war bis 15.3.2007 freiwillig krankenversichert und mit seinen Beiträgen für die Zeit vom 1.12.2006 bis zum 15.3.2007 jedenfalls bis zum 6.8.2007 in Rückstand. § 24 Abs. 1a SGB IV gilt mangels Übergangsregelung auch für vor Inkrafttreten der Neuregelung fällig gewordene Beiträge. Er verstößt nicht gegen Artikel 2 Abs. 1 oder Art 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG), weil der Gesetzgeber angesichts der hohen Bedeutung der Funktionsfähigkeit und der finanziellen Stabilität der GKV einen weiten sozialpolitischen Gestaltungsspielraum hat. Der erhöhte Säumniszuschlag stellt zwar ein erhebliches, aber sachlich gerechtfertigtes Druckmittel dar. Die Neuregelung ersetzte die Folge der zuvor sogar eintretenden Beendigung der Mitgliedschaft bei Beitragsrückständen (§ 191 S. 1 Nr. 3 SGB V a.F.). Der vom Versicherten angeführte Gesichtspunkt des „Wuchers“ trägt nicht, schon weil die Besonderheiten der Sozialversicherung (z.B. Leistungspflichten auch ohne Beitragszahlungen) und das Interesse der Solidargemeinschaft an termingerecht und zeitnah entrichteten Beiträgen zu beachten sind. Gegenüber der Situation bei anderen zur Beitragsabführung Verpflichteten – z.B. Arbeitgebern – ist der Verwaltungsaufwand bei der Beitreibung von Beiträgen bei einzelnen nicht versicherungspflichtigen Selbstzahlern in der Regel deutlich höher. Die Gruppe der säumigen Steuerzahler kann dagegen mangels Vergleichbarkeit von vornherein nicht als Vergleichsgruppe herangezogen werden.

Sozialversicherungspflicht eines bei einer GmbH angestellten Sohnes des Betriebsinhabers

Der 1961 geborene Schlosser und spätere Betriebsleiter arbeitete bei einer GmbH (Unternehmensgegenstand Rührwerksbau), aufgrund eines Anstellungsvertrags zunächst als Schlosser und nach seiner Meisterprüfung 1986 als Betriebsleiter. Alleiniger Gesellschafter und Geschäftsführer der GmbH war bis zu dessen Tod im Jahr 2001 der Vater des Betriebsleiters. Die Geschäftsanteile erbt dessen Ehefrau, der Betriebsleiter wurde dann zum Geschäftsführer bestellt. Bereits am 30.4.1996 hatte der Vater des Betriebsleiters folgende Niederschrift „gemäß § 48 Abs. 2 GmbHG“ erstellt:

„Aus gesundheitlichen Gründen werden meine Kinder ... (= Betriebsleiter und seine Schwester) die Leitung des Unternehmens übernehmen. Mein Sohn wird aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten den technischen und gewerblichen Teil des Unternehmens übernehmen, meine Tochter den kaufmännischen Teil aufgrund ihrer Ausbildung beim Steuerberater. Die entsprechenden Vollmachten werden beiden Kindern umgehend erteilt. Ab sofort nehmen die Kinder am betrieblichen Erfolg mit einer Gewinnantieme teil und sind vom Selbstkontrahierungsverbot befreit. Auf das Weisungsrecht meinerseits verzichte ich. Arbeits- und Urlaubszeit kann nach Lage der Gesellschaft frei bestimmt werden.“

Der Betriebsleiter war bis 30.11.1999 zuletzt freiwilliges Mitglied der beklagten Hanseatischen Krankenkasse (HEK). Nachdem eine neu gewählte Krankenkasse für spätere Zeit-

räume seine Versicherungspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung in der Tätigkeit für die GmbH verneint hatte, begehrte er von der HEK eine entsprechende Beurteilung auch für die Zeit vom 30.4.1996 bis 30.11.1999. Die HEK stellte demgegenüber im September 2005 fest, dass der Betriebsleiter im streitigen Zeitraum bei der GmbH beschäftigt gewesen sei. Widerspruch und Klage (gerichtet auf Feststellung nicht bestehender Versicherungspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung) sind erfolglos geblieben. Auf die Berufung des Betriebsleiters hat das LSG entschieden, dass im streitigen Zeitraum keine Versicherungspflicht bestanden habe: Für eine Beschäftigung sprächen zwar die fehlende Geschäftsführer- und Gesellschafterstellung, die Vereinbarungen des Anstellungsvertrags und die nur begrenzte Befugnis des Betriebsleiters, die Geschicke der Firma rechtsverbindlich zu gestalten. Die tatsächlichen Verhältnisse, denen gegenüber den vertraglichen Regelungen Vorrang zukomme, sprächen jedoch dagegen (Übernahme der Betriebsführung zusammen mit seiner Schwester nach Erkrankung des Vaters Anfang 1996; alleinige Branchenkenntnisse des Betriebsleiters; Befreiung vom Selbstkontrahierungsverbot; Führung von Kundengesprächen, Einholung von Angeboten, Erstellung von Kalkulationen ohne Absprache mit dem Vater). Der Vater habe dem Betriebsleiter am 30.4.1996 die Unternehmensleitung übertragen und auf sein Weisungsrecht verzichtet, während Letzter durch Übernahme einer Bürgschaft von 100.000 DM im Jahr 1994 ein Unternehmerrisiko getragen habe. Ab April 1996 habe er die Geschäfte der Familien-GmbH mit seiner Schwester zusammen nach eigenem Gutdünken führen und unter Beteiligung am Firmengewinn frei „schalten und walten“ können.

Hiergegen richtete sich die (allein) von der DRV Bund eingelegte Revision, mit der sie eine „falsche Auslegung der Niederschrift vom 30.4.1996“ rügt, die eine Vollmachtserteilung erst ankündige. Darüber hinaus widerspreche das LSG-Urteil der seit 2006 ergangenen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), soweit das LSG den Rechtssatz aufstelle, eine in Widerspruch zu getroffenen Vereinbarungen stehende tatsächliche Übung habe Vorrang vor den – richtigerweise einer formlosen Abbedingung entgegenstehenden – gesellschaftsrechtlichen Schranken. Das LSG lasse unberücksichtigt, dass der Betriebsleiter nicht am Stammkapital der GmbH beteiligt gewesen sei und die „Rechtsmacht“ weiter bei seinem Vater als Alleingesellschafter und Geschäftsführer gelegen habe. Zudem sei dem Betriebsleiter die Führung des Betriebes nur für einen begrenzten Bereich und nur zusammen mit seiner Schwester übertragen worden.

Die in dem Verfahren auf die Rentenversicherungspflicht des Betriebsleiters beschränkte Revision der DRV Bund war nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 29.8.2012 – B 12 KR 25/10 R – erfolgreich, weil der Betriebsleiter entgegen der Ansicht des LSG in dem streitigen Zeitraum als entgeltlich Beschäftigte nach § 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI in Verbindung mit § 7 Abs. 1 SGB IV der Rentenversicherungspflicht unterlagen. Beschäftigung setzt voraus, dass der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber persönlich abhängig ist. Ob im Einzelfall Beschäftigung oder Selbstständigkeit vorliegt, richtet sich nach dem

Gesamtbild der Arbeitsleistung und hängt davon ab, welche der für die jeweilige Erwerbsform sprechenden Merkmale überwiegen. Speziell für das vorliegende zu beleuchtende Verhältnis von rechtlichen Regelungen zu ihnen entgegenstehenden faktischen Gegebenheiten gilt Folgendes: Ausgangspunkt ist das Vertragsverhältnis, wie es sich aus den Vereinbarungen ergibt. Eine im Widerspruch zu Vereinbarungen stehende tatsächliche Beziehung und die sich hieraus ergebende Schlussfolgerung auf die tatsächlich gewollte Natur der Rechtsbeziehung gehen einer formellen Vereinbarung vor, allerdings nur, soweit eine Abbedingung rechtlich zulässig ist. Die bloße Nichtausübung eines Rechts ist dagegen unbeachtlich, solange es nicht auch wirksam abbedungen wurde. Die tatsächlichen Verhältnisse geben im Zweifel den Ausschlag, allerdings nur im Rahmen des rechtlich Zulässigen. Entsprechend hat der Senat wiederholt ausgeführt, dass die Rechtsbeziehung maßgeblich ist, so wie sie praktiziert wird, und die praktizierte Beziehung so maßgeblich ist, wie sie rechtlich zulässig ist. Vor diesem Hintergrund können die Gewichtung und Bewertung einzelner Gesichtspunkte durch das LSG im Rahmen der Gesamtabwägung mit dem Schluss auf eine Selbstständigkeit bei dem Betriebsleiter keinen Bestand haben.

Die Selbstständigkeit des Betriebsleiters scheidet aus, weil alleinige Betriebs- und Unternehmensinhaberin die GmbH war, die als juristische Person unabhängig von den als Gesellschafter dahinterstehenden Personen und deren verwandtschaftlichen oder wirtschaftlichen Beziehungen zu betrachten ist. Der Betriebsleiter war im Betrieb der GmbH tätig, weil er einem Anstellungsvertrag mit typischen Arbeitnehmerrechten und -pflichten unterlag. Aus der vom Vater des Betriebsleiters gefertigten Niederschrift vom 30.4.1996 (= Gesellschafterbeschluss nach § 48 GmbHG) durfte das LSG nicht entnehmen, der Charakter der vertraglichen Vereinbarungen habe sich dadurch hin zu einem selbstständigen Dienstverhältnis gewandelt. Dem Betriebsleiter wurde nämlich nur – sogar ohne Geschäftsführer zu sein – aufgrund der Gesellschaftsvertragslage fremdbestimmt die Leitung des technischen und gewerblichen Teils des Unternehmens übertragen, während sein Vater Alleingesellschafter und Alleingeschäftsführer der GmbH blieb. Zudem lag die kaufmännische Unternehmensführung bei der Schwester des Betriebsleiters. Der Betriebsleiter unterlag selbst in dem ihm eingeräumten Vollmachtsrahmen gesellschaftsrechtlich zwingend der Kontrolle des Alleingeschäftsführers der GmbH, seines Vaters, der die maßgebliche Rechtsmacht besaß. Der Betriebsleiter war dagegen nicht am Stammkapital der GmbH beteiligt und verfügte nicht einmal über eine Sperrminorität. Die Selbstständigkeit kann auch nicht auf Rechtsprechung zu sog. „Familiengesellschaften“ gestützt werden. Familiäre Verbundenheit oder Rücksichtnahme ist grundsätzlich nicht geeignet, die Rechtsmacht, wie sie sich nach dem Gesellschaftsrecht ergibt, gänzlich zu negieren. Eine bloße „Schönwetter-Selbstständigkeit“ mit Blick auf zwar bestehende, jedenfalls bis zu einem ungewissen Konfliktfall tatsächlich aber nicht ausgeübte Kontrollrechte scheidet aus. Hier lassen indessen selbst die vom LSG festgestellten Tatsachen nicht den Schluss zu, der Betriebsleiter habe die Geschäfte der GmbH

nach eigenem Gutdünken führen und „frei schalten und walten“ können.

Keine Verjährung und keine Verwirkung nacherhobener Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge

Ein Rechtsanwalt wandte sich gegen die Nachforderung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung für seine beigeladene Sekretärin im Zeitraum vom 1.1.2002 bis 30.9.2006. Die arbeitsvertraglich vereinbarte Arbeitszeit der beigeladenen Mitarbeiterin lag bei 30 Stunden pro Woche. Das sozialversicherungspflichtige Arbeitsentgelt betrug im streitgegenständlichen Zeitraum jährlich unverändert 29.824 Euro. Der Rechtsanwalt entrichtete in dieser Zeit für die Sekretärin Beiträge zur gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung, aber keine Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung.

Die Sekretärin war bei der KKH gesetzlich krankenversichert. Wegen Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenze kündigte sie ihre Mitgliedschaft zum 31.12.1989. Die KKH bestätigte das Ausscheiden mit Schreiben vom 9.3.1990. Seither ist sie bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert. Nebenberuflich war die Sekretärin bis 31.1.2004 als selbstständige Unternehmensberaterin tätig.

Im Jahr 2006 leitete der Rentenversicherungsträger (RVT) eine erneute Betriebsprüfung beim Rechtsanwalt ein. Hierzu wurde dieser mit Schreiben vom 14.9.2006 vom RVT angeschrieben. Im Januar 2007 schrieb der RVT die Sekretärin an und bat um die Vorlage von Unterlagen für die Zeit ab 2003. Mit Schreiben vom 9.2.2007 hörte der RVT den Rechtsanwalt zur beabsichtigten Nachforderung von Beiträgen für die Zeit vom 1.1.2002 bis 30.9.2006 an.

Mit Bescheid vom 2.4.2007 forderte der RVT von dem Rechtsanwalt Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung für die Sekretärin für den Zeitraum vom 1.1.2002 bis 30.9.2006 in Höhe von insgesamt 23.310 Euro. Die vom 16.11.2006 bis 29.3.2007 durchgeführte Betriebsprüfung habe ergeben, dass das der Sekretärin gezahlte Arbeitsentgelt unter den Jahresarbeitsentgeltgrenzen gelegen habe. Eine hauptberuflich selbstständige Tätigkeit liege nicht vor. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht habe nicht nachgewiesen werden können. Die Grundsätze von Treu und Glauben stünden der Nachberechnung der Beiträge nicht entgegen.

Der Rechtsanwalt legte hiergegen Widerspruch ein und trug zur Begründung vor, in keiner der bisherigen Betriebsprüfungen sei beanstandet worden, dass für die Sekretärin keine Krankenversicherungsbeiträge abgeführt worden seien. Er habe hierauf vertraut. Es lägen die Voraussetzungen einer Verwirkung vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 13.12.2007 wies der RVT den Widerspruch zurück.

Am 14.1.2008 hat der Rechtsanwalt beim Sozialgericht Stuttgart Klage erhoben und zur Begründung vorgetragen, der RVT habe sich nur unzureichend mit seinen Einwendungen befasst. Seit Beginn der Befreiung von der Pflichtversicherung im Jahr 1989 bis zum 31.12.2002 lägen konkrete

Aussagen der Einzugsstelle in Form von feststellenden Verwaltungsakten sowie drei Betriebsprüfungen vor, aus denen er habe schließen können, dass keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung besteht. Im Prüfzeitraum von 2003 bis 2006 seien keine Veränderungen eingetreten, die ihn hätten veranlassen müssen, die ordnungsgemäße Abführung von Beiträgen für die Sekretärin infrage zu stellen.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 22.2.2010 – S 21 R 432/08 – die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, es liege weder Verjährung noch Verwirkung vor. Der Ablauf der Verjährungsfrist zum 31.12.2006 sei mit Einleitung der Betriebsprüfung Ende 2006 gehemmt worden.

Der Rechtsanwalt hat gegen das Urteil Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt und zur Begründung seinen Vortrag aus der ersten Instanz wiederholt und vertieft. Ergänzend hat er ausgeführt, das Sozialgericht sei der Frage, ob sein Vertrauen darauf, dass seine Abführung von Beiträgen zur Sozialversicherung ordnungsgemäß ist, schützenswert sei, nicht ausreichend nachgegangen.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Rechtsanwalts ist statthaft und zulässig, aber nur teilweise begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Unrecht abgewiesen, soweit der RVT Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung für die Zeit vom 1.1.2002 bis 30.11.2002 fordert, da die Beitragsansprüche verjährt sind. Im Übrigen ist der Bescheid rechtmäßig. Aufgrund der abhängigen Beschäftigung unterlag die Sekretärin im streitgegenständlichen Zeitraum der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Die Sekretärin war auch nicht versicherungsfrei nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt in Höhe von 29.824 Euro unterschritt die jeweiligen Jahresarbeitsentgeltgrenzen.

Die Beiträge für die Monate Januar bis November 2002 waren jedoch im Zeitpunkt ihrer Festsetzung mit Bescheid vom 2.4.2007 verjährt. Die Beitragsforderungen für Dezember 2002 bis September 2006 sind dagegen weder verjährt noch verwirkt. Entgegen der Auffassung des Rechtsanwalts liegt aber auch keine Verwirkung vor.

Mangels Verwirkung sind die mit der Nacherhebung der Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung verbundenen Nachteile dem Rechtsanwalt grundsätzlich zuzumutbar.

Die Nacherhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung verstößt auch nicht gegen höherrangiges Recht. Dies gilt selbst dann, wenn der gesetzlich Versicherte vom Eintritt der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung nichts weiß oder hiervon keine Kenntnis nimmt und deshalb keine Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch genommen hat.

Der RVT hat die Höhe der Beitragsforderungen für Dezember 2002 bis September 2006 im angefochtenen Bescheid zutreffend festgestellt. Insoweit ist der Bescheid des RVT daher rechtmäßig.

Keine Befreiung von der Krankenversicherung der Rentner bei Versäumung der Antragsfrist

Strittig war die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR).

Die 1942 geborene Rentnerin ist seit 1977 Mitglied der beklagten Krankenkasse (KK). Sie bezieht seit dem 1.6.2005 eine Hinterbliebenenversorgung der Wehrbereichsverwaltung. Am 16.5.2007 beantragte sie beim Rentenversicherungsträger (RVT) die Gewährung einer Altersrente. Im Formular „Meldung zur Krankenversicherung der Rentner“ bestätigte die Rentnerin mit ihrer Unterschrift den Erhalt des Merkblattes über die KVdR. Der Mitarbeiter des RVT bestätigte mit seiner Unterschrift die Aushändigung des Merkblattes. Mit Bescheid vom 28.6.2007 bewilligte der RVT Regelaltersrente vom 1.9.2007 an, seitdem wird die Rentnerin in der KVdR geführt.

Mit Schreiben vom 14.10.2008 beantragte die Rentnerin die Befreiung von der Versicherungspflicht. Aufgrund der Witwenversorgung sei sie auch beihilfeberechtigt. Wären ihr die Regularien des § 8 Abs. 1 Nr 4 SGB V erläutert worden, hätte sie mit Beginn des Altersrentenbezugs die Befreiung in Anspruch genommen. Da ihr ehemaliger Arbeitgeber das sozialversicherungspflichtige Entgelt geändert habe, sei ihre Altersrente neu zu berechnen. In Anbetracht der geänderten Situation beantrage sie, die Krankenversicherungspflicht zum nächstmöglichen Termin zu beenden.

Mit Bescheid vom 29.10.2008 lehnte die Krankenkasse den Antrag ab. Zur Begründung wurde angegeben, ein nochmaliges Befreiungsrecht bestünde nur bei befristeten Renten. Durch einen zeitweisen Verzicht werde das Befreiungsrecht nicht erneut eröffnet. Am 22.5.2007 sei der Rentnerin ein Informationsschreiben inklusive einer Broschüre zugesandt worden, in der auf die Möglichkeit der Befreiung von der KVdR hingewiesen werde. Der Antrag auf Befreiung sei innerhalb von drei Monaten zu stellen. Diese Frist sei überschritten. Ein Pflichtversäumnis der KK sei nicht zu erkennen. Hiergegen legte die Rentnerin am 11.11.2008 Widerspruch ein. Zur Begründung ließ sie vortragen, eine Beratung über die Mitgliedschaft oder Nichtmitgliedschaft in der KVdR habe im Rahmen des Rentenanspruchs nicht stattgefunden.

Am 16.6.2009 hat die Rentnerin beim Sozialgericht Mannheim Klage erhoben und zur Begründung ihren bisherigen Vortrag wiederholt. Ergänzend hat sie ausgeführt, die KK habe mit den im Widerspruchsbescheid genannten Merkblättern ihrer Beratungspflicht nicht Genüge getan. Die Übersendung von Merkblättern reiche für eine ordnungsgemäße Beratung nicht aus, wenn der Versicherte in schwierigen Fragen um Beratung gebeten und seine Unsicherheit deutlich gemacht habe oder sich ein besonderer Beratungsbedarf anderweitig ergeben habe. Ergänzend sei darauf hinzuweisen, dass der Rentnerin das Merkblatt des RVT nicht übergeben worden sei. Der Inhalt des Merkblattes sei zudem völlig unzureichend. Die Befreiungsmöglichkeit werde auf einer knappen halben Seite behandelt und sei so abstrakt gehalten, dass es für die Rentnerin als Laien völlig abwegig sei, ihre Situation als Beihilfeberechtigte als einen der möglichen

Anwendungsfälle auf die dortigen Formulierungen zu übertragen. Auf die Möglichkeit der Wiedereinsetzung in den vorigen Stand werde nicht hingewiesen. Der Rentnerin sei es daher nicht möglich gewesen, rechtzeitig einen entsprechenden Antrag binnen Jahresfrist zu stellen.

Die KK hat erwidert, ein Beratungsfehler liege nicht vor. Die Merkblätter seien ausreichend. Die Befreiung sei an keine Bedingungen geknüpft, sodass die betreffende Person für sich selbst entscheiden müsse, ob sie die gesetzliche Krankenversicherung verlassen wolle. Über ihre Beihilfeberechtigung und die Möglichkeit, sich ggf. privat zu versichern, dürfte die Rentnerin informiert gewesen sein. Es sei daher nicht ersichtlich, welche darüber hinausgehende Aufklärung „von Amts wegen“ hätte erfolgen müssen. Wenn die Rentnerin die Aufklärung als unzureichend empfunden und weiteren Beratungsbedarf gehabt habe, hätte sie sich mit einem entsprechenden Begehren an die KK wenden müssen.

Mit Urteil vom 16.11.2010 – S 7 KR 1947/09 – hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Rentnerin habe die Frist zur Beantragung der Befreiung von der KVdR versäumt.

Gegen das Urteil hat die Rentnerin beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt und zur Begründung vorgetragen, sie habe Anspruch auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand, da die fehlende Kenntnis von der Befreiungsmöglichkeit auf dem unzutreffenden Merkblatt der KK beruhe, das sie ohnehin nicht erhalten habe.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Rentnerin ist zulässig, jedoch nach dem Urteil des LSG vom 26.6.2012 – L 11 KR 572/11 – nicht begründet. Das Sozialgericht hat zu Recht die Klage abgewiesen. Der Bescheid der KK ist rechtmäßig und verletzt die Rentnerin nicht in ihren Rechten.

Die Rentnerin hat nicht innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht einen Antrag auf Befreiung gestellt. Die Frist begann auch nicht deshalb von Neuem zu laufen, weil die Rente der Rentnerin wegen einer Änderung des Arbeitsentgelts neu zu berechnen war. Maßgeblicher Anknüpfungspunkt für den Beginn des Fristlaufs ist der Beginn der Versicherungspflicht.

Wiedereinsetzung ist wegen der versäumten Frist zur Beantragung der Befreiung nicht zu gewähren. War jemand ohne Verschulden verhindert, eine gesetzliche Frist einzuhalten, scheidet die Wiedereinsetzung bereits deshalb aus, weil die Rentnerin die versäumte Handlung nicht innerhalb eines Jahres nach Fristablauf nachgeholt hat.

Das Merkblatt des RVT erfüllt die Aufklärungs- und Beratungspflichten in Bezug auf die Befreiung von der Versicherungspflicht in der KVdR. Es wird sowohl auf die grundsätzliche Möglichkeit der Befreiung als auch auf die dreimonatige Frist hingewiesen. Die Ausführungen sind im Hinblick auf die gesetzlichen Grundlagen in § 8 SGB V weder unrichtig noch missverständlich. Als Befreiungsgrund wird lediglich beispielhaft eine private Krankenversicherung angegeben. Aus dieser offenen Formulierung ist hinreichend deutlich erkennbar, dass auch der Fall der Rentnerin eine Befreiung ermöglichen

kann. Etwaige Unklarheiten hätte die Rentnerin durch Nachfragen bei der KK ausräumen können und müssen. Eine Beratungspflicht über die Sozialleistungssysteme hinaus für eine private Krankenversicherung oder die Inanspruchnahme von Beihilfeleistungen bestand seitens der KK bzw. des RVT nicht.

Höhe einer Betriebsrente nach vorheriger Altersteilzeit

Sieht eine Versorgungsordnung in Gestalt einer Gesamtzusage vor, dass sich die Höhe der Betriebsrente nach der anzurechnenden Dienstzeit und dem zuletzt bezogenen rentenfähigen Arbeitsverdienst richtet und dass sich bei teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmern der rentenfähige Arbeitsverdienst unter Zugrundelegung des durchschnittlichen Beschäftigungsgrades in den letzten 120 Kalendermonaten des Arbeitsverhältnisses errechnet, so ist durch Auslegung zu ermitteln, ob Beschäftigte, die Altersteilzeit in Anspruch nehmen, von der Sonderregelung für Teilzeitbeschäftigte erfasst werden oder ob für sie die Grundregelung für Vollzeitbeschäftigte gilt.

Der Arbeitnehmer war vom 1.7.1977 bis zum 31.5.2008 bei dem Arbeitgeber beschäftigt. In der Zeit vom 1.6.2002 bis zum 31.5.2008 nahm er Altersteilzeit in Anspruch und

reduzierte seine Arbeitszeit auf 50 Prozent der regelmäßigen Arbeitszeit vergleichbarer vollzeitbeschäftigter Arbeitnehmer. Seit dem 1.6.2008 gewährt ihm der ehemalige Arbeitgeber eine Betriebsrente, die er nach der für Teilzeitbeschäftigte getroffenen Sonderregelung unter Zugrundelegung eines Beschäftigungsgrades von 70 Prozent in den letzten 120 Kalendermonaten errechnet hat. Gegen diese Berechnung hat sich der Arbeitnehmer gewandt und gemeint, er werde wegen der in den letzten sechs Jahren des Arbeitsverhältnisses durchgeführten Altersteilzeit ungerechtfertigt benachteiligt.

Das Bundesarbeitsgericht hat mit Urteil vom 27.4.2012 – 3 AZR 280/10 – dem ehemaligen Arbeitnehmer die Betriebsrente zugesprochen. Die Auslegung der Versorgungsordnung ergibt, dass die für Teilzeitbeschäftigte getroffene Sonderregelung zur Berechnung der Betriebsrente auf Arbeitnehmer, die Altersteilzeit in Anspruch nehmen, keine Anwendung findet. Diese Arbeitnehmer sind mit anderen Teilzeitbeschäftigten nicht gleich zu behandeln. Folglich richtet sich die Berechnung der Betriebsrente des ehemaligen Arbeitnehmers nach der für Vollzeitbeschäftigte getroffenen Grundregelung.

Für Sie gelesen

Praxis der gesetzlichen Rente – Der Experten-Ratgeber in allen Rentenfragen und zur Altersvorsorge (einschließlich Riester-Rente und Rürup-Rente)

Von Wolfgang Wehowsky / Harald Rihm, expert verlag Rentningen, 3. aktualisierte Auflage 2012, 327 Seiten DIN A 5 broschiert, 44,00 Euro, ISBN 978-3-8169-3156-0

Wenn ein Leiter der Leistungsabteilung eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung gemeinsam mit einem Referenten im Stabsbereich ein Praxis-Buch zur Rente veröffentlicht, kann man sicher sein, praxistaugliche und aktuelle Informationen aus erster Hand zu erhalten. Der Leser wird nicht enttäuscht werden: Alle seit dem 1.1.2012 wirksam gewordenen Neuregelungen sind berücksichtigt.

Nach dem wohl unvermeidlichen, hier jedoch sehr informativen geschichtlichen Rückblick werden die drei Säulen der Altersvorsorge in ihren Sicherungszielen und Risiken dargestellt; der privaten Altersvorsorge in den Formen der Riester- und Rürup-Rente sowie der betrieblichen Altersvorsorge sind besondere Abschnitte gewidmet.

Ganz systematisch sind rentenrechtliche Zeiten in allen Einzelheiten mit übersichtlichen Fallbeispielen erläutert, Minijobs und Midijobs, die Versicherten- und Hinterbliebenenrenten, Sonderregelungen und Ausnahmefälle sind dort zitiert, wo man sie logischerweise in einem Praxisbuch zu finden wünscht. Das macht den Gebrauchswert dieses Buches aus, gründlich, zuverlässig und aktuell, als Nachschlagewerk ideal geeignet.

Zwei Kapitel befassen sich mit dem Versicherungskonto, der behördlichen Auskunftserteilung und dem aus Sicht der

Verfasser Wichtigstem zur Rentenberechnung. Der Leser erfährt an gut erläuterten Beispielen, wie man mit „abgeschlossenen Sachverhalten“ umgeht. Und zwar sehr präzise, weil vor allem solche zum Teil uralte gesetzliche Regelungen nachlesbar sind, auf die man in gar nicht so seltenen Ausnahmefällen doch immer noch zurückgreifen muss.

Fit für die Rente wird man auch durch Nutzung von Wahl- und Gestaltungsrechten: Interessant und sicher nicht allgemein bekannt sind dazu praxisperechte Hinweise und Beispiele bei den geringfügigen Beschäftigungen und Kindererziehungszeiten. Die Darstellung der freiwilligen Versicherung und die Nutzung von Nachzahlungsmöglichkeiten kommt jedoch zu kurz, in der amtlichen Aufklärung ebenso wie in diesem Werk.

Die Verfasser wenden sich, so das Vorwort, an Mitarbeiter im Personal- und Sozialwesen sowie auch an Interessenvertretungen der Versicherten und Rentner. „Jedermann“ wird mit dem Werk überfordert sein. Jeder aber, der sich in das Rentenrecht einarbeiten möchte und damit beruflich befasst ist, findet hier reichlich Know-how und auch „abfragefähiges Wissen“. Eine Fundgrube für Praktiker, ein inzwischen unentbehrliches Begleitbuch für Rentenschulungen, auch für Teilnehmer an Vorbereitungslehrgängen, um die so genannte theoretische Sachkunde als Voraussetzung für eine Registrierung als Rentenberater nachzuweisen.

Walter Vogts

Bundesverband der Rentenberater e.V.

Veranstaltungen

26. Oktober 2012 in Berlin

Facharbeitsgruppe Statusverfahren: Die Entscheidungen des 12. BSG-Senats vom 29.8.2012 und ihre Auswirkungen auf das sozialversicherungsrechtliche Statusfeststellungsverfahren.

27. Oktober 2012 in Berlin

Fachtagung: Beitrags- und Rentenansprüche in der (Privat-) Insolvenz; Die Einschränkung der Dispositionsbefugnis gem. § 51 SGB V; Überlagerungen von Leistungseinschränkungen verschiedener medizinischer Fachgebiete; Mir fehlen die Worte – Wertschätzender Umgang mit trauernden Mandanten/Angehörigen.

23. November 2012 in Leipzig

Regionalgruppe Ost: Erfahrungsaustausch zur Herangehensweise bei Bescheidüberprüfungen und typischen Fehlern in Renten- und Kontenklärungsbescheiden.

30. November 2012 in Düsseldorf

Facharbeitsgruppe Versorgungsausgleich: Versorgungsausgleich bei der VBL; Halbteilungsgrundsatz versus Versicherungsmathematik am Beispiel der Evangelischen Zusatzversorgungskasse; Vorstellung und Erläuterung aktueller Rechtsprechung und BGH-Beschlüsse.

30. November 2012 in Düsseldorf

Seminar: Verfahrens- und Prozesskostenhilfe gewinnbringend eingesetzt.

1. Dezember 2012 in Düsseldorf

Fachtagung: Aktuelles und Neues aus der Rentenversicherung (Reformpaket); Aktuelles zum Kostenrecht mit Kostenrechtsmodernisierungsgesetz und Neuregelungen des RVG; Gestaltungsmöglichkeiten und Fallbeispiele, Rente und Steuern, Beispiele aus dem Verfahrensrecht SGB X und SGG, Tipps für den Rentenberateralltag; Einbeziehung der Rentenberater in das Prozesskostenhilfe- und Beratungshilferecht.

Wir laden zu den Fachtagungen und zu den Treffen unserer Facharbeitsgruppen ein. Sie finden dazu auf unserer Internetseite www.rentenberater.de unter „Termine“ die Informationen, Teilnahmevoraussetzungen, den genauen Veranstaltungsort, Gebühren und Anmeldeformalitäten.

Der Bundesverband der Rentenberater e.V. begrüßt seine neuen Mitglieder:

Rentenberater Norbert Schädlich-Loos, Keplerstr. 8, 81679 München
 Rentenberaterin Annette Fresdorf, Bornbergfeld 12, 34621 Frielendorf
 Rentenberaterin Sabine Schmidt, Ahlimbswalder Weg 5, 16247 Friedrichswalde

RV Die Rentenversicherung

Organ für den Bundesverband der Rentenberater e.V.



Mitglied der Fachgruppe
 Fachzeitschriften im VDZ

Jahrgänge 1 bis 12 erschienen bei
 E. Kulinski, Stuttgart; ab 13. Jahrgang bei
 Asgard-Verlag, Sankt Augustin.

Schriftleitung:

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH, Postfach 14 65, 53732 Sankt Augustin, Telefon (0 22 41) 31 64-12, Telefax (0 22 41) 31 64-36, E-Mail info@asgard.de

Manuskripte:

Manuskriptsendungen und anderen Schriftverkehr bitte nur an die Anschrift der Schriftleitung richten. Manuskripte werden bevorzugt in elektronischer Form per E-Mail oder auf Datenträger entgegengenommen. Bei Annahme des Manuskripts erhält der Einsender automatisch eine Korrekturfahne zur Bearbeitung. Mit der Annahme zur Veröffentlichung erwirbt der Verlag alle Rechte, insbesondere auch das Recht der weiteren Vervielfältigung zu gewerblichen Zwecken im Wege des fotomechanischen oder eines anderen Verfahrens.

Alle Verlagsrechte sind vorbehalten.

Die Vervielfältigung der Zeitschrift oder einzelner Teile daraus (z.B. Fotokopien, Mikrofilm) ist nur mit Genehmigung des Verlages gestattet.

Erscheinungsweise:

Monatlich einmal im Umfang von 20 Seiten.

Bezugspreis:

Jährlich € 78,90 (einschl. Mehrwertsteuer) im Abonnement. Einzelheft € 7,10 (einschl. Mehrwertsteuer).

Bestellungen bitte unmittelbar an die Verlagsadresse richten. Das Abonnement kann nur mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende beim Verlag gekündigt werden.

Anzeigen:

Gültig ist Preisliste Nr. 24 vom 1.1.2012.

Verlag:

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH, Postfach 14 65, 53732 Sankt Augustin, Telefon (0 22 41) 31 64-0, Telefax (0 22 41) 31 64 36, E-Mail info@asgard.de, www.asgard.de.

Bankverbindungen bei Postgiroamt Köln Nr. 7092-505 (BLZ 370 100 50) – Kreissparkasse Köln (BLZ 370 502 99) Konto-Nr. 032 002 719

Druck:

ICS Kommunikations-Service,
 51467 Bergisch Gladbach

Die Zeitschrift ist Organ für den Bundesverband der Rentenberater e.V., www.rentenberater.de.

Geschäftsstelle des Verbandes:

Hohenstaufenring 17, 50674 Köln, Postfach 26 01 50, 50514 Köln, Telefon 02 21/2 40 66 42, Telefax 0221/ 2 40 69 46, www.rentenberater.de, E-Mail info@rentenberater.de