

21.10.92

AS 7 Seiten

Verordnung

des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung

Verordnung über die pauschale Erstattung von Ausgaben der Träger der Rentenversicherung für Leistungen zur Rehabilitation (Reha-Pauschalerstattungsverordnung - RehaErstV)

A. Zielsetzung

Regelung für ein pauschales Erstattungsverfahren für die Ausgaben der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten und der Bundesknappschaft für Ausgaben für Leistungen zur Rehabilitation nach den auf den jeweiligen Versicherungszweig entfallenden Anteilen an den Rentenanwartschaften der Versicherten.

B. Lösung

Bestimmung der auf die einzelnen Träger der Rentenversicherung entfallenden Anteile an den Ausgaben für Leistungen zur Rehabilitation nach den Ergebnissen der Versichertenkonten-Stichprobe für die Bundesrepublik Deutschland ohne das Beitrittsgebiet. Übertragung dieser Ergebnisse auf das Beitrittsgebiet, solange dort geeignete Daten noch nicht zur Verfügung stehen.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Bund, Länder und Gemeinden werden mit Kosten nicht belastet. Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

21.10.92

AS

Verordnung

des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung

Verordnung über die pauschale Erstattung von Ausgaben der Träger der
Rentenversicherung für Leistungen zur Rehabilitation
(Reha-Pauschalerstattungsverordnung - RehaErstV)

Der Chef
des Bundeskanzleramtes
021 (311) - 814 07 - Re 179/92

Bonn, den 20. Oktober 1992

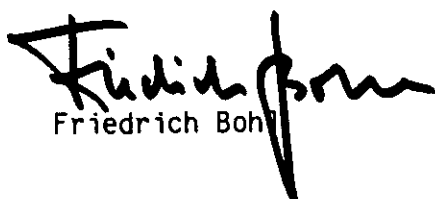
An den
Präsidenten des Bundesrates

Hiermit übersende ich die von dem Bundesminister für Arbeit und
Sozialordnung zu erlassende

Verordnung über die pauschale Erstattung von Ausgaben
der Träger der Rentenversicherung für Leistungen zur
Rehabilitation (Reha-Pauschalerstattungsverordnung
- RehaErstV)

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates aufgrund des Artikels 80 Abs. 2
des Grundgesetzes herbeizuführen.


Friedrich Bohm

**Verordnung über die pauschale Erstattung
von Ausgaben der Träger der Rentenversicherung für Leistungen zur
Rehabilitation
(Reha-Pauschalerstattungsverordnung - RehaErstV)**

vom

Auf Grund des § 226 Abs. 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch, der durch Artikel 1 Nr. 43 des Gesetzes vom 25. Juli 1991 (BGBl. I S. 1606) neu gefaßt worden ist, verordnet der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung im Einvernehmen mit dem Bundesminister der Finanzen:

§ 1.

Grundsatz

(1) Soweit für Leistungen zur Rehabilitation die Bundesknappschaft zuständig ist, erstatten ihr die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten den von ihnen nach § 223 Abs. 1 Satz 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch zu tragenden Anteil an den Ausgaben.

(2) Soweit für Leistungen zur Rehabilitation die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten zuständig sind, erstattet die Bundesknappschaft ihnen den von ihr nach § 223 Abs. 2 Satz 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch zu tragenden Anteil an den Ausgaben.

(3) Die Erstattung erfolgt in einem pauschalen Verfahren. Das Bundesversicherungsamt führt die Erstattung sowie die Schlußabrechnung durch.

§ 2

Aufteilung der Ausgaben für
Leistungen zur Rehabilitation

(1) Die auf die knappschaftliche Rentenversicherung und die Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten entfallenden Ausgaben für Leistungen zur Rehabilitation werden nach den Anteilen an den Rentenanwartschaften der Versicherten aufgeteilt, die auf die knappschaftliche Rentenversicherung und die Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten entfallen.

(2) Für die Ermittlung der Anteile wird die letzte Versichertenkonten-Stichprobe zugrundegelegt. Solange diese für das Beitrittsgebiet nicht durchgeführt ist, werden die Ausgaben für Leistungen zur Rehabilitation für das Beitrittsgebiet nach dem jeweils gleichen Verhältnis wie für die Bundesrepublik Deutschland ohne das Beitrittsgebiet aufgeteilt. Die erforderlichen Daten werden dem Bundesversicherungsamt durch den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger übermittelt.

(3) Auf den Jahresbetrag der Erstattungen sind monatliche Vorschüsse zu leisten. Die Aufteilung des Jahresbetrages und der Vorschüsse für die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter erfolgt in dem Verhältnis, in dem deren Ausgaben für Leistungen zur Rehabilitation zu den Ausgaben dieser Träger der Rentenversicherung für Leistungen zur Rehabilitation zusammen stehen.

§ 3

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1992 in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Ist im Leistungsverfahren die Bundesknappschaft zuständig, erstattet ihr nach § 223 Abs. 1 SGB VI der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter oder der Angestellten, der zuletzt einen Beitrag erhalten hat, den von ihm zu tragenden Anteil an den Leistungen. Entsprechendes gilt umgekehrt, wenn ein Träger der Rentenversicherung der Arbeiter oder der Angestellten im Leistungsverfahren zuständig ist (§ 223 Abs. 2 SGB VI). Ausgaben für Leistungen zur Rehabilitation werden im gleichen Verhältnis wie Rentenleistungen erstattet (§ 223 Abs. 3 SGB VI).

Zu tragen ist bei den Ausgaben für Leistungen zur Rehabilitation - wie bei anderen Leistungen - der Anteil, der auf Zeiten in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten bzw. in der knappschaftlichen Rentenversicherung entfällt. § 223 Abs. 3 Satz 3 SGB VI läßt eine pauschale Erstattung zu.

Eine exakte Erfassung der zu erstattenden Anteile für Ausgaben für Leistungen zur Rehabilitation führt zu Schwierigkeiten, insbesondere deswegen, weil sie immer ein abgeschlossenes Kontenklärungsverfahren voraussetzt. Auch wäre es angesichts der im Beitrittsgebiet derzeit und für die absehbare Zukunft ohnehin bestehenden großen Arbeitsbelastung der Träger der Rentenversicherung nicht vertretbar, diese zusätzlich noch im Zusammenhang mit Kontenklärungsverfahren in jedem einzelnen Rehabilitationsfall zu belasten.

Für ein pauschales Erstattungsverfahren bietet sich die Auswertung der Versichertenkonten-Stichprobe an, die der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger im jährlichen Abstand durchführt. Aus dieser Stichprobe werden die durchschnittlichen Anteile der Versicherungszeiten erkennbar, die jeweils in der Arbeiterrenten-, der Angestelltenversicherung und der knappschaftlichen Rentenversiche-

rung zurückgelegt wurden. Die Stichprobe liefert damit einen sachgerechten Maßstab für ein pauschales Erstattungsverfahren.

Nach den entsprechenden Haushaltsansätzen beläuft sich das Volumen der 1992 für Leistungen zur Rehabilitation zur Verfügung stehenden Mittel bei allen Rentenversicherungsträgern auf rd. 6,5 Mrd. DM. Unter Zugrundelegung der letzten verfügbaren Versichertenkonten-Stichprobe für das Jahr 1989 wird durch die Erstattungsregelung in § 223 Abs. 3 SGB VI ein Finanztransfer von der Arbeiterrenten- und der Angestelltenversicherung an die knappschaftliche Rentenversicherung in Höhe von rd. 70 Mio. DM und in umgekehrter Richtung von rd. 12 Mio. DM ausgelöst. Das Verhältnis dieser Beträge zu den Gesamtausgaben für Rehabilitation legt es bereits aus verwaltungsökonomischen Gründen nahe, ein pauschales Erstattungsverfahren vorzusehen.

Eine Versichertenkonten-Stichprobe ist bisher nur in der Rentenversicherung der Bundesrepublik ohne das Beitrittsgebiet durchführbar. Daher sollen die sich daraus ergebenden Anteilswerte auch für das Beitrittsgebiet solange zugrundegelegt werden, bis verwertbare Daten ermittelt sind.

B. Besonderer Teil

Zu § 1:

Die Vorschrift regelt den Grundsatz, nach dem sich die Träger der Rentenversicherung Teile der Ausgaben für Rehabilitation erstatten.

Ferner regelt die Vorschrift die Zuständigkeit des Bundesversicherungsamtes für das Erstattungsverfahren. Die Zuständigkeit des Bundesversicherungsamtes hat sich bei anderen vergleichbaren Erstattungsverfahren bewährt, so daß es auch im Rahmen dieser Verordnung dabei verbleiben soll. Innerhalb der Arbeiterrentenversicherung verbleibt es dabei, daß der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger nach den Ausgaben für Leistungen zur Rehabilitation die entsprechenden Beträge verteilt.

Zu § 2:

Die Vorschrift bestimmt, daß dem pauschalen Erstattungsverfahren die jeweils aktuellsten verfügbaren Daten der Versichertenkonten-Stichprobe zugrundezulegen sind, die der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger durchführt und dem Bundesversicherungsamt mitteilt.

Ferner wird geregelt, daß für die Zeit, für die im Beitrittsgebiet noch keine Versichertenkonten-Stichprobe gezogen werden kann, die für die Bundesrepublik ohne das Beitrittsgebiet ermittelten Verhältniswerte zugrundezulegen sind.

Die Bestimmung über die Zahlung monatlicher Vorschüsse entspricht dem Verfahren in vergleichbaren Erstattungsverordnungen.

Zu § 3:

Die Vorschrift regelt das zeitgleiche Inkrafttreten mit den Vorschriften des SGB VI.

C. Finanzieller Teil

Durch die Verordnung werden Bund, Länder und Gemeinden nicht mit Kosten belastet, da die Erstattung bereits gesetzlich geregelt ist. Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

27.11.92

Beschluß

des Bundesrates

zur

Verordnung über die pauschale Erstattung von Ausgaben der
Träger der Rentenversicherung für Leistungen zur Rehabilitation
(Reha-Pauschalerstattungsverordnung - RehaErstV)

Der Bundesrat hat in seiner 649. Sitzung am 27. November 1992
beschlossen, der Verordnung gemäß Artikel 80 Abs. 2 des
Grundgesetzes zuzustimmen.