

16.04.02**Empfehlungen
der Ausschüsse**AS - FS - Fz - Inzu **Punkt ...** der 775. Sitzung des Bundesrates am 26. April 2002

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer kapitalgedeckten Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung und zur Änderung anderer Gesetze (Hüttenknappschaftliches Zusatzversicherungs-Neuregelungs-Gesetz - HZvNG)

Der federführende Ausschuss für Arbeit und Sozialpolitik (AS),
der Ausschuss für Familie und Senioren (FS),
der Finanzausschuss (Fz) und
der Ausschuss für Innere Angelegenheiten (In)

empfehlen dem Bundesrat, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

AS, FS 1. Zum Gesetzentwurf insgesamt:

Der Bundesrat begrüßt, dass die Bundesregierung mit dem vorliegenden Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer kapitalgedeckten Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung und zur Änderung anderer Gesetze (Hüttenknappschaftliches Zusatzversicherungs-Neuregelungs-Gesetz-HZvNG) ein Konzept vorlegt, das langfristig die Finanzlage der Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung (HZv) stabilisiert und gleichzeitig die Interessen der betroffenen Arbeitnehmer wahrt.

Ausgeliefert am **16. APR. 2002** ...

(noch Ziffer 1)

Dieses Konzept beinhaltet die langfristige Schließung der HZv alter Prägung für jüngere Versicherte und deren obligatorische Einbeziehung in ein kapitalgedecktes System der zusätzlichen Altersvorsorge bei nach wie vor paritätisch von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu finanzierenden Altersvorsorgebeiträgen.

Mit der Einführung einer obligatorischen kapitalgedeckten Zusatzversicherung für Arbeitnehmer in der Eisen erzeugenden, verarbeitenden und weiterverarbeitenden Industrie im Saarland wird in der Altersvorsorgepolitik ein neuer Durchführungsweg beschritten, dessen Entwicklung - analog zur Einführung der kapitalgedeckten freiwilligen Altersvorsorge durch das Altersvermögensgesetz - einer ständigen Evaluation bedarf.

Der Bundesrat bittet daher die Bundesregierung, in den kommenden nach § 154 Abs. 2 SGB VI vorzulegenden Alterssicherungsberichten auch die weitere Entwicklung dieses neuen Durchführungsweges aufzuzeigen sowie geeignete Maßnahmen vorzuschlagen, wenn sich zum Beispiel zeigt, dass sich bei der Beitragssatzkomponente der obligatorischen kapitalgedeckten Zusatzversicherung Spielräume ergeben.

Zu Artikel 3 (Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung)

Artikel 3 ist wie folgt zu ändern:

AS, FS, 2. In § 1 Abs. 2 ist nach Nr. 4 folgende Nr. 5 anzufügen:
Fz, In

"5. der Arbeitnehmer Beiträge aus seinem Arbeitsentgelt zur Finanzierung von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung nach dem Gesetz über die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Angestellte und Arbeiter der Freien und Hansestadt Hamburg (Erstes Ruhegeldgesetz – 1. RGG) oder dem Gesetz zur Neuregelung der zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Angestellte und Arbeiter der Freien und Hansestadt Hamburg (Zweites Ruhegeldgesetz – 2. RGG) in ihren jeweiligen Fassungen leistet."

Als Folge ist

der Einleitungstext zur Änderung des Artikel 3 anzupassen.

(noch Ziffer 2)

Begründung:

alle [] nur
Fz, In

Die Ergänzung des § 1 Abs. 2 um Nummer 5 ist zur Klarstellung erforderlich, weil Nummer 4 ausschließlich [die drei] versicherungsförmigen Durchführungswege [der betrieblichen Altersversorgung] aufzählt [(Pensionsfonds, -kasse und Direktversicherung)]. Dies könnte zu dem Umkehrschluss verleiten, dass betriebliche Altersversorgung dann nicht vorliegt, wenn Arbeitnehmer Beiträge zur Finanzierung von Leistungen aus einer Direktzusage [- dem vierten Durchführungsweg -] entrichten, wie dies bei den Hamburgischen Ruhegeldgesetzen der Fall ist. Dieses mögliche Missverständnis wird durch die angefügte Nummer 5 vermieden.

Artikel 3 ist weiter wie folgt zu ändern:

AS, FS 3. In Artikel 3 ist folgende Nr. 2 einzufügen:

'2. In § 2 Abs. 5a wird die Angabe "Absätze 1 oder 4" durch die Angabe "Absätze 1, 3a oder 4" ersetzt.'

Begründung:

Nach der derzeitigen Rechtslage ist die ratierliche Berechnung unverfallbarer Anwartschaften aus einer Versorgungszusage bzw. Unterstützungskasse in den Fällen ausgeschlossen, in denen die Ansprüche auf einer Entgeltumwandlung beruhen.

Da bei der Ermittlung unverfallbarer Anwartschaften aus einem Pensionsfonds das ratierliche Verfahren ebenfalls Anwendung findet, ist auch hier in Fällen der Entgeltumwandlung das für Versorgungszusagen und Unterstützungskassen maßgebende Verfahren vorzusehen.

AS, FS 4. Nach Nr. 2 ist folgende Nr. 3 einzufügen:

'3. In § 4 Abs. 3 Satz 1 werden nach dem Wort "Unterstützungskasse" die Wörter "oder gemäß § 1b Abs. 3 von einem Pensionsfonds" eingefügt.

(noch Ziffer 4)

Begründung:

In Fällen der Liquidierung von Unternehmen können unverfallbare Ansprüche auf Versorgungsleistungen, die auf Grund einer Versorgungszusage oder von einer Unterstützungskasse zu erbringen wären, auf Pensionskassen oder Unternehmen der Lebensversicherung übertragen werden.

Es wird angeregt, diese Übertragungsmöglichkeit auf unverfallbare Ansprüche, die gegenüber Unternehmen bestehen, die eine betriebliche Altersversorgung über einen Pensionsfonds angeboten haben, zu erweitern, um auch für diesen Durchführungsweg die Absicherung der Haftungsmasse zu Gunsten des Pensionsversicherungsvereins zu bewirken.

AS, FS 5. Nach Nr. 3 ist folgende Nr. 4 einzufügen:

'4. In § 7 Abs. 5 letzter Satz wird am Ende der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

"dies gilt nicht für ab 1. Januar 2002 gegebene Zusagen, soweit bei Entgeltumwandlung keine höheren als die in § 1a Abs. 1 Satz 1 genannten Beträge für eine betriebliche Altersversorgung verwendet werden."

Begründung:

Zur Vermeidung von Auslegungsschwierigkeiten sind die Bestimmungen zum Insolvenzschutz dahingehend anzupassen, dass unverfallbare Anwartschaften, die auf einer Entgeltumwandlung beruhen, auch dann insolvenzgeschützt sind, wenn sie innerhalb von zwei Jahren vor Eintritt der Insolvenz vereinbart wurden.

Dies wird damit begründet, dass die in diesem Zusammenhang vorgenommene Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung nicht auf Grund einer Zusage des Arbeitgebers erfolgt, sondern vielmehr Ergebnis einer vom Arbeitnehmer finanzierten Beitragsleistung ist.

Als Folge ist

der bisherige Einleitungstext zur Änderung des Artikel 3 anzupassen und der Änderung des § 1 Abs. 2 die Ordnungsnummer 1 voranzustellen.

AS, FS 6. Zu Artikel 5 Nr. 11 (§ 93 Abs. 3 SGB IV)

Artikel 7 Nr. 1 Buchstabe c (Inhaltsübersicht)

Artikel 7 Nr. 9 (§ 151a SGB VI)

- a) In Artikel 5 ist Nr. 11 zu streichen.
- b) In Artikel 7 Nr. 1 Buchstabe c sind die Wörter "beim Versicherungsamt" zu streichen.
- c) In Artikel 7 Nr. 9 ist § 151a wie folgt zu ändern:
 - a) In der Überschrift sind die Wörter "beim Versicherungsamt" zu streichen.
 - b) Absatz 1 ist wie folgt zu ändern:
 - aa) Nach dem Wort "Versicherten" ist der Nebensatz ", die ihre alleinige Wohnung oder ihre Hauptwohnung im Bezirk des Versicherungsamtes oder in der Gemeinde haben," zu streichen und nach dem Wort "abzurufen" ist folgender Nebensatz anzufügen: ", wenn das Versicherungsamt oder die Gemeindebehörde zur Aufnahme und Weiterleitung des Antrags des Leistungsberechtigten befugt ist."
 - bb) Folgender Satz 2 ist anzufügen:

"Auch wenn einer Gemeindebehörde nicht nach § 93 Abs. 1 Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch die Aufgabe der Aufnahme oder Weiterleitung des Antrags übertragen ist, kann sie das Verfahren nutzen, wenn der Leistungsberechtigte seine alleinige Wohnung oder seinen Hauptwohnsitz in der Gemeinde hat."

Begründung:

Zu a):

Um die nötige Kundenfreundlichkeit zu gewährleisten, sollte die Zuständigkeit der Versicherungsämter zur Aufnahme und Weiterleitung eines Leistungsantrags auch die Möglichkeit der Nutzung des automatisierten Verfahrens eröffnen. Dies schließt auch die Fälle ein, in denen sich ein Leistungsberechtigter an das nach § 93 Abs. 3 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch zuständige Versicherungsamt seines Beschäftigungs- oder Tätigkeitsortes wendet.

(noch Ziffer 6)

Zu b) und c):

In der Überschrift zu § 151a des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch wird auf die Nennung des Versicherungsamtes verzichtet. Damit wird klargestellt, dass Gemeindebehörden auch insoweit Zugang zum automatisierten Verfahren haben, als die Befugnis zur Aufnahme und Weiterleitung von Anträgen nicht auf einer Übertragung von Aufgaben eines Versicherungsamtes nach § 93 Abs. 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch beruht.

Die Teilnahmemöglichkeit der Versicherungsämter am automatisierten Verfahren soll nach dem Wohnsitz beziehungsweise dem Beschäftigungs- oder Tätigkeitsort der Leistungsberechtigten begrenzt werden.

Eine Erweiterung der Möglichkeit zur Teilnahme der Gemeindebehörden erfolgt nur in eng begrenztem Umfang. Erfolgt die Aufnahme beziehungsweise die Weiterleitung des Leistungsantrags im Rahmen von übertragenen Aufgaben eines Versicherungsamtes nach § 93 Abs. 1 Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, so ergibt sich die Begrenzung der Teilnahmemöglichkeit am automatisierten Verfahren aus der Übertragung der Aufgabe.

Erfolgt die Aufnahme beziehungsweise Weiterleitung von Leistungsanträgen durch Gemeindebehörden außerhalb dieses Rahmens, so erfüllen sie diese Aufgabe gemäß § 16 Abs. 1 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch. Da diese Vorschrift eine örtliche Einschränkung der Zuständigkeit der Gemeindebehörde nicht vorsieht, ist es aus datenschutzrechtlichen Gründen gerechtfertigt, die Nutzung des automatisierten Verfahrens auf solche Leistungsberechtigte zu beschränken, die ihren Wohnsitz in der Gemeinde haben.

AS, FS 7. Zu Artikel 6 Nr. 2 - neu - (§ 257 Abs. 1 Satz 2 SGB V)

In Artikel 6 ist folgende Nr. 2 anzufügen:

2. § 257 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) § 257 Abs. 1 Satz 2 erhält folgende Fassung:

"Satz 1 gilt entsprechend für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Personen, die als Beschäftigte von Krankenkassen und deren Verbänden nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 oder als deren Empfänger von Ruhegehalt oder ähnlichen Bezügen nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 versicherungsfrei oder Hinterbliebene dieses Personenkreises sind, solange sie sich nicht für Teilkostenerstattung nach § 14 entschieden haben."

b) Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden Sätze 3 und 4.'

(noch Ziffer 7)

Als Folge ist

in Artikel 6 der vorgesehenen Ergänzung des § 255 Abs. 3a SGB V die Ordnungsnummer 1 voranzustellen.

Begründung:

Die durch das Gesundheits-Reformgesetz eingeführte Möglichkeit, insbesondere für Dienstordnungsangestellte der Krankenkassen und ihrer Verbände eine Teilkostenerstattung vorzusehen, hat sich nach Auffassung von gesetzlichen Krankenkassen als eine nicht praktikable Lösung einer (beihilfe-)restkostendeckenden Versicherung erwiesen. Es sind daher Lösungen erarbeitet worden, nach denen Dienstordnungsangestellte zu ermäßigtem Beitrag die Leistungen nach § 2 Abs. 2 SGB V in vollem Umfang erhalten. Nach Auffassung der gesetzlichen Krankenkassen handelt es sich bei diesem Beitragszuschuss um eine pauschalisierte Abgeltung des Anspruchs auf steuerfreie Beihilfe nach beamtenrechtlichen Grundsätzen. Die Finanzverwaltung sieht demgegenüber in der Beitragsermäßigung steuerpflichtigen Arbeitslohn. Dies entspricht nicht den gesetzgeberischen Intentionen der krankenversicherungsrechtlichen Regelungen für Dienstordnungsangestellte.

Die vorgesehene Änderung von § 257 Abs. 1 SGB V begründet in Fällen der dargestellten Praxis einen Anspruch der Dienstordnungsangestellten auf den hälftigen Beitragszuschuss, solange sie nicht die Teilkostenerstattung nach § 14 SGB V gewählt haben. Beitragszuschüsse nach § 257 SGB V, zu denen der Arbeitgeber verpflichtet ist, sind nach R 24 Abs. 2 Nr. 2 der Lohnsteuer-Richtlinien gemäß § 3 Nr. 62 des Einkommensteuergesetzes steuerfrei.

AS, FS 8. Zu Artikel 7 Nr. 9 (§ 151a Abs. 3 Satz 2 und 3 SGB VI)

In Artikel 7 Nr. 9 ist § 151a Abs. 3 wie folgt zu ändern:

- a) In Satz 2 sind die Wörter "im Einzelfall der vorherige" durch das Wort "der" zu ersetzen.
- b) Satz 3 ist wie folgt zu fassen:

"Hat die Aufsichtsbehörde ihre Zustimmung nicht innerhalb von drei Monaten nach Eingang des Antrags versagt, so gilt diese als erteilt."

(noch Ziffer 8)

Begründung:

Die Einführung des automatisierten Verfahrens darf nicht zu einer übermäßigen Belastung der Aufsichtsbehörden führen. Insbesondere in den Flächenländern ist damit zu rechnen, dass viele Stellen am automatisierten Verfahren teilnehmen werden. Ziel des Änderungsvorschlags ist es, dass auch dort die Aufsichtsführung praktikabel gestaltet werden kann. Gleichzeitig bleiben die aufsichtsrechtlichen Eingriffsmöglichkeiten in vollem Umfang gewahrt. Aufgrund der hohen Anforderungen an das Sicherheitskonzept und durch den Ausschluss des Zugriffs auf besonders sensible Daten aus dem Versicherungskonto des Leistungsberechtigten werden die datenschutzrechtlich notwendigen Standards eingehalten.

AS, FS 9. Zu Artikel 7 Nr. 9a - neu - (§ 154 Abs. 1 Nr. 3a - neu - und Abs. 2 Nr.5 SGB VI)

In Artikel 7 ist nach Nr. 9 folgende Nr. 9a einzufügen:

'9a. § 154 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird nach Nummer 3 eingefügt:

"3a. eine Darstellung der Auswirkungen von Entgeltumwandlungen auf die Finanzlage der Rentenversicherung und der anderen sozialen Sicherungssysteme,"

b) In Absatz 2 wird die Nummer 5 wie folgt gefasst:

"5. Grad der Verbreitung, Finanzierung, Leistungsgestaltung und Höhe der zusätzlichen betrieblichen oder privaten Vorsorge einschließlich der Inanspruchnahme der Entnahmemöglichkeit aus geförderten Altersvorsorgeverträgen zum Zwecke der Schaffung selbstgenutzten Wohneigentums."

Begründung:

Für eine lebensstandardsichernde Altersvorsorge werden betriebliche und private Vorsorgeformen erheblich an Bedeutung gewinnen. Vor diesem Hintergrund kommt der fortlaufenden Überprüfung der sozioökonomischen Entwicklungen immer größere Bedeutung zu. Mit den vorgeschlagenen Änderungen soll eine Vertiefung und Konkretisierung der Evaluierung betrieblicher und privater Vorsorgeformen erreicht werden.

AS, FS 10. Zu Artikel 8 Nr. 6a - neu - (§ 116 Abs. 3 Satz 2 - neu - SGB VII)

In Artikel 8 ist nach Nr. 6 folgende Nr. 6a einzufügen:

'6a. In § 116 Abs. 3 wird folgender Satz 2 angefügt:

"§ 119 Abs. 4 Satz 1 bis 3 gilt entsprechend."

Begründung:

Auch nach Überführung der Ausführungsbehörden für Unfallversicherung in selbstständige Unfallversicherungsträger sind die Länder ermächtigt, durch Rechtsverordnung nach § 116 SGB VII Träger der Unfallversicherung der öffentlichen Hand zu errichten und bestehende Unfallversicherungsträger in gemeinsame Unfallkassen einzugliedern. Es hat sich gezeigt, dass es der Akzeptanz derartiger Organisationsmaßnahmen bei den Mitgliedern der Selbstverwaltung dient, wenn diese ihr Amt bis zu den nächsten allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung weiter ausüben können. Dem trägt § 119 Abs. 4 SGB VII für die von Bund und Ländern angestrebte Reduzierung der Zahl der Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung Rechnung. Auch der vorliegende Gesetzentwurf enthält mit § 218b Abs. 2 - neu - eine vergleichbare Vorschrift. Die Änderung überträgt die für die landwirtschaftliche Sozialversicherung ergangenen Vorschriften auf die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand.

AS, FS 11. Zu Artikel 8 (SGB VII)

Als Folge der seit mehreren Jahren anhaltenden Wachstumsschwäche der Bauwirtschaft und damit einhergehender Strukturveränderungen in den Unternehmen hat sich die finanzielle Lage der Bau-Berufsgenossenschaften, insbesondere solcher mit Zuständigkeit für die neuen Bundesländer, teilweise dramatisch verschlechtert.

(noch Ziffer 11)

Diese Entwicklung bedroht vor allem Klein- und Mittelbetriebe. Da die schwierige Finanzlage der Bau-Berufsgenossenschaften Teil der Gesamtproblematik des Wandels von der Produktionswirtschaft zur Dienstleistungswirtschaft ist, kann sie nachhaltig nicht durch einen internen Ausgleich oder Organisationsänderungen innerhalb der Bau-Berufsgenossenschaften verbessert werden, sondern nur durch eine branchenübergreifende solidarische Lastentragung.

Der Bundesrat erwartet, dass die Bundesregierung auf der Basis der derzeit geführten Gespräche beim Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften baldmöglichst einen Vorschlag vorlegt, der zu einem wirksamen Lastenausgleich zu Gunsten der Bauwirtschaft führt.

In 12. Zu Artikel 10 Nr. 3 (§ 52 Abs. 2 SGB X)

In Artikel 10 Nr. 3 ist § 52 Abs. 2 wie folgt zu fassen:

Sachzu-
sammen-
hang mit
Ziffer 14

"(2) Wird ein Verwaltungsakt im Sinne des Absatzes 1 unanfechtbar, beginnt eine Verjährungsfrist von 30 Jahren."

Begründung:

Die Änderung stellt - durch eine im Wortlaut eindeutige Regelung - sicher, dass die bisher vorhandene Parallelität zwischen SGB X und BGB auch zukünftig erhalten bleibt. Ein Verwaltungsakt nach § 52 a. F. SGB X erzeugte die gleiche Wirkung wie eine Klage nach § 209 Abs. 1 a. F. BGB. Die Verjährung wurde unterbrochen und nach Beendigung der Unterbrechung (hier: Unanfechtbarkeit des VA) begann nach §§ 217 und 218 a. F. BGB eine neue Verjährungsfrist zu laufen. Nunmehr soll der Verwaltungsakt nach § 52 n. F. SGB X einer Klage nach § 204 Abs. 1 Nr. 1 n. F. BGB entsprechen. Diese bewirkt zwar „nur noch“ eine Hemmung der Verjährung, allerdings läuft die Frist nach Beendigung der Hemmung nicht weiter. Vielmehr beginnt die Verjährung nach § 201 i.V.m. § 197 Abs. 1 Nr. 3 n. F. BGB mit der Rechtskraft der Entscheidung „neu“. Im Ergebnis bedeutet dies die gleiche Wirkung wie nach den bisherigen Regelungen des BGB. Dem muss - zur Erhaltung der gleichen Wirkung des Verwaltungsakts - im Rahmen der Änderung des § 52 SGB X dadurch Rechnung getragen werden, dass nicht nur der Regelungsgehalt des § 197 Abs. 1 Nr. 3 n. F. BGB übernommen wird, sondern dass durch eindeutigen Wortlaut auch der Regelungsgehalt des § 201 n. F. BGB Eingang findet. Somit sind auch Missverständnisse ausgeschlossen, die ansonsten aufgrund des Wortlautes des § 52 Abs. 1 Satz 2 1. Alt. n. F. SGB X i.V.m. § 209 n. F. BGB entstehen könnten.

In 13. Zu Artikel 12 Nr. 2 (§ 49a Abs. 3 Satz 1 und Absatz 4 VwVfG)

Artikel 12 Nr. 2 ist wie folgt zu fassen:

2. § 49a wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 Satz 1 (weiter wie Regierungsvorlage)
- b) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

"(4) Wird eine Leistung nicht alsbald nach der Auszahlung für den bestimmten Zweck verwendet, so können für die Zeit bis zur zweckentsprechenden Verwendung Zinsen nach Absatz 3 Satz 1 verlangt werden. Entsprechendes gilt, soweit eine Leistung in Anspruch genommen wird, obwohl andere Mittel anteilig oder vorrangig einzusetzen sind. § 49 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 bleibt unberührt."

Begründung:

Zu Buchstabe a:

Entspricht Ziffer 2 der Regierungsvorlage.

Zu Buchstabe b:

Satz 1 entspricht dem bisherigen Satz 1 Halbsatz 1.

Satz 2 enthält eine ausdrückliche Rechtsgrundlage für die Verzinsung einer Leistung, soweit diese zu einem Zeitpunkt in Anspruch genommen wird, zu dem sie noch nicht verwendet werden dürfte, weil andere Mittel (Eigenmittel, Zuwendungen anderer Zuwendungsgeber oder sonstige Drittmittel) anteilig oder vorrangig einzusetzen wären. Als in Anspruch genommen ist eine Leistung anzusehen, wenn der Leistungsempfänger sie anfordert und sie ihm ausbezahlt wurde. Die Maßgabe eines anteiligen oder vorrangigen Einsatzes eigener Mittel oder von Mitteln Dritter kann sich aus den Bestimmungen des Verwaltungsaktes ergeben. Schon bisher wurden in diesen Fällen Zinsen erhoben. Eine solche vorzeitige Verwendung der Leistung wurde als nicht zweckentsprechende Verwendung im Sinne des bisherigen Satzes 1 Halbsatz 1 angesehen. Dieser Auffassung hat der Bayerische Verwaltungsgerichtshof mit Urteil vom 18.11.1999 und erneut mit Beschluss vom 9.4.2001 widersprochen. Die Zinspflicht knüpfe ausschließlich an die (zeitweise) Nichtverwendung einer Leistung an. Eine Zinspflicht komme danach nicht in Betracht, wenn und solange die abgerufene Leistung die Summe der Ausgaben für das geförderte Vorhaben nicht übersteigt. Für eine zweckentsprechende Verwendung der Leistung sei dagegen nicht erforderlich, dass die abgerufene Leistung und die Ausgaben für das geförderte Vorhaben dem Verhältnis von Gesamtleistung und Gesamtförderung entspricht. Mit der in Satz 2 vorgeschlagenen Regelung

(noch Ziffer 13)

soll deshalb die Grundlage dafür geschaffen werden, auch weiterhin die Einhaltung des verhältnismässigen Einsatzes von öffentlichen Mitteln einerseits und eigenen oder sonstigen Mitteln andererseits mit einer Zinspflicht sanktionieren zu können. Damit sollen wirtschaftliche Nachteile der jeweiligen Leistungsgeber vermieden werden, die sich daraus ergeben können, dass der Leistungsempfänger eigene oder sonstige zur Finanzierung heranzuziehende Mittel zunächst nicht einsetzt.

Satz 3 entspricht dem bisherigen Satz 1 Halbsatz 2.

In 14. Zu Artikel 12 Nr. 3 (§ 53 Abs. 2 Satz 1 VwVfG)

In Artikel 12 Nr. 3 ist § 53 Abs. 2 Satz 1 wie folgt zu fassen:

"Wird ein Verwaltungsakt im Sinne des Absatzes 1 unanfechtbar, beginnt eine Verjährungsfrist von 30 Jahren."

Begründung:

Die Änderung stellt - durch eine im Wortlaut eindeutige Regelung - sicher, dass die bisher vorhandene Parallelität zwischen VwVfG und BGB auch zukünftig erhalten bleibt. Ein Verwaltungsakt nach § 53 a. F. VwVfG erzeugte die gleiche Wirkung wie eine Klage nach § 209 Abs. 1 a. F. BGB. Die Verjährung wurde unterbrochen und nach Beendigung der Unterbrechung (hier: Unanfechtbarkeit des VA) begann nach §§ 217 und 218 a. F. BGB eine neue Verjährungsfrist zu laufen. Nunmehr soll der Verwaltungsakt nach § 53 n. F. VwVfG einer Klage nach § 204 Abs. 1 Nr. 1 n. F. BGB entsprechen. Diese bewirkt zwar „nur noch“ eine Hemmung der Verjährung, allerdings läuft die Frist nach Beendigung der Hemmung nicht weiter. Vielmehr beginnt die Verjährung nach § 201 i.V.m. § 197 Abs. 1 Nr. 3 n. F. BGB mit der Rechtskraft der Entscheidung „neu“. Im Ergebnis bedeutet dies die gleiche Wirkung wie nach den bisherigen Regelungen des BGB. Dem muss - zur Erhaltung der gleichen Wirkung des Verwaltungsakts - im Rahmen der Änderung des § 53 VwVfG dadurch Rechnung getragen werden, dass nicht nur der Regelungsgehalt des § 197 Abs. 1 Nr. 3 n. F. BGB übernommen wird, sondern dass durch eindeutigen Wortlaut auch der Regelungsgehalt des § 201 n. F. BGB Eingang findet. Somit sind auch Missverständnisse ausgeschlossen, die ansonsten aufgrund des Wortlautes des § 53 Abs. 1 Satz 2 1. Alt. n. F. VwVfG i.V.m. § 209 n. F. BGB entstehen könnten.