

01.09.22

AIS - FS - G - In - K - Wi

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (8. SGB IV-Änderungsgesetz - 8. SGB IV-ÄndG)

A. Problem und Ziel

Der Datenaustausch zwischen Arbeitgebern und den Trägern der sozialen Sicherung, aber auch der Sozialversicherungsträger untereinander, entwickelt sich im Rahmen der voranschreitenden Digitalisierung ständig fort. Verfahren, die bislang noch einen Informationsaustausch auf schriftlichem Wege vorsehen, wie zum Beispiel Ausstellung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen oder Meldung von Elterngeldzeiten, sollen auf elektronische Austauschverfahren umgestellt sowie elektronische Meldewege weiter ausgestaltet und optimiert werden. Diese Fortentwicklungen dienen der Kernzielsetzung des Sozialgesetzbuches, dass Leistungsberechtigte die ihnen zustehenden Leistungen umfassend und rechtzeitig erhalten.

Da das Vierte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) wesentliche rechtliche Grundlagen für den Datenaustausch enthält, ergibt sich aus den technischen Fortentwicklungen insbesondere für die beitrags- und melderechtlichen Regelungen des SGB IV ein Anpassungsbedarf. Dieser erfasst darüber hinaus auch andere Gesetze und Verordnungen.

Die vermögensrechtlichen Vorschriften des SGB IV sind an ein verändertes Umfeld anzupassen. Die Änderungen des Kapitalmarktrechts stellen neue Anforderungen an das Risikomanagement der Versicherungsträger. Die Folgen der Finanzmarktkrise und der niedrigen Zinsen am Kapitalmarkt erschweren es den Sozialversicherungsträgern, ihr Vermögen verlustfrei anzulegen. Die sicheren und zulässigen Anlageformen müssen so ausgewählt werden, dass sie eine ausreichende Diversifizierung mit dem Ziel der Risikobegrenzung ermöglichen.

Im Bereich des Künstlersozialversicherungsgesetzes (KSVG) wird neben notwendigen redaktionellen Anpassungen und Klarstellungen vor allem zeitnah eine Anschlussregelung zur erhöhten Zuverdienstgrenze aus selbständiger nicht-künstlerischer Tätigkeit benötigt. Darüber hinaus besteht gesetzgeberischer Anpassungsbedarf beim Versicherungsschutz für Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung und bei den Prüf- und Kontrollmöglichkeiten der Künstlersozialkasse.

Mit dem Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG) und der Verordnung zum Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSGV) wurde ein großer Teil der Richtlinie (EU) 2019/882 umgesetzt. Nicht umgesetzt wurde der Artikel 24 Absatz 2, der Artikel 25 und der Anhang I Abschnitt VI der Richtlinie. Ziel ist die vollständige Umsetzung auf Bundesebene.

Fristablauf: 13.10.22

Weiterer gesetzgeberischer Handlungsbedarf ergibt sich insbesondere im Bereich des SGB IV aus Vorgaben der Rechtsprechung sowie gesetzlichen Neuregelungen in anderen Bereichen. Schließlich müssen zur Rechtsbereinigung abgelaufene Übergangs- und sonstige Bestimmungen aufgehoben und redaktionelle Anpassungen vorgenommen werden.

B. Lösung

Eine Vielzahl der bestehenden Verfahren in der Sozialversicherung soll effektiver ausgestaltet und im Sinne der Digitalisierung und der Entbürokratisierung verbessert werden. Zudem werden technische Vorgaben an die sich fortentwickelnden technischen Standards angepasst. Ferner werden gesetzliche Anpassungen im Bereich des Vermögensanlage-recht, im Künstlersozialversicherungsgesetz sowie in anderen Rechtsbereichen vorgenommen. In diesem Zusammenhang sind folgende wesentliche Änderungen Inhalt des Gesetzentwurfs:

Beitrags- und Melderecht:

- Die Pflicht zur Vorlage eines Sozialversicherungsausweises wird durch den automatisierten Abruf der Versicherungsnummer seitens des Arbeitgebers bei der Datenstelle der Rentenversicherung abgelöst. Zudem wird der Sozialversicherungsausweis durch den Versicherungsnummern-Nachweis ersetzt.
- Beginn und Ende der Elternzeit von Arbeitnehmern werden den Sozialversicherungsträgern im Rahmen des allgemeinen elektronischen Meldeverfahrens durch den Arbeitgeber mitgeteilt.
- Das Antragsverfahren für Nachunternehmer zur Ausstellung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen durch die Einzugsstellen wird vollständig digitalisiert.
- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (auch der Kinder- und Jugendrehabilitation) werden in das Verfahren zur elektronischen Meldung von Arbeitsunfähigkeitszeiten unter Nutzung der Dienste der Telematikinfrastuktur einbezogen.
- Zur Vereinfachung der Meldeverfahren soll zukünftig nur noch eine Annahmestelle pro Kassenart zulässig sein. Für die Anfang 2023 bestehenden Annahmestellen gilt ein Bestandsschutz.
- Für gemeinsame Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes (TVG) wird die Möglichkeit der Einbeziehung in das allgemeine elektronische Meldeverfahren geschaffen.
- Für den automatisierten Abruf aller aktuellen Stammdaten der an den Meldeverfahren beteiligten Träger wird eine zentrale Datei aufgebaut.
- Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. wird zur Entwicklung eines Umsetzungskonzeptes für die Einführung einer Betriebsstättennummer verpflichtet.
- Die Vorschriften über die Ausstellung von A1-Bescheinigungen werden neu strukturiert und im Hinblick auf den Anwendungsbereich des Handels- und Kooperationsabkommens zwischen der Europäischen Union und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland ergänzt; zudem werden entsprechende Regelungen für Bescheinigungen über die anzuwendenden Rechtsvorschriften für Tätigkeiten in Staaten aufgenommen, mit denen Deutschland ein Abkommen über soziale Sicherheit geschlossen hat.

Vermögensanlagerecht der Selbstverwaltungskörperschaften:

- Die Möglichkeiten der Versicherungsträger zur Vermögensanlage werden angepasst und maßvoll erweitert. Zugleich werden für das Anlage- und Risikomanagement der Versicherungsträger verbindliche Vorgaben getroffen.

Regelungen im Künstlersozialversicherungsrecht:

- Im KSVG wird mit einer Anschlussregelung zu der pandemiebedingt befristet erhöhten Zuverdienstgrenze bei zusätzlichen selbständigen nicht-künstlerischen Tätigkeiten an das Kriterium der Haupttätigkeit angeknüpft. Der Versicherungsschutz für Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nach dem KSVG und die Regelungen zur Zahlung von Beitragszuschüssen der Künstlersozialkasse werden weiterentwickelt. Die Prüf- und Kontrollmöglichkeiten der Künstlersozialkasse werden erweitert.

Regelungen im Hinzuverdienstrecht der gesetzlichen Rentenversicherung

- Die Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogenen Altersrenten wird aufgehoben und die Hinzuverdienstgrenzen bei Erwerbsminderungsrenten werden angepasst.

Regelungen im Bereich der Arbeitsförderung

- Die Beitragszahlung für nach dem Recht der Arbeitsförderung versicherungspflichtige Pflegepersonen richtet sich künftig nach den allgemeinen sozialversicherungsrechtlichen Regelungen.
- Für das Versicherungs- und Leistungsrecht wird eine einheitliche gesetzliche Grundlage zur Bescheinigungspflicht von Arbeitgebern angestrebt. Dies entlastet Bürger, ermöglicht Arbeitgebern eine aufwandsarme Bearbeitung und schafft die Grundlage für die elektronische Übermittlung sowie für Automatisierungsprozesse in der Bundesagentur für Arbeit.
- Es wird eine Übermittlungsbefugnis der Bundesagentur für Arbeit für Daten zum Bezug von Kurzarbeitergeld an die Bewilligungsstellen der Länder für die November- und Dezemberhilfen zur Verhinderung von Leistungsmissbrauch geschaffen.

Weitere Regelungen des Gesetzentwurfs

Darüber hinaus enthält der Entwurf Änderungen im Unfallversicherungsrecht sowie in anderen Gesetzen und Verordnungen. Beispielsweise wird im Sozialgerichtsgesetz die Eingangsinstanz von den örtlich zuständigen Sozialgerichten auf die Ebene der Landessozialgerichte bei Klagen gegen Entscheidungen von Schiedsstellen und sonstigen Schiedsgremien, die auf Bundesebene Inhalte festlegen oder bei Klagen, die die Mitwirkungen an den Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund betreffen, verschoben. Darüber hinaus werden veraltete und unklare Begriffe beziehungsweise Regelungen angepasst. Mit der Änderung des BFSG soll die Umsetzung der Richtlinie (EU) 2019/882 vervollständigt werden.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Bund:

Die Evaluation der Neuregelungen zur Hinzuverdienstgrenzen bei vorgezogenen Altersrenten und Erwerbsminderungsrenten soll im Rahmen der Ressortforschung erfolgen und im Einzelplan gefinanziert werden.

Haushalte der Sozialversicherung

Die Aufhebung der Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogenen Altersrenten ist mit Finanzwirkungen verbunden, die jedoch nicht verlässlich berechenbar sind, da sie vom Verhalten der Versicherten abhängen. Wird aufgrund der Regelungen ab dem geplanten Ren-

tenbeginn oder während des Rentenbezuges eine versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit aufgenommen beziehungsweise im Umfang erweitert, entstehen zusätzliche Beitragseinnahmen, die bei Durchschnittsverdienst rund 7 Millionen Euro pro 1 000 zusätzlichen Beitragszahlern pro Jahr betragen. Wird dagegen aufgrund der Regelungen neben einer bestehenden und weiter geplanten Erwerbstätigkeit der Rentenbezug vorgezogen, entstehen der Rentenversicherung zusätzliche Aufwendungen, die rund 15 Millionen Euro je 1 000 vorgezogenen Rentenzugängen pro Jahr betragen können. Ein Teil dieser Kosten verrechnet sich im Zeitablauf, da beim vorzeitigen Rentenbezug im Regelfall Abschläge auf die Rentenzahlung vorgenommen werden, die den finanziellen Vorteil des früheren Rentenbezugs langfristig ausgleichen. Bei der Altersrente für besonders langjährig Versicherte besteht dieser Ausgleich jedoch nicht, da die Rente ab einer gesonderten Altersgrenze abschlagsfrei bezogen werden kann. Daraus ergeben sich für besonders langjährig Versicherte, die bis zur Regelaltersgrenze arbeiten wollen, Anreize, den Rentenbezug vorzuziehen, während sie dem Arbeitsmarkt weiterhin zur Verfügung stehen.

Durch die Erhöhung der Hinzuverdienstgrenzen bei Erwerbsminderungsrenten ist von zusätzlichen Aufwendungen der Rentenversicherung in Höhe von schätzungsweise 50 Millionen Euro pro Jahr auszugehen. Aufgrund der Regelung besteht neben dem Bezug einer Erwerbsminderungsrente die Option, rentenunschädlich einen höheren Hinzuverdienst als bisher zu erzielen, sofern der Umfang der Erwerbstätigkeit dem festgestellten Leistungsvermögen entspricht.

Da der Anrechnungsbetrag nach § 31 des Fremdrentengesetzes (FRG) erst zum nächstfolgenden 1. Juli um den Betrag der ausländischen Rentenanpassung erhöht und nicht wie bisher ab dem tatsächlichen Zeitpunkt der Erhöhung der ausländischen Rentenleistung berücksichtigt wird, entstehen jährlich circa 2 Millionen Euro an Mehrkosten. Der Verwaltungsaufwand reduziert sich um 6,5 Millionen Euro jährlich auf Grund dessen, dass der zusätzliche Arbeits- und Sachkostenaufwand zum tatsächlichen Zeitpunkt der ausländischen Rentenanpassung entfällt. Dies wirkt sich finanziell auf die Haushalte der Rentenversicherungsträger aus.

Infolge der mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf beabsichtigten Einführung des § 151b Absatz 3 Satz 3 SGB VI entstehen der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) einmalige Mehrkosten von insgesamt etwa 112 000 Euro. Weitere Kosten in der laufenden Umsetzung sind nicht zu erwarten. Sämtlicher Mehrbedarf an Sach- und Personalmitteln soll finanziell und stellenmäßig im jeweiligen Einzelplan ausgeglichen werden.

Durch die Einführung der neuen "einmaligen Leistung wegen Todes" kommt es bei der Seemannskasse zu zusätzlichen jährlichen Ausgaben von etwa 156 000 Euro. Die Finanzierung erfolgt umlagefinanziert innerhalb des Systems der Seemannskasse ohne Drittbelastung.

Die weiteren unter Erfüllungsaufwand genannten Mehr- oder Minderbelastungen wirken sich auf die Haushalte der Sozialversicherungsträger aus. Die einmaligen und laufenden haushälterischen Auswirkungen können in der abschließenden Höhe zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beziffert werden. Der Umfang der tatsächlichen Auswirkungen auf den Bedarf an Sach- und Personalmitteln kann erst nach Einführung der Rechtsänderung durch erste Erkenntnisse aus der Praxis bewertet werden. Sowohl der Bedarf an Sachmitteln als auch die Personalmittel sollen in den Ansätzen der Haushalte der Sozialversicherungsträger aufgefangen werden.

Haushalt der Künstlersozialversicherung

Durch die Änderungen des Künstlersozialversicherungsgesetzes wird sich die Zahl der Zuschussempfänger voraussichtlich um bis zu rund 300 Personen erhöhen. Das führt zu Mehrkosten von rund 370 000 Euro pro Jahr, von denen rund 74 000 Euro aus Bundesmitteln zu finanzieren sind. Die Mehrausgaben des Bundes sollen in den bestehenden Ansätzen des Einzelplans 11 aufgefangen werden

Durch die erweiterte Fallbearbeitung und die erweiterten Prüfmöglichkeiten gegenüber Versicherten entsteht bei der Künstlersozialkasse zudem ein zusätzlicher Personalbedarf von 4,5 Stellen im gehobenen Dienst mit einem entsprechenden jährlichen Kostenaufwand von rund 335 000 Euro.

Der Mehrbedarf an Sach- und Personalmitteln der Künstlersozialkasse (KSK) soll finanziell und stellenmäßig im Sozialversicherungshaushalt der KSK kompensiert werden.

Haushalt nach dem Soldatenversorgungsgesetz

Durch die Einbeziehung des Unterschiedsbetrags nach § 47 Absatz 1 Satz 2 des Soldatenversorgungsgesetzes (SVG) in die Berechnung des Krankenversicherungs-/Pflegeversicherungszuschusses nach § 11b Absatz 1 und 2 SVG und die Gleichbehandlung aller früheren Soldaten auf Zeit (SaZ) durch die Änderung von § 11b Absatz 3 SVG entsteht für die Jahre 2023 bis 2026 ein jährlicher Kostenaufwand von 220 000 Euro im Einzelplan 14. Dieser jährliche Kostenaufwand kann finanziell im Einzelplan aufgefangen werden.

Haushalt des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS)

Durch die überarbeiteten Regelungen zur Vermögensanlage ergibt sich beim BAS ein Stellenmehrbedarf für die Überwachung komplexer Anlagen und ihrer Absicherung (1,5 höherer Dienst sowie 0,5 gehobener Dienst). Hieraus ergeben sich Personalkosten in Höhe von 260 000 Euro und Sachkosten in Höhe von circa 65 300 Euro jährlich.

Der Mehrbedarf an Sach- und Personalmitteln beim BAS soll finanziell und stellenmäßig im Einzelplan 11 (BMAS) gegenfinanziert werden.

Mit geringeren Haushaltsaufwendungen wird bei den Aufsichtsbehörden der Länder gerechnet; der genaue Bedarf kann zurzeit noch nicht abgeschätzt werden.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Bürgerinnen und Bürger werden jährlich um rund 2,4 Millionen Stunden Verwaltungs- und Bürokratieaufwand entlastet.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft entsteht eine jährliche Entlastung in Höhe von rund 155 Millionen Euro.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Für die Wirtschaft entsteht eine jährliche Entlastung von Bürokratiekosten aus Informationspflichten in Höhe von rund 145 Millionen Euro plus 24.000 Euro Sachkosten.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für die Verwaltung der Länder entsteht eine jährliche Entlastung von rund 2 Millionen Euro.

Einmaliger Erfüllungsaufwand entsteht den Sozialversicherungsträgern in Höhe von rund 23 Millionen Euro, der auf Grund einmaliger Programmierkosten sowie Kosten für die Umstellung der Verfahren entsteht. Dem gegenüber steht eine jährliche Entlastung von rund 14 Millionen Euro Sachkosten und rund 120 Millionen Euro Personalkosten.

F. Weitere Kosten

Auswirkungen auf Einzelpreise, auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

01.09.22

AIS - FS - G - In - K - Wi

Gesetzentwurf
der Bundesregierung

Entwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (8. SGB IV-Änderungsgesetz - 8. SGB IV-ÄndG)

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler

Berlin, 1. September 2022

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsidenten
Bodo Ramelow

Sehr geehrter Herr Präsident,

hiermit übersende ich gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes den von der Bundesregierung beschlossenen

Entwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (8. SGB IV-Änderungsgesetz – 8. SGB IV-ÄndG)

mit Begründung und Vorblatt.

Federführend ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gemäß § 6 Absatz 1 NKRG ist als Anlage beigefügt.

Die Stellungnahme der Bundesregierung zur Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates ist als Anlage 2 beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Olaf Scholz

Entwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze

(8. SGB IV-Änderungsgesetz – 8. SGB IV-ÄndG)

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

Das Vierte Buch Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 2009 (BGBl. I S. 3710, 3973; 2011 I S. 363), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 969) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe zum Sechsten Titel wird wie folgt gefasst:

„(weggefallen)

§ 18h (weggefallen)“.
 - b) Nach der Angabe zu § 23c wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 23d Abgeltung von abgeleiteten Entgeltguthaben bei Beendigung oder Ruhen des Beschäftigungsverhältnisses“.
 - c) Die Angabe zu § 80 wird wie folgt gefasst:

„§ 80 Verwaltung der Mittel, Anlagegrundsätze“.
 - d) Nach der Angabe zu § 82 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 82a Verwaltungsvermögen“.
 - e) In der Angabe zu § 83 wird das Wort „Rücklage“ durch das Wort „Mittel“ ersetzt.
 - f) Nach der Angabe zu § 98 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 98a Datei der Stammdaten der an den Meldeverfahren beteiligten Träger der sozialen Sicherung“.
 - g) Die Angaben zu §§ 106 und 106a werden wie folgt gefasst:

„§ 106 Elektronischer Antrag des Arbeitgebers auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei Beschäftigung in einem oder mehreren Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland

§ 106a Elektronischer Antrag durch Selbständige und Mehrfacherwerbstätige auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei grenzüberschreitender Erwerbstätigkeit in einem

oder mehreren Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraumes, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland“.

h) Nach der Angabe zu § 106a werden folgende Angaben eingefügt:

„§ 106b Elektronischer Antrag auf Freistellung von der Anwendung der Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaates nach Artikel 16 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004.

§ 106c Elektronischer Antrag auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei Tätigkeit in einem Vertragsstaat, mit dem die Bundesrepublik Deutschland ein Abkommen über soziale Sicherheit mit Regelungen über die anzuwendenden Rechtsvorschriften geschlossen hat.

§ 106d Gemeinsame Grundsätze zu den Inhalten der Anträge und den zu übermittelnden Datensätzen nach §§ 106 bis 106c“.

i) Nach der Angabe zu § 108a wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 108b Unbedenklichkeitsbescheinigungen der Einzugsstellen“.

j) Die Angabe zu § 109 wird wie folgt gefasst:

„§ 109 Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten an den Arbeitgeber“.

k) Die Angabe zu § 110 wird wie folgt gefasst:

„§ 110 Meldungen der Arbeitgeber an gemeinsame Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes“.

l) Die Angabe zu § 116a wird wie folgt gefasst:

„§ 116a (weggefallen)“.

m) Die Angabe zu § 120 wird wie folgt gefasst:

„§ 120 (weggefallen)“.

n) Die Angaben zu §§ 123 und 124 werden wie folgt gefasst:

„§ 123 Übergangsvorschrift

§ 124 (weggefallen)“.

o) Die Angabe zu § 127 wird wie folgt gefasst:

„§ 127 (weggefallen)“.

p) Die Angabe zu § 134 wird wie folgt gefasst:

„§ 134 (weggefallen)“.

q) Die Angabe zu § 135 wird wie folgt gefasst:

„§ 135 Bericht zur Einführung eines Betriebsstättenverzeichnisses“.

2. § 1 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die §§ 18f, 18g und 19a gelten auch für die Grundsicherung für Arbeitssuchende.“

3. § 18b Absatz 3 wird wie folgt geändert:

a) Satz 2 wird wie folgt geändert:

- aa) In dem Satzteil vor dem Semikolon werden nach dem Wort „Einkommen“ die Wörter „im Durchschnitt voraussichtlich“ gestrichen.
 - bb) Der Satzteil nach dem Semikolon wird wie folgt gefasst:
 - „bei Arbeits- und Vermögenseinkommen gilt das im Durchschnitt voraussichtliche Einkommen“.
 - b) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:
 - „Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt des Vorjahres ist beim laufenden Arbeitsentgelt mit einem Zwölftel zu berücksichtigen.“
4. § 18d Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In dem Satzteil vor dem Semikolon werden nach dem Wort „Einkommen“ die Wörter „im Durchschnitt voraussichtlich“ gestrichen.
 - bb) Der Satzteil nach dem Semikolon wird wie folgt gefasst:
 - „bei Arbeits- und Vermögenseinkommen gilt das im Durchschnitt voraussichtliche Einkommen“.
 - b) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
 - „Erwerb ersatzeinkommen im Sinne von § 18a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 ist zu berücksichtigen, solange das Erwerb ersatzeinkommen gezahlt wird.“
 - c) Der neue Satz 3 wird wie folgt gefasst:
 - „Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt des Vorjahres ist beim laufenden Arbeitsentgelt mit einem Zwölftel zu berücksichtigen; § 18b Absatz 4 zweiter Halbsatz bleibt unberührt.“
5. Der Sechste Titel im Ersten Abschnitt wird aufgehoben.
6. § 18i wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 werden nach dem Wort „Betriebes“ die Wörter „sowie die Unternehmensnummer einschließlich des Anhangs gemäß § 136a des Siebten Buches“ eingefügt.
 - b) Dem Absatz 4 werden folgende Sätze angefügt:
 - „Dies gilt auch für anlassbezogene Bestandsmeldungen. Die Bundesagentur für Arbeit hat alle Rückmeldungen an die Arbeitgeber oder Insolvenzverwalter durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung zu erstatten.“
 - c) In Absatz 5 werden nach dem Wort „Datensätze“ die Wörter „sowie die in Absatz 4 Satz 2 genannten Anlässe“ eingefügt.
7. Dem § 18m Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
 - „Eine fehlerhafte Zuordnung des Wirtschaftsklassenschlüssels für ein Unternehmen, das einem Tarifvertrag über eine gemeinsame Einrichtung im Sinne von § 4 Absatz 2

des Tarifvertragsgesetzes unterliegt, ist der gemeinsamen Einrichtung elektronisch mitzuteilen.“

8. In § 23 Absatz 1 Satz 6 werden nach dem Wort „Beiträge“ die Wörter „für die nach § 26 Absatz 2b des Dritten Buches sowie“ eingefügt.
9. Nach § 23c wird folgender § 23d eingefügt:

„§ 23d

Abgeltung von abgeleiteten Entgeltguthaben bei Beendigung oder Ruhen des Beschäftigungsverhältnisses

Für die Abgeltung von Entgeltguthaben, die aus Arbeitszeitguthaben abgeleitet sind, findet § 23a mit der Maßgabe Anwendung, dass nach Beendigung oder bei Ruhen des Beschäftigungsverhältnisses ausgezahlte Entgeltguthaben auch dann dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen sind, wenn dieser nicht im laufenden Kalenderjahr liegt.“

10. § 24 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden die Wörter „eins vom Hundert“ durch die Wörter „ein Prozent“ ersetzt.
 - b) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Eine jeweils gesonderte Abrundung rückständiger Beiträge und Beitragsvorschüsse unterschiedlicher Fälligkeit ohne vorherige Addition ist zulässig.“
 - c) In dem neuen Satz 3 wird die Angabe „100“ durch die Angabe „150“ ersetzt.
 - d) Folgender Satz wird angefügt:

„Für die Erhebung von Säumniszuschlägen in der gesetzlichen Unfallversicherung gilt § 169 des Siebten Buches.“
11. § 28a wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. bei Beginn der Elternzeit,“.
 - bb) Nach Nummer 4 wird folgende Nummer 4a eingefügt:

„4a. bei Ende der Elternzeit,“.
 - b) Absatz 1a wird aufgehoben.
 - c) In Absatz 3a Satz 1 wird das Wort „kann“ durch das Wort „hat“ ersetzt und nach dem Wort „Rentenversicherung“ das Wort „zu“ eingefügt.
12. In § 28c werden in dem Satzteil vor Nummer 1 die Wörter „das Melde- und Beitragsnachweisverfahren“ durch die Wörter „die Melde- und Beitragsverfahren“ ersetzt.
13. § 28e wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 3a Satz 2 wird aufgehoben.
- b) Absatz 3d wird wie folgt gefasst:

„(3d) Absatz 3a gilt ab einem geschätzten Gesamtwert aller für ein Bauwerk in Auftrag gegebenen Bauleistungen von 275 000 Euro, wobei für Schätzungen die Vergabeverordnung vom 12. April 2016 (BGBl. I S. 624) in der jeweils gültigen Fassung gilt.“

14. § 28f Absatz 4 wird aufgehoben.

15. In § 28h Absatz 2 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Auf Verlangen des Arbeitgebers erfolgt der Bescheid in Textform.“

16. § 28l wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 5 werden die Wörter „Sozialversicherungsausweise und“ durch das Wort „Versicherungsnummernachweise,“ ersetzt.

bb) In Nummer 6 wird das Wort „betrifft,“ durch die Wörter „betrifft und“ ersetzt.

cc) Folgende Nummer 7 wird angefügt:

„7. die Beratung der Arbeitgeber zu versicherungs-, beitrags- und mel-derechtlichen Fragen,“

b) In Absatz 2 werden die Wörter „oder die beauftragten Stellen (§ 28f Absatz 4)“ gestrichen.

17. In § 28n Nummer 3 werden nach dem Wort „Arbeit“ die Wörter „, insbesondere über Zahlungsweise und das Verfahren nach § 28f Absatz 4“ gestrichen.

18. § 28p wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 6a Satz 1 wird der Satzteil nach dem Semikolon wie folgt gefasst:

„werden die Daten aus der Finanzbuchhaltung nicht durch ein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm übermittelt, können sie auch über eine systemgeprüfte Schnittstelle oder ein systemgeprüftes Programmmodul aus einem Programm zur Finanzbuchhaltung an die Träger der Deutschen Rentenversicherung übermittelt werden.“

b) Nach Absatz 6a wird folgender Absatz 6b eingefügt:

„(6b) Arbeitgeber haben beim Wechsel der von ihnen verwendeten systemgeprüften Programme für die Unterlagen, die der nächsten Prüfung unterliegen, die Daten im Verfahren nach Absatz 6a Satz 1 an die Datenstelle der Rentenversicherung zu übermitteln. Die Datenstelle der Rentenversicherung speichert diese Daten bis zum Abschluss der Prüfung. Dies gilt auch bei Wechsel eines Dienstleisters.“

c) Absatz 8 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Die Datenstelle der Rentenversicherung führt für die Prüfung bei den Arbeitgebern ein Dateisystem, das die folgenden Daten enthält:

1. die Betriebsnummern eines jeden Arbeitgebers,
2. die Absendernummern,
3. die Betriebsnummern der Abrechnungsstellen,
4. das Aktenzeichen des Arbeitgebers,
5. die Betriebsnummern des für den Arbeitgeber zuständigen Unfallversicherungsträgers,
6. die Unternehmernummer des Arbeitgebers nach § 136a des Siebten Buches,
7. das in der Unfallversicherung beitragspflichtige Entgelt der beim Arbeitgeber Beschäftigten in Euro,
8. die anzuwendenden Gefahrtarifstellen der beim Arbeitgeber Beschäftigten,
9. die Versicherungsnummern der beim Arbeitgeber Beschäftigten einschließlich des Beginns und des Endes von deren Beschäftigung,
10. die Betriebsnummern der für jeden Beschäftigten zuständigen Einzugsstellen,
11. eine Kennzeichnung des Vorliegens einer geringfügigen Beschäftigung,
12. die Kennung des verwendeten Entgeltabrechnungsprogramms oder die Ausfüllhilfe sowie deren Version,
13. das Identifikationskennzeichen jeder Meldung sowie
14. bei Stornierung einer Meldung zusätzlich das Identifikationskennzeichen der ursprünglichen Meldung.“

bb) Die Sätze 9 bis 12 werden aufgehoben.

- d) In Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 werden nach dem Wort „Arbeitgebers“ die Wörter „, der Beschäftigten“ eingefügt.

19. § 64 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 2 wird das Wort „kann“ durch die Wörter „und die besonderen Ausschüsse nach § 36a können“ ersetzt.
- b) In Satz 3 werden nach dem Wort „Selbstverwaltungsorgans“ die Wörter „oder mindestens ein Mitglied eines besonderen Ausschusses nach § 36a“ eingefügt.

20. § 80 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift wird nach dem Wort „Mittel“ das Wort „, Anlagegrundsätze“ angefügt.
- b) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Mittel der Versicherungsträger umfassen die Betriebsmittel, die Rücklage und das Verwaltungsvermögen. Sie sind so anzulegen und zu verwalten, dass ein Verlust ausgeschlossen erscheint, ein angemessener Ertrag erzielt wird und eine ausreichende Liquidität gewährleistet ist.“

c) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Die Einhaltung der Grundsätze nach Absatz 1 Satz 2 ist durch ein qualifiziertes Anlage- und Risikomanagement sicherzustellen. Ausfall- und Liquiditätsrisiken sind durch eine Mischung und Streuung der Anlagen zu begrenzen. Die Versicherungsträger erlassen hierzu im Verhältnis zu Art und Umfang ihrer Anlagen angemessene Anlagerichtlinien.“

21. Nach § 82 wird folgender § 82a eingefügt:

„§ 82a

Verwaltungsvermögen

Das Verwaltungsvermögen umfasst alle Vermögensgegenstände der Versicherungsträger nach Maßgabe der besonderen Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige, soweit sie für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich sind oder auf Grund rechtlicher Verpflichtung oder Ermächtigung angelegt werden und nicht den Betriebsmitteln oder der Rücklage zuzuordnen sind. Es umfasst insbesondere

1. alle Vermögensanlagen, die der Verwaltung des Versicherungsträgers zu dienen bestimmt sind, einschließlich der Mittel, die zur Anschaffung und Erneuerung dieser Vermögensteile bereitgehalten werden,
2. Einrichtungen, Beteiligungen an Einrichtungen, Regie- und Eigenbetriebe sowie Darlehensgewährungen und
3. die Mittel, die für künftig zu zahlende Versorgungsbezüge und Beihilfen der Bediensteten und ihrer Hinterbliebenen bereitgehalten werden.“

22. § 83 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird das Wort „Rücklage“ durch das Wort „Mittel“ ersetzt.

b) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Mittel können, soweit in den besonderen Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige nichts Abweichendes bestimmt ist, die Anlage den dort geregelten Liquiditätserfordernissen entspricht und kein Nachrang im Insolvenzverfahren vereinbart wird, nur angelegt werden in

1. Schuldverschreibungen von Ausstellern mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, die an einem organisierten Markt in der Europäischen Union zum Handel zugelassen sind oder in diesen einbezogen sind; Schuldverschreibungen von Ausstellern mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, deren Zulassung zum Handel an einem organisierten Markt in der Europäischen Union oder deren Einbeziehung in diesen nach den Ausgabebedingungen zu beantragen ist, dürfen ebenfalls erworben werden, sofern die Zulassung oder Einbeziehung innerhalb eines Jahres nach ihrer Ausgabe erfolgt,

2. Schuldverschreibungen und sonstige Gläubigerrechte verbriefende Wertpapiere von Ausstellern mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union,
 - a) wenn für die Forderungen eine öffentlich-rechtliche Einrichtung die Gewährleistung für Rückzahlung und Verzinsung übernimmt oder kraft Gesetzes eine besondere Deckungsmasse besteht,
 - b) bei Kreditinstituten, die einer für die Anlage ausreichenden Sicherungseinrichtung der Kreditwirtschaft angehören oder
 - c) soweit der Schutzzumfang der Sicherungseinrichtung der Kreditwirtschaft nach der Höhe, der Laufzeit oder der Anlageart begrenzt ist, auch bei Kreditinstituten, die die geltenden Vorschriften über das Eigenkapital und die Liquidität einhalten; der Versicherungsträger hat die Einhaltung der Vorschriften über das Eigenkapital und die Liquidität regelmäßig, mindestens jährlich, zu überprüfen; sofern der Schutzzumfang der Sicherungseinrichtung der Kreditwirtschaft nur der Höhe nach begrenzt ist, muss der Schutz zumindest bis zu der jeweiligen Sicherungsgrenze gewährleistet sein,
 3. Schuldbuchforderungen gegen öffentlich-rechtliche Stellen aus dem Gebiet der Europäischen Union,
 4. Forderungen aus Darlehen und Einlagen gegen
 - a) öffentlich-rechtliche Gebiets- oder Personenkörperschaften oder Sondervermögen aus dem Gebiet der Europäischen Union,
 - b) Personen und Gesellschaften des privaten Rechts aus dem Gebiet der Europäischen Union, wenn für die Forderungen eine öffentlich-rechtliche Einrichtung die Gewährleistung für Rückzahlung und Verzinsung übernimmt oder
 - c) Kreditinstitute unter den Voraussetzungen der Nummer 2 Buchstabe b und c.
 5. Anteilen an Sondervermögen nach dem Kapitalanlagegesetzbuch, wenn sichergestellt ist, dass für das Sondervermögen nur Vermögensgegenstände gemäß den Nummern 1 bis 4 und 6 dieser Vorschrift erworben werden dürfen; soweit danach eine Sicherungseinrichtung der Kreditwirtschaft vorausgesetzt ist, ist dies für die Vermögensgegenstände des Sondervermögens nicht erforderlich; das Sondervermögen muss von einer Kapitalverwaltungsgesellschaft verwaltet werden, die über eine Erlaubnis nach dem Kapitalanlagegesetzbuch verfügt, oder von einer Kapitalverwaltungsgesellschaft mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, die zum Schutz der Anleger einer öffentlichen Aufsicht unterliegt und über eine vergleichbare Erlaubnis verfügt; eine damit verbundene Aufnahme von kurzfristigen Krediten durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft für Rechnung des Sondervermögens ist bis zur Höhe von 10 Prozent des Wertes des Sondervermögens zulässig,
 6. Forderungen, für die eine sichere Hypothek, Grund- oder Rentenschuld an einem Grundstück, Wohnungseigentum oder Erbbaurecht im Bereich der Europäischen Union besteht."
- c) Nach Absatz 1 werden die folgenden Absätze 1a und 1b eingefügt:
- „(1a) Das Verwaltungsvermögen kann mit Ausnahme der Mittel zur Finanzierung des Deckungskapitals für Altersrückstellungen, soweit in den besonderen

Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige nichts Abweichendes bestimmt ist, auch angelegt werden in

1. Beteiligungen an Einrichtungen in Form eines privatrechtlichen Unternehmens mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union,
2. Darlehensgewährungen, die unmittelbar der Aufgabenerfüllung des Versicherungsträgers dienen, an Darlehensnehmer aus dem Gebiet der Europäischen Union, insbesondere an Einrichtungen, an denen er beteiligt ist und
3. Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten im Gebiet der Europäischen Union.

(1b) Die Mittel zur Finanzierung des Deckungskapitals für Altersrückstellungen können, soweit in den besonderen Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige nichts Abweichendes bestimmt ist, außer in Anlagen nach Absatz 1 auch angelegt werden in

1. Anteilen an Immobilien-Sondervermögen nach dem Kapitalanlagegesetzbuch aus dem Gebiet der Europäischen Union, das von einer Kapitalverwaltungsgesellschaft verwaltet wird, die über eine Erlaubnis nach dem Kapitalanlagegesetzbuch verfügt, oder von einer Kapitalverwaltungsgesellschaft mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, die zum Schutz der Anleger einer öffentlichen Aufsicht unterliegt und über eine vergleichbare Erlaubnis verfügt; Vermögensgegenstände, die sich in Staaten außerhalb der Europäischen Union befinden, dürfen für das Immobilien-Sondervermögen nicht erworben werden; Absatz 1 Nummer 5 letzter Halbsatz gilt entsprechend; unbeschadet dessen ist eine mit der Anlage verbundene Aufnahme von Krediten durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft für Rechnung des Sondervermögens bis zur Höhe von 30 Prozent des Verkehrswertes der Immobilien, die zum Sondervermögen gehören, zulässig und
2. Euro-denominierten Aktien, auch im Rahmen eines Sondervermögens gemäß Absatz 1 Nummer 5, innerhalb eines passiven, indexorientierten Managements; die Anlageentscheidungen sind jeweils so zu treffen, dass der Anteil an Aktien maximal 30 Prozent des Deckungskapitals beträgt; Änderungen des Aktienkurses können vorübergehend zu einem höheren Anteil an Aktien am Deckungskapital führen.“

d) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 wird das Wort „Rücklage“ durch das Wort „Mittel“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 wird das Wort „Gemeinschaft“ durch das Wort „Union“ ersetzt.
- cc) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Darüber hinaus ist die Verwendung derivativer Finanzinstrumente nur zulässig, soweit sie der Absicherung gegen Ausfall-, Kurs- oder Zinsänderungsrisiken bei vorhandenen Vermögenswerten oder dem späteren Erwerb von Wertpapieren dienen. Arbitragegeschäfte und Leerverkäufe sind unzulässig.“

e) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die Versicherungsträger achten auf die Möglichkeit zur Anlage unter Nachhaltigkeitsgesichtspunkten.“

f) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Den Staaten der Europäischen Union stehen bei der Anwendung der Absätze 1 und 2 die Staaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und die Schweiz gleich.“

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Das gilt entsprechend auch für die weiteren Mitgliedstaaten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung unter der Maßgabe, dass nur der Erwerb von Anlagen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, Nummer 2 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a und b auch von Ausstellern mit Sitz in einem dieser Staaten zulässig ist.“

23. § 85 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedürfen:

1. Darlehensgewährungen nach § 83 Absatz 1a Nummer 2,
2. der Erwerb und das Leasen von Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten,
3. die Belastung eines Grundstücks mit Erbbaurechten und
4. die Errichtung, die Erweiterung und der Umbau von Gebäuden.“

b) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Der Erwerb und das Leasen von Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten sowie die Errichtung, die Erweiterung und der Umbau von Gebäuden bedürfen keiner Genehmigung, wenn die veranschlagten Kosten für ein Vorhaben eine Million Euro (Stand Haushaltsjahr 2023) nicht übersteigen.“

c) In Absatz 3 werden die Wörter „Mindest- und Höchstbetrag“ durch das Wort „Betrag“ ersetzt.

d) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Der Versicherungsträger zeigt der Aufsichtsbehörde rechtzeitig Maßnahmen einer Einrichtung an, an der er beteiligt ist, und die nach den Absätzen 1 bis 3b genehmigungs- oder anzeigepflichtig wären.“

24. § 86 wird wie folgt gefasst:

„§ 86

Ausnahmegenehmigung

Die Versicherungsträger können mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde ihre Mittel abweichend von § 83 anlegen, wenn wichtige Gründe eine im Interesse des Versicherungsträgers liegende andere Anlage rechtfertigen. In der Genehmigung müssen die Anlageform und der innerhalb einer bestimmten Frist höchstens anzulegende Gesamtbetrag bestimmt sein.“

25. § 95 wird wie folgt gefasst:

„(1) Meldungen nach diesem Buch erfolgen, soweit nichts Abweichendes geregelt ist, durch elektronische Datenübermittlung (Datenübertragung). Bei der Datenübertragung sind Datenschutz und Datensicherheit nach dem jeweiligen Stand der Technik sicherzustellen und bei Nutzung allgemein zugänglicher Netze Verschlüsselungs- und Authentifizierungsverfahren zu verwenden. Beauftragt ein Meldepflichtiger einen Dritten mit der Entgeltabrechnung und der Wahrnehmung der Meldepflichten, haftet der Meldepflichtige weiterhin in vollem Umfang für die Erfüllung der Pflichten nach diesem Buch gegenüber dem jeweils zuständigen Träger der Sozialversicherung oder der berufsständischen Versorgungseinrichtung.

(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. vereinbaren in Gemeinsamen Grundsätzen den Standard für die elektronische Datenübermittlung mit der oder innerhalb der Sozialversicherung; insbesondere zur Verschlüsselung der Daten, zu den Übertragungstechniken, zur Kennzeichnung bei Weiterleitung von Meldungen durch ein Referenzdatum und zu den jeweiligen Schnittstellen sowie den Zeitpunkt der Umstellung der einzelnen Fachverfahren auf ein XML-gestütztes Verfahren. Kommen hierbei Verfahren für die Verschlüsselung oder Signatur zum Einsatz, sind diese nach dem Stand der Technik umzusetzen. Der Stand der Technik ist den Technischen Richtlinien des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik zu entnehmen. Soweit Standards vereinbart werden, von denen die landwirtschaftliche Sozialversicherung oder die berufsständische Versorgung betroffen ist, sind die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau oder die Arbeitsgemeinschaft der berufsständischen Versorgungseinrichtungen zu beteiligen. Die Gemeinsamen Grundsätze bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, das vorher das Bundesministerium für Gesundheit und, soweit die Meldeverfahren der Arbeitgeber betroffen sind, die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände anzuhören hat.

(3) Alle Datenfelder sind eindeutig zu beschreiben. Sie sind in allen Verfahren, für die Grundsätze oder Gemeinsame Grundsätze nach diesem Buch und für das Aufwendungsausgleichsgesetz gelten, verbindlich in der jeweils aktuellen Beschreibung zu verwenden. Zur Sicherung der einheitlichen Verwendung hält der Spitzenverband Bund der Krankenkassen eine Datenbankanwendung vor, in der alle Datenfelder beschrieben sowie ihre Verwendung in Datensätzen und Datenbausteinen oder Datenschema sowohl in historisierter als auch in aktueller Form gespeichert sind und von den an den Meldeverfahren nach diesem Buch Beteiligten automatisiert abgerufen werden können. Das Nähere zur Darstellung, zur Aktualisierung und zum Abrufverfahren der Daten regeln die in Absatz 2 Satz 1 genannten Organisationen der Sozialversicherung in Gemeinsamen Grundsätzen; § 28b Absatz 3 gilt entsprechend. Die Grundsätze bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.“

26. § 95a Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) „Zum elektronischen Datenaustausch nach diesem Buch und dem Aufwendungsausgleichsgesetz, insbesondere für Meldungen, Beitragsnachweise, Bescheinigungen und Anträge, stellen die Sozialversicherungsträger den Arbeitgebern, Selbständigen und Beschäftigten eine allgemein zugängliche elektronisch gestützte systemgeprüfte Ausfüllhilfe zur Verfügung.“

27. § 95b wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Die Daten der Datei nach § 98a sind dabei zu verwenden.“

b) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

„(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend für die Programme zur Datenübertragung durch die Einzugsstellen an die Meldepflichtigen.“

28. § 96 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Sozialversicherungsträger“ die Wörter „und andere öffentliche“ gestrichen und die Wörter „, zwischen Sozialversicherungsträgern und mit anderen öffentlichen“ eingefügt.

bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Die in § 97 Absatz 1 Satz 3 genannten Stellen können Aufgaben nach § 97 Absatz 3 bis 5 ihrer Annahmestelle auf einen Kommunikationsserver übertragen.“

b) In Absatz 2 Satz 4 und 5 wird jeweils die Angabe „30“ durch die Angabe „42“ ersetzt.

29. § 97 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „öffentliche Stellen“ die Wörter „oder gemeinsame Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes“ eingefügt.

bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Krankenkassen errichten jeweils eine Annahmestelle je Kassenart nach § 4 Absatz 2 des Fünften Buches.“

cc) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Annahmestellen, die am 1. Januar 2023 bestehen, bleiben bis zu einer anderweitigen Entscheidung des jeweiligen Trägers erhalten.“

dd) Der neue Satz 4 wird wie folgt geändert:

aaa) In Nummer 6 wird nach der Angabe „e.V.“ das Wort „und“ eingefügt.

bbb) Folgende Nummer 7 wird angefügt:

„7. die gemeinsamen Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes.“

b) In Absatz 2 werden nach dem Wort „Sozialversicherungsträger“ die Wörter „oder eine gemeinsame Einrichtung im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes“ eingefügt.

c) Folgender Absatz 6 wird angefügt:

„(6) Durch die Annahmestelle werden die Meldepflichtigen elektronisch über das Vorliegen einer an sie adressierten Meldung informiert.“

30. In § 98 Absatz 2 werden die Wörter „§ 96 Absatz 2 Satz 6 und 7“ durch die Wörter „§ 96 Absatz 2 Satz 6 bis 8“ ersetzt.
31. Nach § 98 wird folgender § 98a eingefügt:

„§ 98a

Datei der Stammdaten der an den Meldeverfahren beteiligten Träger der sozialen Sicherung

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen führt eine automatisierte Datei, die den an den Meldeverfahren beteiligten Meldepflichtigen die notwendigen Stammdaten der Träger der sozialen Sicherung für die Durchführung der Meldeverfahren zum automatisierten Abruf zur Verfügung stellt. Die Daten sind jeweils tagesaktuell sowie in ihrer Historie für die letzten sechs Jahre darzustellen.

(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die Bundesagentur für Arbeit, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. und die Arbeitsgemeinschaft der berufsständischen Versorgungseinrichtungen e. V. sowie die gemeinsamen Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes bestimmen das Nähere zum Inhalt, Aufbau, der Aktualisierung der Datei und dem Verfahren für den Zugriff auf die Daten durch Dritte in Gemeinsamen Grundsätzen. Die Gemeinsamen Grundsätze sind vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu genehmigen; die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände ist vorher anzuhören.“

32. Dem § 102 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„§ 97 Absatz 3 gilt entsprechend.“

33. § 106 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 106

Elektronischer Antrag des Arbeitgebers auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei Beschäftigung in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland“.

- b) Die Absätze 2 bis 4 werden wie folgt gefasst:

„(2) Für Personen, auf die Artikel KSS.11 Absatz 1 Buchstabe a des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits (ABl. L 149 vom 30.4.2021, S. 10) Anwendung findet, gelten die Regelungen nach Absatz 1 entsprechend.

(3) Absatz 1 gilt entsprechend in den Fällen, in denen die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit anwendbar sind

1. für Beamte und diesen gleichgestellten Personen nach Artikel 11 Absatz 3 Buchstabe b der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 oder Artikel KSS.10 Absatz 3

Buchstabe b des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits,

2. für in der Seefahrt beschäftigte Personen nach Artikel 11 Absatz 4 Satz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 oder Artikel KSS.10 Absatz 4 Satz 2 des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits,
3. für beschäftigte Mitglieder von Flug- oder Kabinenbesatzungen nach Artikel 11 Absatz 5 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 oder Artikel KSS.10 Absatz 5 des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits oder
4. für Beschäftigte nach Artikel 11 Absatz 3 Buchstabe a VO (EG) Nr. 883/2004 oder KSS.10 Absatz 3 Buchstabe a des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits.

(4) In den Fällen, in denen die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit auf Grund einer Vereinbarung nach Artikel 16 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 gelten sollen, gilt Absatz 1 entsprechend mit der Maßgabe, dass der Antrag auch durch die betroffene Person selbst mittels einer systemgeprüften Ausfüllhilfe gestellt werden kann und ihr die A 1-Bescheinigung innerhalb von drei Arbeitstagen zu übermitteln ist.“

c) Absatz 5 wird aufgehoben.

34. § 106a wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 106a

Elektronischer Antrag durch Selbständige und Mehrfacherwerbstätige auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei grenzüberschreitender Erwerbstätigkeit in einem oder mehreren Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraumes, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland“.

b) In Absatz 1 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„§ 106 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.“

c) Die Absätze 2 und 3 werden wie folgt gefasst:

„(2) Absatz 1 gilt entsprechend in den Fällen, in denen die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit Anwendung finden

1. für selbständig erwerbstätige Personen, auf die Artikel KSS.11 Absatz 1 Buchstabe b des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits,

2. für selbständig erwerbstätige Mitglieder von Flug- und Kabinenbesatzung mit Heimatbasis in Deutschland nach Artikel 11 Absatz 5 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 oder Artikel KSS.10 Absatz 5 des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits oder
3. für selbständig erwerbstätige Personen gemäß Artikel 11 Absatz 3 Buchstabe a VO (EG) Nr. 883/2004 oder KSS. 10 Absatz 3 Buchstabe a des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits.

(3) In Deutschland wohnende Personen haben bei der zuständigen Stelle einen Antrag auf Feststellung der anzuwendenden Rechtsvorschriften zu stellen, wenn sie

1. ihre selbständige Erwerbstätigkeit nach Artikel 13 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 oder Artikel KSS.12 Absatz 2 des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits gewöhnlich in zwei oder mehr Mitglieds- oder Vertragsstaaten ausüben,
2. ihre Beschäftigung nach Artikel 13 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, nach Artikel 14 Absatz 11 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009, des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. L 284 vom 30.10.2009, S. 1) nach Artikel KSS.12 Absatz 1 oder nach Artikel KSSD.13 Absatz 14 des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits gewöhnlich in zwei oder mehr Mitglieds- oder Vertragsstaaten ausüben
3. gewöhnlich in verschiedenen Mitglieds- oder Vertragsstaaten eine Beschäftigung und eine selbständige Erwerbstätigkeit gemäß Artikel 13 Absatz 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 oder gemäß Artikel KSS.12 Absatz 3 des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits ausüben oder
4. in einem Mitglieds- oder Vertragsstaat als Beamte oder diesen nach Artikel 1 Buchstabe d der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 gleichgestellte Personen beschäftigt sind und in einem oder mehreren anderen Mitglieds- oder Vertragsstaat eine Beschäftigung oder eine selbständige Erwerbstätigkeit oder eine Beschäftigung und eine selbständige Erwerbstätigkeit gemäß Artikel 13 Absatz 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 oder gemäß Artikel KSS.12 Absatz 4 des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits ausüben.

Der Antrag erfolgt elektronisch durch eine Ausfüllhilfe nach § 95a Absatz 1. Absatz 1 Satz 2 und 3 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass die A1-Bescheinigung der antragstellenden Person elektronisch zugänglich zu machen ist. § 106

Absatz 1 gilt entsprechend, wenn der Arbeitgeber die Feststellung der anzuwendenden Rechtsvorschriften beantragt.

(4) In den Fällen, in denen die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit auf Grund einer Vereinbarung nach Artikel 16 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 gelten sollen, gilt Absatz 1 entsprechend.“

35. Nach § 106a werden die folgenden §§ 106b bis 106d eingefügt:

„§ 106b

Elektronischer Antrag auf Freistellung von der Anwendung der Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedsstaates nach Artikel 16 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004

In Deutschland wohnende Personen können bei der zuständigen Stelle einen Antrag auf Freistellung von der Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften gemäß Artikel 16 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 stellen. § 106a Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Der Bescheid ist dem Antragsteller elektronisch zugänglich zu machen.

§ 106c

Elektronischer Antrag auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei Tätigkeit in einem Vertragsstaat, mit dem die Bundesrepublik Deutschland ein Abkommen über soziale Sicherheit mit Regelungen über die anzuwendenden Rechtsvorschriften geschlossen hat

(1) Gelten für Personen, die vorübergehend in einem anderen Staat beschäftigt sind, mit dem die Bundesrepublik Deutschland ein Abkommen über soziale Sicherheit mit Regelungen über die anzuwendenden Rechtsvorschriften geschlossen hat, die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit, so hat der Arbeitgeber einen Antrag auf Ausstellung einer Bescheinigung über die Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften auf Grundlage dieses Abkommens für diese Beschäftigten an die zuständige Stelle durch Datenübertragung aus einem systemgeprüften Programm oder mittels einer elektronisch gestützten, systemgeprüften Ausfüllhilfe zu übermitteln. § 106 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Die zuständige Stelle hat den Antrag elektronisch anzunehmen, zu speichern und zu nutzen. Ist festgestellt, dass die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten, erfolgt die Übermittlung der Daten der entsprechenden Entsendebescheinigung innerhalb von drei Arbeitstagen an den Arbeitgeber, der diese Bescheinigung der beschäftigten Person unverzüglich zugänglich macht.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend in den Fällen, in denen die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit anwendbar sind

1. für Beamte und Beschäftigte des öffentlichen Dienstes der Bundesrepublik Deutschland,
2. für beschäftigte Mitglieder von Flug- oder Kabinenbesatzungen mit Heimatbasis in der Bundesrepublik Deutschland,
3. für Beschäftigte des grenzüberschreitenden Personenbeförderungsgewerbes oder des grenzüberschreitenden Speditions-, Transport- und damit verbundenem Logistikgewerbes oder

4. für Beschäftigte an Bord eines unter Flagge des anderen Vertragsstaates fahrenden Seeschiffes.

(3) Gelten für eine Person, die eine vorübergehende selbständige Erwerbstätigkeit in einem Staat ausübt, mit dem die Bundesrepublik Deutschland ein Abkommen über soziale Sicherheit mit Regelungen über die anzuwendenden Rechtsvorschriften geschlossen hat, auf Grundlage dieses Abkommens die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit, so hat die selbständig erwerbstätige Person einen Antrag auf Ausstellung einer Bescheinigung über die Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften an die zuständige Stelle durch eine Ausfüllhilfe nach § 95a Absatz 1 zu übermitteln. § 106a Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. In Fällen des Absatzes 2 Nummer 2 bis 4 gelten für selbständig Erwerbstätige die Sätze 1 und 2 entsprechend. Ist festgestellt, dass die deutschen Rechtsvorschriften gelten, ist die Bescheinigung innerhalb von drei Arbeitstagen der selbständig erwerbstätigen Person elektronisch zugänglich zu machen.

(4) In den Fällen, in denen die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit auf Grund einer für Personen oder bestimmte Personengruppen geschlossenen Ausnahmeregelung Anwendung finden sollen, gilt für abhängig Beschäftigte Absatz 1 und für Selbständige Absatz 3 entsprechend.

§ 106d

Gemeinsame Grundsätze zu den Inhalten der Anträge und den zu übermittelnden Datensätzen nach den §§ 106 bis 106c

Das Nähere zu den Verfahren, zu den Inhalten der Anträge und den zu übermittelnden Datensätzen nach den §§ 106 bis 106c regeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. und die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. in Gemeinsamen Grundsätzen, die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu genehmigen sind. In den Fällen des §§ 106, 106a Absatz 3 Nummer 2 bis 4 und § 106c Absatz 1 und 2 ist die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände vorher anzuhören.“

36. § 107 Absatz 2 Satz 1 und 2 wird wie folgt gefasst:

„Der Leistungsträger hat dem Arbeitgeber die Dauer des Entgeltersatzleistungsbezugs sowie alle notwendigen Angaben zur Berechnung des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes nach § 23c, insbesondere die Höhe der gezahlten Leistung, sowie mögliche Rückmeldungen an den Arbeitgeber durch Datenübertragung zu übermitteln. Die Leistungsträger haben auf Antrag des Arbeitgebers Mitteilungen über die Anrechenbarkeit von vorliegenden Arbeitsunfähigkeitsdaten auf den Anspruch des Beschäftigten auf Entgeltfortzahlung, die Versicherungsnummer für Anträge auf Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 und die im Zusammenhang mit der Entgeltersatzleistung für die Erstellung einer Meldung nach § 28a notwendigen Informationen durch Datenübertragung zu übermitteln; die Mitteilungsverpflichtung über die Anrechenbarkeit von vorliegenden Arbeitsunfähigkeitszeiten für die Prüfung des gesetzlichen Entgeltfortzahlungsanspruchs im Krankheitsfall gilt nicht für geringfügig Beschäftigte.“

37. § 108 Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Für geringfügige Beschäftigungen nach § 8a bescheinigt die Einzugsstelle nach § 28i Satz 5 auf Anfrage des Trägers der Rentenversicherung die Daten im Sinne von Satz 1.“

38. Nach § 108a wird folgender § 108b eingefügt:

„§ 108b

Unbedenklichkeitsbescheinigungen der Einzugsstellen

Arbeitgeber, insbesondere Nachunternehmer oder die beauftragten Verleiher nach § 28e Absatz 3f Satz 1 haben die Unbedenklichkeitsbescheinigungen elektronisch bei den betroffenen Einzugsstellen mit einem einheitlichen Datensatz aus einem systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm oder einer Ausfüllhilfe zu beantragen. Die Einzugsstellen melden die Unbedenklichkeitsbescheinigungen unverzüglich elektronisch an den antragstellenden Unternehmer zurück. Das Nähere zum Verfahren, Aufbau und Inhalt der Datensätze und -felder bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bundeseinheitlich in Grundsätzen. Die Grundsätze bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales; die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände ist vorher anzuhören.“

39. § 109 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 109

Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten an den Arbeitgeber“.

b) Absatz 2 wird aufgehoben.

c) Absatz 3a wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „§ 301 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 7“ die Wörter „und Absatz 4 und 4a“ eingefügt und werden die Wörter „stationären Krankenhausaufenthaltes“ durch das Wort „Aufenthaltes“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Krankenhäusern“ die Wörter „und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen“ eingefügt.

40. § 110 wird wie folgt gefasst:

„§ 110

Meldungen der Arbeitgeber an gemeinsame Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes

(1) Arbeitgeber, die von einem Tarifvertrag über eine gemeinsame Einrichtung im Sinne von § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes erfasst werden, sollen an die nach diesem Tarifvertrag zuständige gemeinsame Einrichtung für jeden ihrer von diesem Tarifvertrag erfassten Beschäftigten monatlich oder kalenderjährlich über die Annahmestelle der gemeinsamen Einrichtungen zur Beitragserhebung eine Meldung erstatten. Die Datenübermittlung erfolgt unter Beachtung von § 95 Absatz 1 in einem automatisierten Verfahren durch systemgeprüfte Programme oder Ausfüllhilfen. § 95 Absatz 2 Satz 2 und 3, Absatz 3 und § 96 gelten entsprechend.

(2) Die Meldungen enthalten insbesondere folgende Daten:

1. die Betriebskontennummer oder eine andere von der gemeinsamen Einrichtung vorgegebene Betriebsidentifikationskennung,
2. den Wirtschaftsklassenschlüssel des Beschäftigungsbetriebes,
3. die Arbeitnehmer-Nummer,
4. den aktuellen Tätigkeitsschlüssel für den Beschäftigten und
5. die für die Beitragserhebung tarifvertraglich vorgesehene Beitragsbemessungsgrundlage.

Soweit weitere Daten auf Grund der jeweiligen Tarifverträge erhoben werden, sind diese in den Grundsätzen nach Absatz 4 für das jeweilige Verfahren festzulegen. Dies gilt auch für Daten, die nicht zu erheben sind.

(3) Liegt die Arbeitnehmer-Nummer noch nicht vor, kann diese vorab elektronisch im Meldeverfahren nach Absatz 1 bei der zuständigen gemeinsamen Einrichtung abgefragt werden. Anzugeben sind dafür der Name, das Geburtsdatum und die Adresse des Beschäftigten. Die gemeinsame Einrichtung meldet die Arbeitnehmer-Nummer unverzüglich elektronisch dem Arbeitgeber zurück. § 28a Absatz 5 gilt für die Meldungen nach Satz 1 entsprechend.

(4) Das Nähere zum Verfahren, welche Tarifverträge, auf denen die Meldepflichtung nach Absatz 1 Satz 1 beruht, zugrunde liegen, sowie die weiteren Daten auf Grund tarifvertraglicher Vorgaben nach Absatz 2, den Datensätzen und Datenbausteinen und den Schlüsselzahlen regeln Grundsätze, für die die jeweilige gemeinsame Einrichtung einen Entwurf erstellt. Die Grundsätze sind vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu genehmigen, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ist vorher anzuhören.

(5) Die Arbeitgeber haben für alle Beschäftigten nach Absatz 1 Satz 1 die Meldungen nach § 28a Absatz 1, 2 und 9 mit Ausnahme der Meldungen nach Absatz 1 Nummer 10 und 11 zusätzlich an die gemeinsame Einrichtung unter zusätzlicher Angabe der Arbeitnehmer-Nummer und der Betriebskontennummer zu erstatten. § 28a Absatz 1 Satz 2 sowie § 95 gelten entsprechend.

(6) § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 4 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass zu Regelungen für Meldungen nach diesem Absatz die Annahmestelle der gemeinsamen Einrichtungen zu beteiligen ist.

(7) Die Absätze 1 bis 5 finden nur Anwendung, wenn die Teilnahme an diesem Verfahren durch den Tarifvertrag vorgesehen ist.

(8) Das Verfahren der Absätze 1 bis 6 wird im Zeitraum vom 1. Januar 2025 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2026 im Rahmen von Pilotprojekten erprobt, die vorab mit den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung abzustimmen sind.“

41. § 112 Absatz 1 Nummer 2 wird aufgehoben.
42. § 116a wird aufgehoben.
43. § 120 wird aufgehoben.
44. § 123 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 123

Übergangsregelung“.

- b) Der Wortlaut wird Absatz 1.
- c) Die folgenden Absätze 2 und 3 werden angefügt:

„(2) Vermögensgegenstände, die der Versicherungsträger vor dem 1. Januar 2023 nach §§ 80 bis 86 in der bis dahin geltenden Fassung zulässigerweise erworben hat, dürfen zur Vermeidung von Verlusten längstens bis zu ihrer Fälligkeit im Vermögen gehalten werden, oder, soweit keine Fälligkeit besteht, längstens bis zum 31. Dezember 2024, wenn die Anlage in diese Vermögensgegenstände in der ab 1. Januar 2023 geltenden Fassung nicht mehr zulässig ist. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte, die bis zum 31. Dezember 2022 in das Deckungskapital für Altersrückstellungen überführt wurden, dürfen längstens bis zum 31. Dezember 2032 gehalten werden.

(3) Vermögensgegenstände, die dem Verwaltungsvermögen zuzuordnen sind und die der Versicherungsträger am ... [Datum einfügen: Tag des Kabinettschlusses des Gesetzentwurfes] der Rücklage zugeordnet hat, müssen spätestens bis zum 31. Dezember 2025 dem Verwaltungsvermögen zugewiesen werden.“

- 45. §§ 124 und 127 werden aufgehoben.
- 46. § 134 wird aufgehoben.
- 47. Folgender § 135 wird angefügt:

„§ 135

Bericht zur Einführung eines Betriebsstättenverzeichnis

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. hat dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales bis zum 31. Dezember 2023 einen Bericht zur möglichen Konzeption eines Verzeichnisses zur bundeseinheitlichen Erfassung von Betriebsstätten für Zwecke der Prävention und der Kontrolle durch den Arbeitsschutz vorzulegen. Die Arbeitsschutzbehörden der Länder, die Bundesagentur für Arbeit und die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände sind an der Erarbeitung des Berichtes in geeigneter Weise zu beteiligen.“

Artikel 2**Weitere Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch**

Das Vierte Buch Sozialgesetzbuch, das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

- 1. In § 95 Absatz 1 Satz 3 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und werden nach dem Wort „Versorgungseinrichtung“ die Wörter „oder einer gemeinsamen Einrichtung nach § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes“ eingefügt.
- 2. § 95c Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Die Wörter „, das Bundesamt für Soziale Sicherung als Träger des Gesundheitsfonds oder eine Aufsichtsbehörde zu übermitteln,“ werden gestrichen und das Wort „soll“ wird durch das Wort „hat“ ersetzt und nach dem Wort „Datenübertragung“ wird das Wort „zu“ eingefügt.

b) Folgender Satz wird angefügt:

„In den Fällen der Übermittlung von Daten nach Satz 1 an das Bundesamt für Soziale Sicherung als Träger des Gesundheitsfonds oder eine Aufsichtsbehörde soll dies durch Datenübertragung erfolgen.“

Artikel 3

Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch

Das Erste Buch Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil – (Artikel I des Gesetzes vom 11. Dezember 1975, BGBl. I S. 3015), das zuletzt durch Artikel 32 des Gesetzes vom 20. August 2021 (BGBl. I S. 3932) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 68 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

„7. Gesetze, die eine entsprechende Anwendung der Leistungsvorschriften des Vierzehnten Buches vorsehen, insbesondere

a) § 59 Absatz 1 des Bundesgrenzschutzgesetzes,

b) die §§ 4 und 5 des Häftlingshilfegesetzes,

c) die §§ 21 und 22 des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes sowie

d) die §§ 3 und 4 des Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes,“

b) Nummer 8 wird aufgehoben.

c) In Nummer 17 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

d) Nummer 18 wird wie folgt gefasst:

„18. die §§ 80 bis 83a des Soldatenversorgungsgesetzes, soweit sie die entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes in der bis zum 31. Dezember 2023 geltenden Fassung vorsehen.“

2. Folgender § 72 wird angefügt:

„§ 72

Übergangsregelung aus Anlass des Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts

Für Personen, die Leistungen nach dem Soldatenversorgungsgesetz in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz erhalten, gilt die Vorschrift des § 29 Absatz 1 Nummer 4 Buchstabe a in der bis zum 31. Dezember 2023 geltenden Fassung weiter.“

Artikel 4

Weitere Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch

§ 68 Nummer 18 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch, das zuletzt durch Artikel 3 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„18. das Soldatenentschädigungsgesetz.“

Artikel 5

Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch

Das Dritte Buches Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594, 595), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 15. Juli 2022 (BGBl. I S. 1150) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsangabe wird wie folgt geändert:
 - a) Nach der Angabe zu § 421e wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 421f Übermittlung von Daten zum Bezug von Kurzarbeitergeld“.
 - b) Folgende Angabe wird angefügt:

„§ 457 Achstes Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze“.
2. In § 156 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe b wird der Punkt am Ende durch die Wörter „; dies gilt nicht für Altersrenten aus der gesetzlichen Rentenversicherung.“ ersetzt.
3. § 312 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Für die Bescheinigung von Tatsachen, die für die Entscheidung über ein Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag oder einen Anspruch auf Teilarbeitslosengeld erheblich sein können, gilt Satz 1 entsprechend.“
 - b) Im neuen Satz 3 werden die Wörter „gilt Satz 1“ durch die Wörter „gelten die Sätze 1 und 2“ ersetzt.
4. § 335 wird wie folgt geändert:
 - a) In den Absätzen 1, 2 und 5 wird jeweils die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ und die Angabe „Nr.“ durch das Wort „Nummer“ ersetzt.
 - b) In Absatz 3 Satz 3 wird das Wort „Zuschuß“ durch das Wort „Zuschuss“ ersetzt.
5. In § 349 Absatz 5 werden die Sätze 2 und 3 aufgehoben.
6. Nach § 421e wird folgender § 421f eingefügt:

„§ 421f

Übermittlung von Daten zum Bezug von Kurzarbeitergeld

(1) Die Bundesagentur ist bis zum 31. Dezember 2025 berechtigt, Daten über die Höhe des dem Arbeitgeber für seine Beschäftigten ausgezahlten Kurzarbeitergeldes für die Monate November und Dezember 2020 sowie über die Höhe der dem Arbeitgeber für den gleichen Zeitraum erstatteten Sozialversicherungsbeiträge an die Bewilligungsstellen der Länder für die November- und Dezemberhilfen zur Verhinderung von Leistungsmissbrauch durch Verdachtsprüfungen und Stichprobenkontrollen zu übermitteln, indem sie diese Daten zum automatisierten Abruf aus ihrem Datenbestand bereitstellt.

(2) § 79 Absatz 2 bis 4 des Zehnten Buches gilt entsprechend.“

7. Folgender § 457 wird angefügt:

„§ 457

Achtes Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze

§ 349 Absatz 5 Satz 2 und 3 in der bis zum 31. Dezember 2023 geltenden Fassung gilt für Zeiten eines Versicherungspflichtverhältnisses nach § 26 Absatz 2 Nummer 2b und § 26 Absatz 2b bis zum 31. Dezember 2023.“

Artikel 6

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 8 vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 969) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 16 Absatz 3a Satz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Satz 1 gilt nicht für den Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25 und 26 und für den Anspruch auf Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend für Mitglieder nach den Vorschriften dieses Buches, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen; das Ruhen endet, wenn alle rückständigen und die auf die Zeit des Ruhens entfallenden Beitragsanteile gezahlt sind.“

2. In § 47 Absatz 4 Satz 4 wird die Angabe „§ 234 Abs. 1 Satz 3“ durch die Wörter „§ 234 Absatz 1 Satz 2“ ersetzt.

3. § 78 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 5 Satz 2 wird die Angabe „83 und 85“ durch die Angabe „86“ ersetzt.

- b) In Absatz 6 wird die Angabe „und 85“ durch die Angabe „bis 86“ ersetzt und werden nach den Wörtern „des Vierten Buches“ die Wörter „sowie § 220 Absatz 1 Satz 2“ eingefügt.
4. In § 91a Absatz 1 Satz 6 werden die Wörter „83 und 85 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 bis 5“ durch die Wörter „84, 85 Absatz 1 bis 3a und Absatz 3c bis 5 und § 86“ ersetzt.
5. § 170 Absatz 3 wird aufgehoben.
6. § 175 Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 4 werden nach dem Wort „Mitglieds“ die Wörter „; die Kündigung gilt mit Zugang der Meldung der neuen Krankenkasse über die Ausübung des Wahlrechts nach Absatz 2 Satz 1 bei der bisherigen Krankenkasse als im Zeitpunkt des Zugangs der Wahlerklärung nach Absatz 1 Satz 1 bei der neuen Krankenkasse erklärt“ eingefügt.
- b) In Satz 7 werden nach den Wörtern „auf das Kündigungsrecht nach Satz 6“ die Wörter „und dessen Ausübung“ eingefügt.
7. § 203 Absatz 2 wird aufgehoben.
8. In § 208 Absatz 2 Satz 2 werden die Wörter „und 85 des Vierten Buches“ durch die Wörter „bis 86 des Vierten Buches sowie § 220 Absatz 1 Satz 2 und 3“ ersetzt.
9. In § 217d Absatz 2 Satz 3 wird die Angabe „83 und 85“ durch die Angabe „86“ ersetzt.
10. § 217f Absatz 3 Satz 2 wird aufgehoben.
11. In § 220 Absatz 3 werden Satz 1 und Satz 2 durch die folgenden Sätze ersetzt:
- „Für das Rechnungswesen einschließlich der Statistiken bei der Verwaltung des Gesundheitsfonds durch das Bundesamt für Soziale Sicherung gelten die §§ 76, 77 Absatz 1a Satz 1 bis 6 und § 79 Absatz 1 und 2 in Verbindung mit Absatz 3a des Vierten Buches sowie die auf Grund des § 78 des Vierten Buches erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend. Für das Vermögen gelten die §§ 80, 83 Absatz 1 und Absatz 2 bis 4, 84 und 86 des Vierten Buches entsprechend. Die Mittel des Gesundheitsfonds können abweichend von § 83 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b und Buchstabe c sowie Nummer 4 Buchstabe c des Vierten Buches angelegt werden bei Kreditinstituten, die die geltenden Vorschriften über das Eigenkapital und die Liquidität einhalten. Die Einhaltung der Vorschriften über das Eigenkapital und die Liquidität ist regelmäßig, mindestens jährlich, zu überprüfen.“
12. Dem § 228 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
- „Tritt an die Stelle der Rente eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden, gilt Einhundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Rente, längstens jedoch für 120 Monate.“
13. § 234 Absatz 1 Satz 2 wird aufgehoben.
14. § 259 wird aufgehoben.
15. § 263 wird wie folgt gefasst:

„§ 263

Verwaltungsvermögen

Das Verwaltungsvermögen der Krankenkasse umfasst neben den in § 82a Satz 2 des Vierten Buches genannten Vermögensgegenständen auch Grundstücke, die nur teilweise für Zwecke der Verwaltung der Krankenkasse oder für Eigenbetriebe erforderlich sind.“

16. In § 280 Absatz 3 Satz 5 wird die Angabe „und 85“ durch die Angabe „bis 86“ ersetzt.
17. § 301 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 4 Satz 1 wird in dem Satzteil vor Nummer 1 die Angabe „§ 111“ durch die Angabe „§§ 111, 111a“ ersetzt.
- b) Absatz 4a wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „Einrichtungen, die Leistungen nach § 15 des Sechsten Buches und nach § 33 des Siebten Buches erbringen,“ durch die Wörter „Zugelassene Rehabilitationseinrichtungen im Sinne des § 15 Absatz 2 des Sechsten Buches und Einrichtungen nach § 33 Absatz 2 des Siebten Buches“ ersetzt und werden nach den Wörtern „Krankengeld nach § 44“ die Wörter „oder Verletztengeld nach § 45 des Siebten Buches“ eingefügt und wird das Wort „Krankengeldanspruch“ durch die Wörter „Anspruchs auf Kranken- oder Verletztengeld“ ersetzt.
- bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
- „Darüber hinaus sind zugelassene Rehabilitationseinrichtungen im Sinne des § 15 Absatz 2 des Sechsten Buches und Einrichtungen nach § 33 Absatz 2 des Siebten Buches, die Leistungen erbringen, auf Grund deren Inanspruchnahme die Versicherten an ihrer Arbeitsleistung verhindert sind, auf Anforderung der zuständigen Krankenkasse auf Grund der Verpflichtung zu einer Meldung nach § 109 des Vierten Buches verpflichtet, taggleich insbesondere folgende Angaben zu übermitteln:
1. die Angaben nach § 291a Absatz 2 Nummern 2, 3, 5 und 6,
 2. den Tag der Aufnahme in der Einrichtung und
 3. den Tag der voraussichtlichen Entlassung aus der Einrichtung.“
- cc) In Satz 3 werden die Wörter „Satz 1“ durch die Wörter „Satz 1 und 2“ ersetzt.
18. Folgender § 418 wird angefügt:

„§ 418

Übergangsregelung zur Novellierung der vermögensrechtlichen Vorschriften

Bis zum 31. Dezember 2024 dürfen Vermögensgegenstände, die vor dem 1. Januar 2023 nach § 78 Absatz 5 Satz 2, Absatz 6, § 91a Absatz 1 Satz 6, § 208 Absatz 2 Satz 2, § 217d Absatz 2 Satz 3, § 220 Absatz 3 Satz 2 und § 280 Absatz 3 Satz 5 in Verbindung mit den jeweils in Bezug genommenen Vorschriften der §§ 80 bis 86 des Vierten Buches in der bis dahin geltenden Fassung zulässigerweise erworben wurden,

auch dann im Vermögen gehalten werden, wenn die Anlage in diese Vermögensgegenstände nach den §§ 80 bis 86 des Vierten Buches in der ab 1. Januar 2023 geltenden Fassung nicht mehr zulässig ist.“

Artikel 7

Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

Das Sechste Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I S. 754, 1404, 3384), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 969) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe zu § 34 wird wie folgt gefasst:

„§ 34 Voraussetzungen für einen Rentenanspruch“.
 - b) Die Angabe zu § 221 wird wie folgt gefasst:

„§ 221 Ausgaben für das Verwaltungsvermögen“.
 - c) Nach § 286g wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 286h Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge für Bezieher von Übergangsgebühren“.
2. In § 3 Satz 1 Nummer 2b werden nach dem Komma die Wörter „es sei denn, sie sind für die Zeiten als Soldat auf Zeit nach § 186 nachversichert worden,“ eingefügt.
3. § 6 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1b Satz 2 werden nach dem Wort „schriftliche“ die Wörter „oder elektronische“ eingefügt.
 - b) Nach Absatz 2 Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:

„Die berufsständische Versorgungseinrichtung informiert den Arbeitgeber elektronisch über das Ergebnis der Entscheidung des Rentenversicherungsträgers.“
4. § 34 wird wie folgt gefasst:

„§ 34

Voraussetzungen für einen Rentenanspruch

(1) Versicherte und ihre Hinterbliebenen haben Anspruch auf Rente, wenn die für die jeweilige Rente erforderliche Mindestversicherungszeit (Wartezeit) erfüllt ist und die jeweiligen besonderen versicherungsrechtlichen und persönlichen Voraussetzungen vorliegen.

(2) Nach bindender Bewilligung einer Rente wegen Alters oder für Zeiten des Bezugs einer solchen Rente ist der Wechsel ausgeschlossen in eine

1. Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit,

2. Erziehungsrente oder
3. andere Rente wegen Alters.“
5. § 42 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden nach dem Wort „Teilrente“ die Wörter „in Höhe von mindestens 10 Prozent der Vollrente“ eingefügt.
 - b) Absatz 2 wird aufgehoben.
6. § 66 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden die Wörter „unabhängig vom Hinzuverdienst gewählten“ gestrichen und die Angabe „(§ 42 Absatz 2)“ durch die Angabe „(§ 42 Absatz 1)“ ersetzt.
 - b) Satz 2 wird aufgehoben.
7. In § 75 Absatz 4 sind die Wörter „§ 34 Abs. 4 Nr. 3“ durch die Wörter „§ 34 Absatz 2 Nummer 3“ zu ersetzen.
8. § 76 Absatz 4 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Ist nach der Entscheidung des Familiengerichts hinsichtlich des Kapitalbetrags eine Wertentwicklung des auszugleichenden Anrechts zu berücksichtigen, tritt an die Stelle der in den Sätzen 2 und 3 genannten Umrechnungszeitpunkte der Zeitpunkt, bis zu dem eine Wertentwicklung zu berücksichtigen ist.“
9. § 96a wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1a Satz 3 wird aufgehoben.
 - b) Absatz 1b wird aufgehoben.
 - c) Absatz 1c wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In Nummer 1 werden die Wörter „0,81fache der jährlichen“ durch die Wörter „9,72fache der monatlichen“ und die Wörter „mit 0,5 Entgelt-punkten“ durch die Wörter „sechs Achtel der 14fachen monatlichen Be-zugsgröße“ ersetzt.
 - bbb) In Nummer 2 wird die Angabe „6 300 Euro“ durch die Wörter „drei Ach-tel der 14fachen monatlichen Bezugsgröße“ ersetzt.
 - ccc) In Nummer 3 werden die Wörter „0,89fache der jährlichen“ durch die Wörter „10,68fache der monatlichen“ und die Wörter „mit 0,5 Entgelt-punkten“ durch die Wörter „das 0,824fache der 14fachen monatlichen Bezugsgröße“ ersetzt.
 - bb) Satz 2 wird aufgehoben.
 - d) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 3 werden die Wörter „das der Sozialleistung zugrunde liegende Ar-beitsentgelt oder Arbeitseinkommen“ durch die Wörter „die der Sozialleistung zugrunde liegende beitragspflichtige Einnahme“ ersetzt.

bb) Satz 4 wird aufgehoben.

e) Folgende Absätze 5 bis 9 werden angefügt:

„(5) Als Hinzuverdienst ist der voraussichtliche kalenderjährliche Hinzuverdienst zu berücksichtigen. Dieser ist einmal im Kalenderjahr neu zu bestimmen, wenn sich dadurch eine Änderung ergibt, die die Höhe des Rentenanspruchs betrifft.

(6) Von dem Kalenderjahr an, das dem folgt, in dem erstmals Hinzuverdienst berücksichtigt wurde, ist jeweils für das vorige Kalenderjahr der tatsächliche Hinzuverdienst statt des bisher berücksichtigten Hinzuverdienstes zu berücksichtigen, wenn sich dadurch rückwirkend eine Änderung ergibt, die die Höhe des Rentenanspruchs betrifft. In dem Kalenderjahr, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wird, ist dies nach Ablauf des Monats durchzuführen, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde; dabei ist der tatsächliche Hinzuverdienst bis zum Ablauf des Monats des Erreichens der Regelaltersgrenze zu berücksichtigen. Kann der tatsächliche Hinzuverdienst noch nicht nachgewiesen werden, ist er zu berücksichtigen sobald der Nachweis vorliegt.

(7) Änderungen des nach Absatz 5 berücksichtigten Hinzuverdienstes sind auf Antrag zu berücksichtigen, wenn der voraussichtliche kalenderjährliche Hinzuverdienst um mindestens 10 Prozent vom bisher berücksichtigten Hinzuverdienst abweicht und sich dadurch eine Änderung ergibt, die die Höhe des Rentenanspruchs betrifft. Eine Änderung im Sinne von Satz 1 ist auch der Hinzutritt oder der Wegfall von Hinzuverdienst. Ein Hinzutritt von Hinzuverdienst oder ein höherer als der bisher berücksichtigte Hinzuverdienst wird dabei mit Wirkung für die Zukunft berücksichtigt.

(8) Ergibt sich nach den Absätzen 5 bis 7 eine Änderung, die die Höhe des Rentenanspruchs betrifft, sind die bisherigen Bescheide von dem sich nach diesen Absätzen ergebenden Zeitpunkt an aufzuheben. Soweit Bescheide aufgehoben wurden, sind bereits erbrachte Leistungen zu erstatten; § 50 Absatz 3 und 4 des Zehnten Buches bleibt unberührt. Nicht anzuwenden sind die Vorschriften zur Anhörung Beteiligter (§ 24 des Zehnten Buches), zur Rücknahme eines rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes (§ 45 des Zehnten Buches) und zur Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung bei Änderung der Verhältnisse (§ 48 des Zehnten Buches).

(9) Ein nach Absatz 8 Satz 2 zu erstattender Betrag in Höhe von bis zu 300 Euro ist von der laufenden Rente bis zu deren Hälfte einzubehalten, wenn das Einverständnis dazu vorliegt. Der Aufhebungsbescheid ist mit dem Hinweis zu versehen, dass das Einverständnis jederzeit durch schriftliche Erklärung mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.“

f) Der bisherige Absatz 5 wird aufgehoben.

10. In § 109 Absatz 4 Nummer 5 Buchstabe c werden die Wörter „und zu den Folgen für den Hinzuverdienst“ gestrichen.

11. In § 137b Absatz 1 Satz 2 werden nach den Wörtern „vor Erreichen der Regelaltersgrenze“ die Wörter „sowie eine einmalige Leistung wegen Todes“ eingefügt.

12. Dem § 147 werden folgende Absätze 4 bis 6 angefügt:

„(4) Die Datenstelle der Rentenversicherung stellt für jede Person, für die sie eine Versicherungsnummer vergibt, einen Versicherungsnummernachweis aus, der nur folgende personenbezogenen Daten enthalten darf:

1. die Versicherungsnummer,
2. die Vornamen, den Familiennamen und den Geburtsnamen und
3. das Ausstellungsdatum.

(5) Ein neuer Versicherungsnummernachweis wird durch die Datenstelle der Rentenversicherung ausgestellt

1. auf Antrag bei der zuständigen Einzugsstelle oder beim Rentenversicherungsträger, wenn der Sozialversicherungsausweis oder der Versicherungsnummernachweis zerstört worden, abhandengekommen oder in anderer Form unbrauchbar geworden ist oder
2. von Amts wegen, wenn sich die Versicherungsnummer oder die Angaben zur Person ändern. In diesen Fällen werden die bisher ausgestellten Versicherungsnummernachweise widerrufen.

(6) Die Versicherungsnummer findet auch Anwendung für die Sozialhilfe und die Grundsicherung für Arbeitssuchende.“

13. § 148 Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Einrichtung eines automatisierten Verfahrens, das die Übermittlung von Sozialdaten aus Dateisystemen der Träger der Rentenversicherung durch Abruf ermöglicht, ist nur zulässig:

1. zwischen den Trägern der Rentenversicherung,
2. mit der gesetzlichen Krankenversicherung,
3. mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung,
4. mit der landwirtschaftlichen Alterskasse,
5. mit der Künstlersozialkasse,
6. mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung als Verwalter des Gesundheitsfonds,
7. mit der Bundesagentur für Arbeit oder in den Fällen des § 6a des Zweiten Buches den zugelassenen kommunalen Trägern,
8. mit der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, soweit sie bei geringfügig Beschäftigten Aufgaben nach dem Einkommensteuergesetz durchführt,
9. mit der Deutschen Post AG, soweit sie mit der Berechnung oder Auszahlung von Sozialleistungen betraut ist,
10. mit der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder,
11. mit den kommunalen und kirchlichen Zusatz- und Beamtenversorgungskassen und der Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung, soweit diese Daten zur Feststellung von Leistungen erforderlich sind,
12. mit den gemeinsamen Einrichtungen im Sinne von § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes, soweit dies für die Feststellung des Versicherungsfalles, für die Berechnung der Betriebsrente oder die Prüfung des Fortbestehens des Anspruchs auf die Betriebsrente dem Grund oder der Höhe nach, erforderlich ist und

13. mit den Versicherungsämtern und Gemeindebehörden, soweit sie mit der Aufnahme von Anträgen auf Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung beauftragt sind.

Dabei dürfen auch Vermittlungsstellen eingeschaltet werden.“

14. § 150 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) In Nummer 9 werden nach den Wörtern „der Rentenversicherung“ die Wörter „und der landwirtschaftlichen Alterskasse“ eingefügt und der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

- bb) Folgende Nummer 10 wird angefügt:

„10. der landwirtschaftlichen Alterskasse gemäß § 73 Absatz 2 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte die Feststellung der Versicherungspflicht von Ehegatten zu ermöglichen.“

- b) In Absatz 2 Nummer 5 wird das Wort „Tod“ durch das Wort „Sterbedatum“ ersetzt.

- c) Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Einrichtung eines automatisierten Abrufverfahrens für ein Dateisystem der Datenstelle ist nur zulässig gegenüber den in § 148 Absatz 3 genannten Stellen, der Deutschen Rentenversicherung Bund, soweit sie als zentrale Stelle Aufgaben nach dem Einkommensteuergesetz durchführt, den Behörden der Zollverwaltung, soweit diese Aufgaben nach § 2 des Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetzes durchführen und den Unternehmen der privaten Krankenversicherung, soweit sie Krankenversichertennummern nach § 290 in Verbindung mit § 362 Absatz 2 des Fünften Buches vergeben.“

15. § 151 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. Identifikationsnummer nach dem Identifikationsnummerngesetz,“.

- b) Die bisherigen Nummern 4 bis 10 werden die Nummern 5 bis 11.

16. Dem § 151b Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Für die Verarbeitung der Rentenbezugsmitteilungen nach § 97a Absatz 2 Satz 4 übermittelt die zentrale Stelle im Sinne des § 81 des Einkommensteuergesetzes der Koordinierenden Stelle für den Abruf steuerlicher Daten bei der Deutschen Rentenversicherung Bund

1. einmalig unter Angabe der Kundennummer nach § 5 Absatz 4 der Altersvorsorge-Durchführungsverordnung die Kundenart nach § 5 Absatz 1 Nummer 1 in Verbindung mit § 5 Absatz 6 der Altersvorsorge-Durchführungsverordnung aller bei ihr gespeicherten mitteilungspflichtigen Stellen nach § 22a Absatz 1 Satz 1 des Einkommensteuergesetzes und
2. bei jeder Änderung der nach Nummer 1 übermittelten Daten oder bei der Neuaufnahme einer mitteilungspflichtigen Stelle nach § 22a Absatz 1 Satz 1 des Einkommensteuergesetzes als Kunde der zentralen Stelle die jeweilige Kundennummer und Kundenart im Sinne der Nummer 1.“

17. § 170 Absatz 1 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

- „1. bei Wehr- oder Zivildienstleistenden, früheren Soldaten auf Zeit während des Bezugs von Übergangsgebühren nach dem Soldatenversorgungsgesetz, Personen in einem Wehrdienstverhältnis besonderer Art nach § 6 des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes und für Kindererziehungszeiten vom Bund,“

18. § 192b Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

- „(2) § 28a Absatz 1 Satz 2, Absatz 3 und 5, § 28b Absatz 1, § 28c und § 95 Absatz 1 Satz 1 und 2 und Absatz 3 des Vierten Buches gelten entsprechend.“

19. In § 194 Absatz 2 Satz 3 werden die Wörter „§ 191 Satz 1 Nr. 2 und § 44 Abs. 3“ durch die Wörter „§ 191 Satz 1 Nummer 2, § 192b und § 44 Absatz 3“ ersetzt.

20. § 196 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 1 werden nach den Wörtern „Anschrift der alleinigen oder der Hauptwohnung eines Einwohners“ die Wörter „oder bei Wegzug in das Ausland soweit möglich den Wohnsitzstaat und die Zuzugsanschrift“ eingefügt.
- b) In Absatz 2a Satz 1 Nummer 1 werden nach den Wörtern „Anschrift der alleinigen oder der Hauptwohnung“ die Wörter „oder bei Wegzug in das Ausland soweit möglich den Wohnsitzstaat und die Zuzugsanschrift“ eingefügt.

21. § 212a Absatz 5 Satz 4 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 2 wird das Wort „und“ gestrichen.
- b) In Nummer 3 wird nach dem Wort „Pflichtbeiträge“ ein Komma eingefügt.
- c) Folgende Nummern 4 und 5 werden angefügt:
- „4. das Identifikationskennzeichen jeder Meldung und
5. bei Stornierung einer Meldung das Identifikationskennzeichen der ursprünglichen Meldung“.

22. In § 217 Absatz 2 werden die Wörter „Anteilscheinen an Sondervermögen“ durch die Wörter „Anteilen an Sondervermögen nach dem Kapitalanlagegesetzbuch“ ersetzt.

23. In § 219 Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „nicht liquider Teile des Anlagevermögens“ durch die Wörter „des Verwaltungsvermögens“ ersetzt.

24. § 221 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 221

Ausgaben für das Verwaltungsvermögen“.

- b) In Satz 1 werden die Wörter „nicht liquider Teile des Anlagevermögens“ durch die Wörter „des Verwaltungsvermögens“ ersetzt.

- c) In Satz 2 werden nach den Wörtern „der Eigenbetriebe der Träger der Rentenversicherung“ die Wörter „und der Einrichtungen, an denen Rentenversicherungsträger beteiligt sind,“ eingefügt.
25. § 222 wird wie folgt geändert:
- a) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.
- b) Absatz 2 wird aufgehoben.
26. Dem § 231 wird folgender Absatz 10 angefügt:
- „(10) Personen, die vor dem 1. Januar 2023 nach § 3 Satz 1 Nummer 2b versicherungspflichtig waren und die vor dem 1. Januar 2023 nach § 186 in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung nachversichert wurden, werden auf Antrag mit Wirkung vom Beginn der Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 2b befreit. Der Antrag ist bis zum ...[einsetzen: Datum des letzten Tages des sechsten auf das Inkrafttreten nach Artikel 33 Absatz 1 folgenden Kalendermonats] bei der Deutschen Rentenversicherung Bund zu stellen.“
27. In § 239 Absatz 3 Satz 6 wird die Angabe „6 300 Euro“ durch die Wörter „drei Achtel der 14fachen monatlichen Bezugsgröße“ ersetzt.
28. Nach § 286g wird folgender § 286h eingefügt:

„§ 286h

Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge für Bezieher von Übergangsgebührrnissen

Pflichtbeiträge, die auf Grund einer Befreiung nach § 231 Absatz 10 zu Unrecht entrichtet wurden, werden abweichend von § 211 von der Deutschen Rentenversicherung Bund an das Bundesministerium der Verteidigung oder die von ihm bestimmte Stelle erstattet, sofern die Erstattung nicht nach § 26 Absatz 2 des Vierten Buches ausgeschlossen ist. Das Bundesministerium der Verteidigung oder die von ihm bestimmte Stelle hat die erstatteten Beiträge an die berufsständische Versorgungseinrichtung zu zahlen, an die die Nachversicherungsbeiträge nach § 186 gezahlt worden sind.“

29. In § 293 Absatz 2 werden die Wörter „und die nicht zum Verwaltungsvermögen gehören“ durch die Wörter „und die nicht zur Aufgabenerfüllung erforderlich sind, aber dem Verwaltungsvermögen zugeordnet werden“ ersetzt.
30. § 302 Absatz 6 wird wie folgt gefasst:
- „(6) Treffen Renten wegen Alters und Hinzuverdienst bis zum Ablauf des 31. Dezember 2022 zusammen, findet § 34 Absatz 2 bis 3b, 3d, 3f und 3g in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 2022 geltenden Fassung Anwendung.“
31. In § 313 Absatz 5 wird die Angabe „1b und“ gestrichen.

Artikel 8

Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch

Das Siebte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung –, (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), das zuletzt durch Artikel 11b des Gesetzes vom 20. Juli 2022 (BGBl. I S. 1174) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe zu § 169 wird wie folgt gefasst:

„§ 169 Erhebung von Säumniszuschlägen“.
 - b) Die Angabe zu § 171 wird wie folgt gefasst:

„§ 171 (weggefallen)“.
2. In § 2 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe c wird das Wort „Personenhandelsgesellschaften“ durch die Wörter „rechtsfähigen Personengesellschaften“ ersetzt.
3. In § 3 Absatz 1 Nummer 2 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 4“ ersetzt.
4. In § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 wird das Wort „Personenhandelsgesellschaften“ durch die Wörter „rechtsfähigen Personengesellschaften“ ersetzt.
5. § 44 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Solange Versicherte infolge des Versicherungsfalls für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang der Hilfe durch andere bedürfen, wird Pflegegeld gezahlt, eine Pflegekraft gestellt oder Heimpflege erbracht.“
6. § 111 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden die Wörter „Personengesellschaft des Handelsrechts“ durch die Wörter „rechtsfähigen Personengesellschaft“ ersetzt.
 - b) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Das gleiche gilt für Mitglieder des Vorstandes eines nicht rechtsfähigen Vereins mit der Maßgabe, dass sich die Haftung auf das Vereinsvermögen beschränkt.“
7. § 136a Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 5 werden nach dem Wort „Daten“ die Wörter „einschließlich aller dem Unternehmen zuzuordnenden Betriebsnummern“ eingefügt.
 - b) Die Sätze 6 und 7 werden wie folgt gefasst:

„Die Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand haben zur Erledigung ihrer gesetzlichen Aufgaben Zugriff auf dieses Dateisystem; dies gilt auch für die Arbeitsschutzbehörden der Länder, soweit dies für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 21 Absatz 3a des Arbeitsschutzgesetzes erforderlich ist. Die Berufsgenossenschaften und die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand führen die Unternehmer- und Unternehmensnummern ihrer Mitglieder jeweils in einem gesonderten Mitgliederdateisystem.“

8. Dem § 149 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Der Stellenplan für die Planstellen der Beamtinnen und Beamten bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.“

9. In § 150 Absatz 3 Satz 1 wird das Wort „gelten“ durch das Wort „gilt“ ersetzt und wird die Angabe „sowie § 116a“ gestrichen.

10. § 169 wird wie folgt gefasst:

„§ 169

Erhebung von Säumniszuschlägen

Ein Säumniszuschlag nach § 24 Absatz 1 Satz 1 des Vierten Buches ist nicht zu erheben, wenn

1. dieser einen Betrag von 5 Euro unterschreitet oder
2. ein Säumnis bis zu drei Tagen vorliegt.

Dies gilt nicht für die landwirtschaftliche Unfallversicherung.“

11. § 171 wird aufgehoben.

12. § 172 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die Betriebsmittel dürfen die Ausgaben des abgelaufenen Kalenderjahres am 31. Dezember des laufenden Kalenderjahres nicht übersteigen.“

13. § 172a Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Unfallversicherungsträger bilden die Rücklage über die in § 82 des Vierten Buches genannte Zweckbestimmung hinaus auch zur Beitragsstabilisierung.“

14. § 172b wird wie folgt gefasst:

„§ 172b

Verwaltungsvermögen

Mittel für den Erwerb, die Errichtung, die Erweiterung und den Umbau von Immobilien der Eigenbetriebe sowie der durch Beteiligungen oder Darlehen geförderten Einrichtungen der Unfallversicherungsträger oder anderer Träger dürfen über die in § 82a des Vierten Buches geregelten Voraussetzungen hinaus nur aufgewendet werden, wenn diese Vorhaben auch unter Berücksichtigung des Gesamtbedarfs aller Unfallversicherungsträger erforderlich sind.“

15. § 172c Absatz 1a wird aufgehoben.

16. § 193 Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Bei Unfällen der nach § 2 Absatz 1 Nummer 15 Buchstabe a und d Versicherten hat der Träger der Einrichtung, in der die stationäre oder teilstationäre Behandlung, die

stationären, teilstationären oder ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Prävention erbracht werden, die Unfälle anzuzeigen.“

17. In § 195 Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Anschrift“ die Wörter „, den Geburtsnamen und das Geburtsdatum“ eingefügt.

Artikel 9

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 969) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 44 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden die Wörter „sowie nach dem Dritten Buch“ und die Wörter „sowie der Bundesagentur für Arbeit“ gestrichen.
 - b) In Satz 3 werden die Wörter „sowie mit der Bundesagentur für Arbeit“ gestrichen.
2. Dem § 65 wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Für das Haushalts- und Rechnungswesen des Ausgleichsfonds gelten die §§ 76 und 77 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 1a Satz 1 bis 3 entsprechend; für die Anlage der Mittel gelten die §§ 80, 83 Absatz 1 und Absatz 2 bis 4, §§ 84 und 86 des Vierten Buches entsprechend. Die Mittel des Ausgleichsfonds können abweichend von § 83 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b und Buchstabe c sowie Nummer 4 Buchstabe c des Vierten Buches angelegt werden bei Kreditinstituten, die die geltenden Vorschriften über das Eigenkapital und die Liquidität einhalten. Die Einhaltung der Vorschriften über das Eigenkapital und die Liquidität ist regelmäßig, mindestens jährlich, zu überprüfen.“

Artikel 10

Änderung des Sozialgerichtsgesetzes

Das Sozialgerichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 1975 (BGBl. I S. 2535), das zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 5. Oktober 2021 (BGBl. I S. 4607) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 10 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 werden die Wörter „den §§ 73b und 73c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ durch die Wörter „§ 73b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und § 73c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in der am 22. Juli 2015 geltenden Fassung“ ersetzt und wird die Angabe „119b“ durch die Angabe „119c“ ersetzt.
2. § 29 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 1 wird die Angabe „§ 120 Absatz 4“ durch die Wörter „§ 75 Absatz 3c, § 111b Absatz 6, § 120 Absatz 4, § 132a Absatz 3 und § 132l Ab-

satz 4“ ersetzt und werden nach der Angabe „§ 76“ die Wörter „des Elften Buches Sozialgesetzbuch und des Schiedsgremiums nach § 113c Absatz 4“ eingefügt.

bb) In Nummer^o2 wird das Wort „sowie“ durch das Wort „gegenüber“ ersetzt und werden nach dem Wort „Bundesvereinigung“ die Wörter „und den Medizinischen Diensten sowie dem Medizinischen Dienst Bund“ eingefügt.

b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 3 wird die Angabe „§§ 129, 130b und 134“ durch die Wörter „§§ 125, 129, 130b, 131, 134, 134a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und der Schlichtungsstelle nach § 319“ und der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

bb) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. Klagen gegen Entscheidungen des Qualitätsausschusses nach § 113b Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie des erweiterten Qualitätsausschusses nach § 113b Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und gegen Entscheidungen des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 113b Absatz 9 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gegenüber dem Qualitätsausschuss und dem erweiterten Qualitätsausschuss sowie über Klagen, welche die Mitwirkung an den Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund betreffen (§ 17 Absatz 1, § 18b, § 112a Absatz 2, § 114a Absatz 7 und § 114c Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch).“

3. § 210 wird wie folgt geändert:

a) Der Wortlaut wird Absatz 1.

b) Die folgenden Absätze 2 und 3 werden angefügt:

„(2) Verfahren gegen Entscheidungen der Schiedsstellen nach § 75 Absatz 3c, § 111b Absatz 6, § 132a Absatz 3, § 132l Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und des Schiedsgremiums nach § 113c Absatz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, die am 1. Januar 2023 anhängig sind, gehen in dem Stadium, in dem sie sich befinden, auf die Landessozialgerichte über. Satz 1 gilt nicht für Verfahren, die sich in der Hauptsache erledigt haben.

(3) Verfahren gegen Entscheidungen der Schiedsstellen nach § 125, § 131 und § 134a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, der Schlichtungsstelle nach § 319 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, des Qualitätsausschusses nach § 113b Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und des erweiterten Qualitätsausschusses nach § 113b Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie Klagen, welche die Mitwirkung an den Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund betreffen (§ 17 Absatz 1, § 18b, § 112a Absatz 2, § 114a Absatz 7 und § 114c Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch), die am 1. Januar 2023 anhängig sind, gehen in dem Stadium, in dem sie sich befinden, auf das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg über. Satz 1 gilt nicht für Verfahren, die sich in der Hauptsache erledigt haben.“

Artikel 11

Änderung des Fremdrentengesetzes

Dem § 31 Absatz 1 des Fremdrentengesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 824-2, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 11. November 2016 (BGBl. I S. 2500) geändert worden ist, wird folgender Satz angefügt:

„§ 18d des Vierten Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.“

Artikel 12

Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte

Das Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte vom 29. Juli 1994 (BGBl. I S. 1890, 1891), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 969) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe zu § 27b wird wie folgt gefasst:
„§ 27b (weggefallen)“.
 - b) Die Angabe zu § 105a wird wie folgt gefasst:
„§ 105a (weggefallen)“.
 - c) Die Angabe zu § 111 wird wie folgt gefasst:
„§ 111 (weggefallen)“.
 - d) Die Angabe zu § 113 wird wie folgt gefasst:
„§ 113 (weggefallen)“.
 - e) Die Angabe zu § 117a wird wie folgt gefasst:
„§ 117a (weggefallen)“.
 - f) Die Angabe zu § 119 wird wie folgt gefasst:
„§ 119 (weggefallen)“.
2. Dem § 23 Absatz 10 wird folgender Satz angefügt:
„§ 27a Absatz 1a gilt entsprechend.“
3. § 24 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 4 Satz 3 wird aufgehoben.
 - b) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

„(5) Der Zuschlag zur Steigerungszahl oder der Abschlag von der Steigerungszahl wird bei Entscheidungen über den Versorgungsausgleich nach dem bis zum 31. August 2009 geltenden Versorgungsausgleichsrecht ermittelt, indem der Monatsbetrag des begründeten Anrechts durch den allgemeinen Rentenwert beziehungsweise den allgemeinen Rentenwert (Ost) mit seinem Wert bei Ende der Ehezeit geteilt wird.“

4. § 27a wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Steht das zu berücksichtigende monatliche Einkommen noch nicht fest, so wird das voraussichtlich erzielte Einkommen zugrunde gelegt. Ergibt die Feststellung des tatsächlichen Einkommens unter Berücksichtigung des bisher zu Grunde gelegten voraussichtlichen Einkommens eine Änderung des Hinzuverdienstes, sind die bisherigen Bescheide für die betreffenden Zeiträume entsprechend aufzuheben. Soweit Bescheide aufgehoben wurden, sind bereits erbrachte Leistungen zu erstatten; § 50 Absatz 3 und 4 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch bleibt unberührt. Nicht anzuwenden sind die Vorschriften zur Anhörung Beteiligter (§ 24 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch), zur Rücknahme eines rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes (§ 45 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch) und zur Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung bei Änderung der Verhältnisse (§ 48 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch).“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

aaa) In Buchstabe a wird die Angabe „0,69fache“ durch die Angabe „0,88fache“ ersetzt.

bbb) In Buchstabe b wird die Angabe „0,84fache“ durch die Angabe „1,07fache“ ersetzt.

bb) In Nummer 2 werden die Wörter „monatlich den Betrag der Geringfügigkeitsgrenze nach § 8 Absatz 1a des Vierten Buches Sozialgesetzbuch“ durch die Wörter „das 0,44fache der monatlichen Bezugsgröße“ ersetzt.

cc) Nummer 3 wird wie folgt geändert:

aaa) In Buchstabe a wird die Angabe „0,51fache“ durch die Angabe „0,65fache“ ersetzt.

bbb) In Buchstabe b wird die Angabe „0,69fache“ durch die Angabe „0,88fache“ ersetzt.

ccc) In Buchstabe c wird die Angabe „0,84fache“ durch die Angabe „1,07fache“ ersetzt.

5. § 27b wird aufgehoben.

6. § 43 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

a) Nach dem Wort „hat“ werden die Wörter „und am Ende der Ehezeit eine bindende Rente wegen Alters nicht bezieht“ angefügt.

b) Folgender Satz wird angefügt:

„§ 187 Absatz 5 Satz 2 und 3 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.“

7. § 72 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 2 wird die Angabe „Abs. 4 und 5“ durch die Angabe „Absatz 5“ ersetzt.
- b) Folgender Satz wird angefügt:

„Nach bindender Bewilligung einer Rente wegen Alters ist eine Beitragszahlung zur Wiederauffüllung nicht zulässig.“

8. § 73 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Wörter „§ 196 Absatz 2a Nummer 2“ durch die Wörter „§ 196 Absatz 2a Satz 1 Nummer 2“ ersetzt und die Wörter „oder Lebenspartnern“ gestrichen.
- b) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die landwirtschaftliche Alterskasse übermittelt hierzu der Datenstelle in einem automatisierten Verfahren von nicht verheirateten Landwirten im Sinne des § 1 Absatz 2 und von Empfängern einer Witwenrente oder Witwerrente nach diesem Gesetz

- 1. eine vorhandene Versichertennummer der Rentenversicherung,
- 2. den Familiennamen oder den Lebenspartnerschaftsnamen,
- 3. den Geburtsnamen,
- 4. den Vornamen,
- 5. den Familienstand,
- 6. den Tag, den Monat und das Jahr der Geburt,
- 7. den Geburtsort,
- 8. die Anschrift der alleinigen oder der Hauptwohnung und
- 9. die Staatsangehörigkeit.“

c) Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Bei Eheschließung von Landwirten oder Empfängern einer Witwenrente oder Witwerrente übermittelt die Datenstelle das Datum der Eheschließung.“

d) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Ist für nicht verheiratete Landwirte im Sinne des § 1 Absatz 2 sowie Empfänger einer Witwenrente oder Witwerrente eine Versicherungsnummer bei der Datenstelle der Rentenversicherung bisher nicht vergeben worden, ist dies zur Umsetzung des Abgleichs nach den Sätzen 2 bis 4 von der Datenstelle der Rentenversicherung nachzuholen. Der Datenstelle der Rentenversicherung werden hierfür vor dem Abgleich nach den Sätzen 2 bis 4 von der landwirtschaftlichen Alterskasse in einem automatisierten Verfahren die Angaben nach § 150 Absatz 2 Nummer 2 bis

4 und Nummer 6 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch übermittelt. Die Deutsche Rentenversicherung Bund legt das Verfahren zur Vergabe einer Versicherungsnummer in Fällen des Satzes 6 fest. Die landwirtschaftliche Alterskasse trägt die Kosten der Vergabe der Versicherungsnummer. Die Höhe der Kosten wird durch Vereinbarung zwischen der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau geregelt.“

9. § 105a wird aufgehoben.
10. § 106 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 8 wird wie folgt gefasst:

„(8) Bestand am 31. Dezember 2018 Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, ist § 27a in der bis zum 31. Dezember 2018 geltenden Fassung anzuwenden.“

- b) Absatz 9 wird aufgehoben.
11. § 111 wird aufgehoben.
12. § 112 wird wie folgt gefasst:

„§ 112

Versicherungskonto

Die landwirtschaftliche Alterskasse ist verpflichtet, Versicherungskonten zu führen.“

13. § 113 wird aufgehoben.
14. § 117a wird aufgehoben.
15. § 119 wird aufgehoben.
16. § 120 Satz 3 wird aufgehoben.

Artikel 13

Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

Das Zweite Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2557), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 969) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Satz 4 wird die Angabe „4 Nummer 5“ durch die Wörter „Absatz 4 Satz 1 Nummer 5“ ersetzt.
2. In § 2 Absatz 4a Satz 1 wird die Angabe „6“ durch die Angabe „5“ ersetzt.
3. § 3 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 1 wird das Komma durch das Wort „oder“ ersetzt.
 - b) In Nummer 2 wird das Wort „oder“ durch einen Punkt ersetzt.
 - c) Nummer 3 wird aufgehoben.
4. Dem § 26 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
- „Für die Bildung von Arbeitsgemeinschaften zur Wahrnehmung der in § 94 Absatz 1a Satz 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch genannten Aufgaben gilt § 219 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.“
5. In § 51 Absatz 1 wird die Angabe „§§ 259 bis 263a“ durch die Angabe „§§ 260 bis 263a“ ersetzt.

Artikel 14

Änderung des Betriebsrentengesetzes

§ 6 Satz 2 und 3 des Betriebsrentengesetzes vom 19. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3610), das zuletzt durch Artikel 23 des Gesetzes vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3256) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„Wird die Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung auf einen Teilbetrag beschränkt, können die Leistungen der betrieblichen Altersversorgung eingestellt werden. Der ausgeschiedene Arbeitnehmer ist verpflichtet, eine Beschränkung der Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung dem Arbeitgeber oder sonstigen Versorgungsträger unverzüglich anzuzeigen.“

Artikel 15

Änderung des Aufwendungsausgleichsgesetzes

In § 2 Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 Satz 1 des Aufwendungsausgleichsgesetzes vom 22. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3686), das zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 12. Juni 2020 (BGBl. I S. 1248) geändert worden ist, wird jeweils die Angabe „§ 28a Absatz 1a Satz 1“ durch die Angabe „§ 95 Absatz 1 Satz 1“ ersetzt.

Artikel 16

Änderung des Gesetzes zur Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

§ 7 Absatz 1a des Gesetzes zur Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau vom 12. April 2012 (BGBl. I S. 579), das zuletzt durch Artikel 15 des Gesetzes vom 12. Juni 2020 (BGBl. I S. 1248) geändert worden ist, wird aufgehoben.

Artikel 17

Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes

Das Künstlersozialversicherungsgesetz vom 27. Juli 1981 (BGBl. I S. 705), das zuletzt durch Artikel 3a des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 975) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 5 Absatz 1 Nummer 5 wird wie folgt gefasst:
 - „5. als wirtschaftliche Haupttätigkeit eine nicht unter § 2 fallende selbständige Tätigkeit erwerbsmäßig ausübt, es sei denn, diese ist geringfügig im Sinne des § 8 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch.“
2. § 6 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Dem Wortlaut werden die folgenden Sätze vorangestellt:

„Die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach Absatz 1 endet drei Jahre nach Ablauf der in § 3 Absatz 2 genannten Frist mit Ablauf des nächstfolgenden 31. März. Sofern innerhalb der Frist nach Satz 1 ein Antrag auf Befreiung nach § 7 gestellt wird, wirkt diese ab dem Zeitpunkt des Ablaufs der in Satz 1 genannten Frist “
 - b) In dem neuen Satz 4 werden nach dem Wort „beginnt“ die Wörter „in diesem Fall“ eingefügt.
3. In § 10 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „§ 7“ durch die Angabe „§ 6 oder § 7“ ersetzt.
4. In § 10a Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „§ 7“ durch die Angabe „§ 6 oder § 7“ ersetzt.
5. § 12 Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Satz 1 gilt entsprechend, wenn das Jahreseinkommen geschätzt worden ist; Versicherte haben ihrer Meldung in diesen Fällen vorhandene Unterlagen beizufügen, aus denen sich die Änderung der Verhältnisse ergibt.“
6. § 13 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Sätze 1 und 2 werden Absatz 1 und in Satz 2 werden die Wörter „in den vergangenen vier Kalenderjahren“ durch die Wörter „im Zeitraum von bis zu sechs vorangegangenen Kalenderjahren“ ersetzt.
 - b) Die Sätze 3 und 4 werden Absatz 2 und die folgenden Sätze werden angefügt:

„Die nach § 35 geregelten Befugnisse der Künstlersozialkasse zu anlassbezogenen Prüfungen bleiben davon unberührt. Hat die Künstlersozialkasse bei einer Prüfung festgestellt, dass das Arbeitseinkommen von Versicherten im Prüfzeitraum die in § 3 Absatz 1 genannte Grenze nicht überstiegen hat, oder bestehen konkrete Anhaltspunkte, dass das Arbeitseinkommen zukünftig diese Grenze nicht übersteigt, kann sie jährlich wiederkehrend Unterlagen über das Arbeitseinkommen anfordern. Die Künstlersozialkasse kann anlässlich einer Prüfung bei Versicherten personenbezogene Daten nach § 31 Absatz 2 der Abgabenordnung bei den Finanzbehörden anfordern.“
7. § 18 wird wie folgt gefasst:

„§ 18

(1) Für die Erhebung eines Säumniszuschlags auf rückständige Beitragsanteile der Versicherten gilt § 24 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

(2) Säumniszuschläge auf rückständige Beitragsanteile sowie Zinsen, die wegen der Stundung von Beitragsanteilen erhoben werden, gehören zum Vermögen der Künstlersozialkasse.“

8. § 24 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 wird jeweils die Angabe „Absatz 2“ durch die Wörter „Absatz 2 Satz 1 Nummer 2“ ersetzt.

b) Absatz 1 Satz 2 wird aufgehoben.

c) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Zur Künstlersozialabgabe sind auch Unternehmer verpflichtet,

1. die für Zwecke ihres eigenen Unternehmens Werbung oder Öffentlichkeitsarbeit betreiben und hierbei selbständige Künstler oder Publizisten beauftragen oder

2. die selbständige Künstler oder Publizisten beauftragen, um deren Werke oder Leistungen für Zwecke ihres Unternehmens zu nutzen, wenn im Zusammenhang mit dieser Nutzung Einnahmen erzielt werden sollen.

Die Abgabepflicht nach Satz 1 setzt voraus, dass die Summe der Entgelte nach § 25 für einen in einem Kalenderjahr erteilten Auftrag oder mehrere in einem Kalenderjahr erteilte Aufträge 450 Euro übersteigt.

Eine Abgabepflicht nach Satz 1 besteht in Fällen des Satz 1 Nummer 2 nicht,

1. für Entgelte, die im Rahmen der Durchführung von Veranstaltungen gezahlt werden, wenn in einem Kalenderjahr nicht mehr als drei Veranstaltungen durchgeführt werden, in denen künstlerische oder publizistische Werke oder Leistungen aufgeführt oder dargeboten werden sowie

2. für Musikvereine, soweit für sie Chorleiter oder Dirigenten regelmäßig tätig sind.“

d) Absatz 3 wird aufgehoben.

9. § 30 wird wie folgt gefasst:

„§ 30

(1) Für die Erhebung eines Säumniszuschlags auf rückständige Künstlersozialabgabe und Abgabevorauszahlungen gilt § 24 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

(2) Säumniszuschläge auf rückständige Künstlersozialabgabe und Abgabevorauszahlungen sowie Zinsen, die bei einer Stundung der Künstlersozialabgabe oder von Abgabevorauszahlungen erhoben werden, gehören zum Vermögen der Künstlersozialkasse.“

10. In § 45 werden nach der Angabe „§ 80“ die Wörter „sowie die §§ 83 bis 86“ eingefügt und wird das Wort „gilt“ durch das Wort „gelten“ ersetzt.
11. § 56a wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 Satz 2 wird aufgehoben.
 - b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Wer am 1. Januar 2023 gemäß § 6 Absatz 1 und 2 in der bis zum 31. Dezember 2022 geltenden Fassung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung dauerhaft befreit ist, bleibt befreit, sofern er nicht innerhalb der in § 6 Absatz 2 Satz 1 geregelten Frist schriftlich gegenüber der Künstlersozialkasse erklärt, dass seine Befreiung von der Versicherungspflicht mit Ablauf der Frist enden soll.“
 - c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.
12. § 56b wird aufgehoben.

Artikel 18

Änderung des Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts

Artikel 28 Nummer 5 und 6 des Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652), das zuletzt durch Artikel 89 des Gesetzes vom 20. August 2021 (BGBl. I S. 3932) geändert worden ist, wird aufgehoben.

Artikel 19

Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes

Das Soldatenversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. September 2009 (BGBl. I S. 3054), das zuletzt durch Artikel 20h des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 11b wie folgt gefasst:

„§ 11b Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie Beiträge an berufsständische Versorgungseinrichtungen“.
2. § 11 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 3 Nummer 1 wird die Angabe „§ 53 Absatz 5“ durch die Angabe „§ 53 Absatz 6“ ersetzt.
 - bb) Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Die Bezugszeiträume verkürzen sich ferner um den Umfang einer Minderung nach Maßgabe des § 5 Absatz 5 Satz 2, Absatz 6 bis 8 und 10; bei einer Verkürzung nach Absatz 10 verbleibt ein Anspruch auf Übergangsgebühren von mindestens sechs Monaten, jedes weitere vollständig abgeleistete Dienstjahr erhöht den Anspruch um einen weiteren Monat.“

b) In Absatz 6 Satz 2 wird das Wort „zwölf“ durch die Angabe „24“ ersetzt.

3. § 11b wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 11b

Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie Beiträge an berufsständische Versorgungseinrichtungen“.

b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Beitragszuschussempfänger nach Satz 1, denen der Unterschiedsbetrag nach § 47 Absatz 1 Satz 2 zusteht, erhalten daneben einen Zuschuss in Höhe der Hälfte der auf Grundlage des Unterschiedsbetrags nach § 47 Absatz 1 Satz 2 zu entrichtenden Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung.“

bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Der Anspruch nach Satz 1 und 2 ist ausgeschlossen, wenn ein Anspruch auf einen Beitragszuschuss des Arbeitgebers nach § 257 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und § 61 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch besteht.“

c) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versicherte Empfänger von Übergangsgebühren erhalten während des regelmäßigen Bezugs der Übergangsgebühren einen Zuschuss zu ihren Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung, wenn sie Vertragsleistungen beanspruchen können, die der Art nach den Leistungen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch und dem Elften Buch Sozialgesetzbuch entsprechen. Der Anspruch erstreckt sich auch auf einen Zuschuss zu Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen für Angehörige, die bei Versicherung des Empfängers von Übergangsgebühren in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der sozialen Pflegeversicherung nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und nach § 25 des Elften Buches Sozialgesetzbuch familienversichert wären. Der Anspruch ist ausgeschlossen, wenn ein Anspruch auf einen Beitragszuschuss des Arbeitgebers nach § 257 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und § 61 Absatz 2 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften besteht. Die Höhe des Zuschusses entspricht der Hälfte des ermäßigten Beitragssatzes nach § 243 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zuzüglich der Hälfte des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie der Hälfte des Beitragssatzes nach § 55 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch unter Zugrundelegung der Übergangsgebühren als beitragspflichtige Einnahme. Beitragszuschussempfänger nach Satz 1, denen der

Unterschiedsbetrag nach § 47 Absatz 1 Satz 2 zusteht, erhalten daneben einen Zuschuss, dessen Höhe sich nach den in Satz 4 benannten Kriterien bei Zugrundelegung des Unterschiedsbetrags nach § 47 Absatz 1 Satz 2 als beitragspflichtige Einnahme richtet. Sind die Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung niedriger als die Beiträge, die auf der Grundlage der Übergangsgebühren und des Unterschiedsbetrags nach § 47 Absatz 1 Satz 2 als Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung zu entrichten wären, werden als Zuschüsse nach den Sätzen 1, 2 und 5 höchstens die Hälfte der Beiträge gezahlt, die der Empfänger von Übergangsgebühren für die private Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen hat.“

d) Folgende Absätze 5 und 6 werden angefügt:

„(5) Für Empfänger von Übergangsgebühren sind Beiträge zur berufsständischen Versorgungseinrichtung zu zahlen, wenn wegen einer durchgeführten Nachversicherung in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung nach § 3 Satz 1 Nummer 2b des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung besteht. Dies gilt auch für Zeiten vor Durchführung der Nachversicherung, wenn auf Grund des mit der Durchführung der Nachversicherung nach § 3 Satz 1 Nummer 2b des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch eingetretenen rückwirkenden Wegfalls der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung für die Zeit des Bezugs der Übergangsgebühren Beiträge von der gesetzlichen Rentenversicherung zu erstatten sind.“

(6) Die Beiträge nach Absatz 5 werden nach dem jeweils gültigen Beitragsatz zur allgemeinen Rentenversicherung von der Beitragsbemessungsgrundlage erhoben, die nur bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt wird. § 166 Absatz 1 Nummer 1c des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend. Für Empfänger von Übergangsgebühren, denen auf Grund von Absatz 5 Beitragszahlungen an eine berufsständische Versorgungseinrichtung zustehen und die auf Grund einer selbständigen Tätigkeit nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig sind, gilt § 166 Absatz 1 Nummer 1c des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch mit der Maßgabe, dass anstelle des Einkommens aus weiteren Versicherungsfällen das Arbeitseinkommen nach § 15 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch zu berücksichtigen ist.“

4. In § 13e Satz 1 werden die Wörter „mehr als“ durch das Wort „mindestens“ ersetzt.

Artikel 20

Weitere Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes

§ 11b Absatz 3 des Soldatenversorgungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. September 2009 (BGBl. I S. 3054), das zuletzt durch Artikel 18 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„(3) Absatz 2 gilt auch für einen Zeitraum, für den nach § 11 Absatz 7 Satz 1 Übergangsgebühren nicht zustehen. Bei der Bemessung des Zuschusses ist in diesem Zeitraum das Versorgungskrankengeld als beitragspflichtige Einnahme zugrunde zu legen.“

Artikel 21

Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes

Das Soldatenversorgungsgesetz vom 20. August 2021 (BGBl. I S. 3932, 3958) wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 18 wie folgt gefasst:

„§ 18 Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie Beiträge an berufsständische Versorgungseinrichtungen“.

2. § 16 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Die Bezugszeiträume verkürzen sich ferner um den Umfang einer Minderung nach Maßgabe des § 7 Absatz 6 Satz 2, Absatz 7 bis 9 und 11; bei einer Verkürzung nach Absatz 11 verbleibt ein Anspruch auf Übergangsgebühren von mindestens sechs Monaten, jedes weitere vollständig abgeleistete Dienstjahr erhöht den Anspruch um einen weiteren Monat.“

- b) In Absatz 6 Satz 2 wird das Wort „zwölf“ durch die Angabe „24“ ersetzt.

3. § 18 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 18

Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie Beiträge an berufsständische Versorgungseinrichtungen“.

- b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Beitragszuschussempfängerinnen und Beitragszuschussempfänger nach Satz 1, denen der Unterschiedsbetrag nach § 64 Absatz 1 Satz 2 zusteht, erhalten daneben einen Zuschuss in Höhe der Hälfte der auf Grundlage des Unterschiedsbetrags nach § 64 Absatz 1 Satz 2 zu entrichtenden Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung.“

- bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Der Anspruch nach Satz 1 und 2 ist ausgeschlossen, wenn ein Anspruch auf einen Beitragszuschuss des Arbeitgebers nach § 257 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und § 61 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch besteht.“

- c) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versicherte Empfängerinnen oder Empfänger von Übergangsgebühren erhalten während des regelmäßigen Bezugs der Übergangsgebühren einen Zuschuss zu ihren Beiträ-

gen zur Kranken- und Pflegeversicherung, wenn sie Vertragsleistungen beanspruchen können, die der Art nach den Leistungen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch und dem Elften Buch Sozialgesetzbuch entsprechen. Der Anspruch erstreckt sich auch auf einen Zuschuss zu Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen für Angehörige, die bei Versicherung der Empfängerin oder des Empfängers von Übergangsgebührrnissen in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der sozialen Pflegeversicherung nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und nach § 25 des Elften Buches Sozialgesetzbuch familienversichert wären. Der Anspruch ist ausgeschlossen, wenn ein Anspruch auf einen Beitragszuschuss des Arbeitgebers nach § 257 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und § 61 Absatz 2 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften besteht. Die Höhe des Zuschusses entspricht der Hälfte des ermäßigten Beitragssatzes nach § 243 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zuzüglich der Hälfte des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie der Hälfte des Beitragssatzes nach § 55 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch unter Zugrundelegung der Übergangsgebührrnisse als beitragspflichtige Einnahme. Beitragszuschussempfängerinnen oder Beitragszuschussempfänger nach Satz 1, denen der Unterschiedsbetrag nach § 64 Absatz 1 Satz 2 zusteht, erhalten daneben einen Zuschuss, dessen Höhe sich nach den in Satz 4 benannten Kriterien bei Zugrundelegung des Unterschiedsbetrags nach § 64 Absatz 1 Satz 2 als beitragspflichtige Einnahme richtet. Sind die Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung niedriger als die Beiträge, die auf der Grundlage der Übergangsgebührrnisse und des Unterschiedsbetrags nach § 64 Absatz 1 Satz 2 als Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung zu entrichten wären, werden als Zuschüsse nach den Sätzen 1, 2 und 5 höchstens die Hälfte der Beiträge gezahlt, die die Empfängerin oder der Empfänger von Übergangsgebührrnissen für die private Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen hat.“

d) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Absatz 2 gilt auch für einen Zeitraum, für den nach § 16 Absatz 7 Satz 1 Übergangsgebührrnisse nicht zustehen. Bei der Bemessung des Zuschusses ist in diesem Zeitraum das Versorgungskrankengeld als beitragspflichtige Einnahme zugrunde zu legen.“

e) Folgende Absätze 5 und 6 werden angefügt:

„(5) Für Empfängerinnen und Empfänger von Übergangsgebührrnissen sind Beiträge zur berufsständischen Versorgungseinrichtung zu zahlen, wenn wegen einer durchgeführten Nachversicherung in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung nach § 3 Satz 1 Nummer 2b des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung besteht. Dies gilt auch für Zeiten vor Durchführung der Nachversicherung, wenn auf Grund des mit der Durchführung der Nachversicherung nach § 3 Satz 1 Nummer 2b des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch eingetretenen rückwirkenden Wegfalls der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung für die Zeit des Bezugs der Übergangsgebührrnisse Beiträge von der gesetzlichen Rentenversicherung zu erstatten sind.

(6) Die Beiträge nach Absatz 5 werden nach dem jeweils gültigen Beitragssatz zur allgemeinen Rentenversicherung von der Beitragsbemessungsgrundlage erhoben, die nur bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt wird. § 166 Absatz 1 Nummer 1c des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend. Für Empfängerinnen und Empfänger von Übergangsgebührrnissen, denen auf Grund von Absatz 5 Beitragszahlungen an eine berufsständische Versorgungseinrichtung zustehen und die auf Grund einer selbständigen Tätigkeit nicht

in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig sind, gilt § 166 Absatz 1 Nummer 1c des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch mit der Maßgabe, dass anstelle des Einkommens aus weiteren Versicherungsfällen das Arbeitseinkommen nach § 15 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch zu berücksichtigen ist.“

Artikel 22

Änderung des Gesetzes über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversorgungsrechts

Das Gesetz über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversorgungsrechts vom 20. August 2021 (BGBl. I S. 3932) wird wie folgt geändert:

1. Artikel 32 Nummer 5 wird aufgehoben.
2. Artikel 40 Nummer 12 Buchstabe a wird aufgehoben.
3. In Artikel 90 Absatz 5 werden nach der Angabe „35,“ die Wörter „40 Nummer 18 und 19, Artikel“ eingefügt.

Artikel 23

Änderung des Versorgungsruhengesetzes

Das Versorgungsruhengesetz vom 25. Juli 1991 (BGBl. I S. 1606, 1684), das zuletzt durch Artikel 305 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt gefasst:

„§ 2

(1) Über das Ruhen entscheidet das Bundesamt für Soziale Sicherheit. Dies gilt auch für am 1. Januar 2023 noch nicht abgeschlossene Verfahren.

(2) Gegen die Entscheidung des Bundesamtes für Soziale Sicherheit findet ein Vorverfahren nicht statt. Die Klage hat keine aufschiebende Wirkung. Im sozialgerichtlichen Verfahren gilt § 86b des Sozialgerichtsgesetzes entsprechend.“

2. § 3 wird aufgehoben.
3. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden die Wörter „der Kommission“ durch die Wörter „dem Bundesamt für Soziale Sicherheit“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 werden die Wörter „die Kommission“ durch die Wörter „das Bundesamt für Soziale Sicherheit“ ersetzt.

- c) Absatz 3 wird aufgehoben.
 - d) In Absatz 4 Satz 2 wird die Angabe „Abs. 3“ durch die Angabe „Absatz 2“ ersetzt.
4. § 5 wird wie folgt gefasst:

„§ 5

Die Kommission nach § 3 in der bis zum 31. Dezember 2022 geltenden Fassung wird mit Wirkung zum 1. Januar 2023 aufgelöst. Zu diesem Zeitpunkt endet die Berufung der zu diesem Zeitpunkt der Kommission angehörenden Mitglieder.“

Artikel 24

Änderung des Entschädigungsrentengesetzes

Das Entschädigungsrentengesetz vom 22. April 1992 (BGBl. I S. 906), das zuletzt durch Artikel 57 Absatz 5 des Gesetzes vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Über die Bewilligung einer Entschädigungsrente nach Absatz 1 entscheidet das Bundesamt für Soziale Sicherung. Soweit es erforderlich ist, kann das Bundesamt für Soziale Sicherung bei öffentlichen Stellen Auskünfte einholen und Akten einsehen. Für die Übermittlung personenbezogener Daten und die Akteneinsicht gelten die für die übermittelnde oder Einsicht gewährende Stelle jeweils maßgebenden Regelungen. Auf Antrag des Betroffenen hat das Bundesamt für Soziale Sicherung eine von dem Betroffenen benannte Verfolgtenorganisation zu hören.“

2. § 5 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Über die Kürzung oder Aberkennung einer Entschädigungsrente entscheidet das Bundesamt für Soziale Sicherung.“

- b) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „die Kommission“ durch die Wörter „das Bundesamt für Soziale Sicherung“ ersetzt.

- c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „über das Bundesversicherungsamt der Kommission“ durch die Wörter „dem Bundesamt für Soziale Sicherung“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „die Kommission“ durch die Wörter „das Bundesamt für Soziale Sicherung“ ersetzt.

- d) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Die Kommission“ durch die Wörter „Das Bundesamt für Soziale Sicherung“ ersetzt.

- bb) In Satz 2 wird das Wort „sie“ durch das Wort „es“ ersetzt und werden nach den Wörtern „Rentenversicherung Bund“ das Komma und die Wörter „dem Bundesversicherungsamt“ gestrichen.
3. In § 6 Absatz 4 Satz 2 wird die Angabe „§ 2 Abs. 3 und 4“ durch die Angabe „§ 2 Absatz 2“ ersetzt.

Artikel 25

Änderung des Barrierefreiheitsstärkungsgesetzes

Das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz vom 16. Juli 2021 (BGBl. I S. 2970) wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht werden nach der Angabe zu § 5 folgende Angaben eingefügt:
- „§ 5a Barrierefreiheit gemäß anderen Rechtsakten der Union
 - § 5b Harmonisierte Normen und technische Spezifikationen für andere Rechtsakte der Union“.
2. § 5 wird wie folgt gefasst:

„§ 5

Konformitätsvermutung auf der Grundlage technischer Spezifikationen

Bei Produkten und Dienstleistungen, die den technischen Spezifikationen gemäß Artikel 15 Absatz 3 der Richtlinie (EU) 2019/882 oder Teilen davon entsprechen, wird vermutet, dass sie die Anforderungen der nach § 3 Absatz 2 zu erlassenden Rechtsverordnung erfüllen, soweit diese von den technischen Spezifikationen gemäß Artikel 15 Absatz 3 der Richtlinie (EU) 2019/882 oder Teilen dieser technischen Spezifikationen abgedeckt sind.“

3. Nach § 5 werden die folgenden §§ 5a und 5b eingefügt:

„§ 5a

Barrierefreiheit gemäß anderen Rechtsakten der Union

Erfüllen die Merkmale, Bestandteile oder Funktionen von Produkten oder Dienstleistungen, die nicht in den Anwendungsbereich dieses Gesetzes fallen, die Barrierefreiheitsanforderungen gemäß der nach § 3 Absatz 2 zu erlassenden Rechtsverordnung mit Ausnahme der Anforderungen an die Unterstützungsdienste gemäß Anhang I Abschnitt 1 Nummer 3 der Richtlinie (EU) 2019/882, so wird vermutet, dass sie die einschlägigen Verpflichtungen gemäß anderen Rechtsakten der Union als der Richtlinie (EU) 2019/882 hinsichtlich der Barrierefreiheit dieser Merkmale, Bestandteile oder Funktionen erfüllen, sofern in diesen anderen Rechtsakten nichts anderes festgelegt ist.

§ 5b

Harmonisierte Normen und technische Spezifikationen für andere Rechtsakte der Union

Entsprechen die Merkmale, Bestandteile oder Funktionen von Produkten und Dienstleistungen, die nicht in den Anwendungsbereich dieses Gesetzes fallen, harmonisierten Normen und technischen Spezifikationen oder Teilen davon, die gemäß Artikel 15 der Richtlinie (EU) 2019/882 angenommen werden, so wird die Einhaltung von § 5a vermutet, soweit diese Normen und technischen Spezifikationen oder Teile davon die Barrierefreiheitsanforderungen dieses Gesetzes erfüllen.“

4. § 11 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

„(4) Hat ein Händler Kenntnis davon oder Grund zur Annahme, dass ein von ihm auf dem Markt bereitgestelltes Produkt nicht den Barrierefreiheitsanforderungen der nach § 3 Absatz 2 zu erlassenden Rechtsverordnung erfüllt, stellt er sicher, dass die erforderlichen Korrekturmaßnahmen ergriffen werden, um die Konformität dieses Produktes herzustellen. Sofern die Konformität nicht hergestellt werden kann, stellt der Händler sicher, dass das Produkt zurückgenommen wird. Wenn das Produkt den Barrierefreiheitsanforderungen der nach § 3 Absatz 2 zu erlassenden Rechtsverordnung nicht genügt, informiert der Händler unverzüglich die Marktüberwachungsbehörde sowie die Marktüberwachungsbehörden der Mitgliedstaaten der Europäischen Union, in denen er das Produkt auf dem Markt bereitgestellt hat. Dabei macht er ausführliche Angaben, insbesondere über die Art der Nichtkonformität und die ergriffenen Korrekturmaßnahmen.“

b) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

„(5) § 7 Absatz 5 gilt entsprechend.“

Artikel 26**Änderung des Bundesarchivgesetzes**

In § 3 Absatz 3 des Bundesarchivgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. September 2021 (BGBl. I S. 4122) wird die Angabe „§ 1 Nummer 8“ durch die Angabe „§ 1 Nummer 9“ ersetzt.

Artikel 27**Änderung des Stasi-Unterlagen-Gesetzes**

Das Stasi-Unterlagen-Gesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. September 2021 (BGBl. I S. 4129) wird wie folgt geändert:

1. In § 32 Absatz 2 werden die Wörter „§ 2 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe b bis d“ durch die Wörter „§ 2 Absatz 2 Nummer 3 Buchstabe b bis d“ ersetzt.

2. In § 41 Absatz 2 Satz 2 werden die Wörter „§ 2 Absatz 1 Nummer 5“ durch die Wörter „§ 2 Absatz 2 Nummer 5“ ersetzt.

Artikel 28

Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung

Die Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2006 (BGBl. I S. 152), die zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 26. Mai 2021 (BGBl. I S. 1170) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 wird die Angabe „§ 28f Abs. 3 Satz 1“ durch die Angabe „§ 28f Absatz 3 Satz 1 und § 28p Absatz 6a“ ersetzt.
2. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Alle persönlichen Angaben sind amtlichen Dokumenten zu entnehmen. Die Versicherungsnummer ist aus der Meldung der Datenstelle der Rentenversicherungsträger nach § 28a Absatz 3a Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch zu entnehmen. Kann keine Versicherungsnummer nach Satz 2 übermittelt werden, hat der Beschäftigte den Versicherungsnummernachweis nach § 147 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch unverzüglich vorzulegen oder der Arbeitgeber hat die Vergabe einer Versicherungsnummer zu beantragen.“

b) Absatz 8 wird aufgehoben.

3. Dem § 12 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Beginn und Ende einer in Anspruch genommenen Elternzeit sind der zuständigen Krankenkasse gesondert zu melden, sofern die Beschäftigung durch Wegfall des Anspruchs auf Entgelt unterbrochen wird. Satz 1 gilt für krankenversicherungspflichtige Beschäftigungen, sofern die Beschäftigung durch Wegfall des Anspruchs auf Entgelt für mindestens einen Kalendermonat unterbrochen wird. Die Elternzeitmeldung ist mit der nächsten Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen abzugeben.“

4. § 16 wird wie folgt gefasst:

„§ 16

Technische Standards für die Meldeverfahren

(1) Für die Meldeverfahren zwischen Meldepflichtigen und den Sozialversicherungsträgern ist der Zeichencode UTF-8 zu verwenden.

(2) Die Daten der Meldeverfahren sind im Standard XML zu übertragen.

(3) Das Nähere zur Umstellung der einzelnen Fachverfahren regeln die nach § 95 Absatz 2 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch zu vereinbarenden Gemeinsamen Grundsätze.“

5. § 17 wird wie folgt geändert:

- a) Der Wortlaut wird Absatz 1.
- b) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Die Daten sind in dem Zeichensatz zu übertragen, der in den nach § 95 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch zu vereinbarenden Gemeinsamen Grundsätzen festgelegt ist.“
6. Dem § 20 wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend für die Programme zur Datenübertragung durch die Einzugsstellen an die Meldepflichtigen.“
7. In § 22 Satz 1 wird der Punkt am Ende durch die Wörter „; soweit das Verfahren nach § 110 Absatz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch betroffen ist, ist die Annahmestelle der gemeinsamen Einrichtungen zu beteiligen.“ ersetzt.
8. § 36 Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden die Wörter „§§ 26 Absatz 4, 28a, 28f Absatz 3 Satz 1“ durch die Wörter „§ 26 Absatz 4, §§ 28a, 28f Absatz 3 Satz 1, § 28p Absatz 6a“ ersetzt und wird nach der Angabe „§§ 106“ die Angabe „bis 106c“ eingefügt.
 - b) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Datenstelle der Rentenversicherung kann mit den beteiligten Sozialversicherungsträgern durch Verwaltungsvereinbarung eine von Satz 1 abweichende Zuständigkeit für die Erstellung eines Kernprüfprogramms festlegen.“
9. In § 40 Absatz 4 Satz 1 werden die Wörter „unter Vorlage des Sozialversicherungsausweises“ gestrichen.

Artikel 29

Änderung der Beitragsverfahrensverordnung

Die Beitragsverfahrensverordnung vom 3. Mai 2006 (BGBl. I S. 1138), die zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 969) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Absatz 1 Satz 3 wird aufgehoben.
2. § 5 Absatz 4 wird aufgehoben.
3. § 8 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nummer 8 wird wie folgt gefasst:

„8. eine Kopie des Antrags nach § 7a Absatz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch mit den von der Deutschen Rentenversicherung Bund für ihre Entscheidung benötigten Unterlagen, deren Bescheid nach § 7a Absatz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, gutachterliche Äußerungen nach § 7a Ab-

satz 4b des Vierten Buches Sozialgesetzbuch sowie eine Dokumentation, welchen Auftragnehmern er eine Kopie der gutachterlichen Äußerung nach § 7a Absatz 4b Satz 4 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch ausgehändigt hat,“.

- bb) Nummer 17 wird aufgehoben.
- cc) In Nummer 18 wird nach der Angabe „§ 106“ die Angabe „bis 106c“ eingefügt.
- dd) In Nummer 19 wird das Wort „schriftliche“ gestrichen.
- b) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Beschäftigten“ die Wörter „, soweit möglich,“ eingefügt.

Artikel 30

Änderung der Entgeltbescheinigungsverordnung

Die Entgeltbescheinigungsverordnung vom 19. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2712), die zuletzt durch Artikel 6 Absatz 6 des Gesetzes vom 28. November 2018 (BGBl. I S. 2016) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 2 Nummer 2 wird folgt geändert:

- a) In Buchstabe c wird das Semikolon durch ein Komma ersetzt:
- b) Folgender Buchstabe d wird angefügt:

„d) pauschal besteuerte Bezüge nach §§ 37b, 40 Absatz 1 und 2, 40a Absatz 2 und 40b des Einkommensteuergesetzes jeweils nach ihrer gesetzlichen Grundlage getrennt, als sonstiges Pauschalsteuerbrutto alle weiteren pauschal besteuerte Bezüge;“.

2. Nach § 2 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Die Angaben nach § 1 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe d und Absatz 3 können jeweils für die einzelne Angabe als Anlage der Bescheinigung nach Absatz 1 angefügt werden.“

Artikel 31

Änderung der Renten Service Verordnung

Dem § 34 Absatz 1 der Renten Service Verordnung vom 28. Juli 1994 (BGBl. I S. 1867), die zuletzt durch Artikel 20 des Gesetzes vom 12. Juni 2020 (BGBl. I S. 1248) geändert worden ist, wird folgender Satz angefügt:

„Dies gilt auch für die Entgelte in den Fällen, in denen die physische Versendung durch digitale Verfahren ersetzt wird, die die Deutsche Post AG selbst betreibt oder für die sie Dienstleistungen Dritter in Anspruch nimmt.“

Artikel 32

Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung

Die Wahlordnung für die Sozialversicherung vom 28. Juli 1997 (BGBl. I S. 1946), die zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 11. Februar 2021 (BGBl. I S. 154; 2022 I 105) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 61 Absatz 1 wird die Angabe „6“ durch die Angabe „8“ ersetzt.
2. § 79 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 3 Satz 2 wird das Wort „Anschrift“ durch das Wort „Wohnort“ ersetzt.
 - b) In Absatz 4 wird das Wort „Anschrift“ durch die Wörter „der Dienstort“ ersetzt.

Artikel 33

Änderung anderer Rechtsvorschriften

Die Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Abgrenzung des Verwaltungsvermögens vom 24. November 1969 (BANz 1969, Nr. 223, S. 3), die zuletzt durch die Erste Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Verwaltungsvorschrift über die Abgrenzung des Verwaltungsvermögens vom 24. Juli 1984 geändert worden ist (BANz. S. 8377), wird aufgehoben.

Artikel 34

Inkrafttreten

- (1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 bis 9 am 1. Januar 2023 in Kraft.
- (2) Artikel 12 Nummer 10 Buchstabe a und Artikel 20 treten mit Wirkung vom 1. Januar 2019 in Kraft.
- (3) Artikel 18 und 22 Nummer 1 und 3 treten am Tag nach der Verkündung in Kraft.
- (4) Artikel 1 Nummer 1 Buchstabe f und i, Nummer 6 und 8, 11 Buchstabe a, Nummer 18 Buchstabe c Doppelbuchstabe aa, Nummer 27 Buchstabe b, Nummer 28, 31, 33, 34, 35 und 38, Artikel 3, Artikel 5 Nummer 1 Buchstabe b, Nummer 3, 5 und 7, Artikel 6 Nummer 7, Artikel 7 Nummer 16, Artikel 8 Nummer 2, 4 und 6 und Artikel 28 Nummer 3 und 4 treten am 1. Januar 2024 in Kraft.
- (5) Artikel 22 Nummer 2 tritt am 31. Dezember 2024 in Kraft.
- (6) Artikel 1 Nummer 1 Buchstabe j, k und p, Nummer 7, 16 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb, Nummer 18 Buchstabe a, b und c Doppelbuchstabe bb, Nummer 29 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa und dd, Nummer 39, 40 und 46, Artikel 2 Nummer 1, Artikel 4, Artikel 6 Nummer 17, Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe b, Nummer 13 und 17, Artikel 21 und Artikel 28 Nummer 7 treten am 1. Januar 2025 in Kraft.

(7) Artikel 25 tritt am 28. Juni 2025 in Kraft.

(8) Artikel 2 Nummer 2 tritt am 1. Januar 2027 in Kraft.

(9) Artikel 7 Nummer 15 tritt gemäß Artikel 22 Satz 3 des Gesetzes zur Einführung und Verwendung einer Identifikationsnummer in der öffentlichen Verwaltung und zur Änderung weiterer Gesetze an dem Tag in Kraft, an dem das Bundesministerium des Inneren und für Heimat im Bundesgesetzblatt bekannt gibt, dass die technischen Voraussetzungen für die Verarbeitung der Identifikationsnummer nach § 139b der Abgabenordnung nach dem geänderten Gesetz vorliegen.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Der Datenaustausch zwischen Arbeitgebern und den Trägern der sozialen Sicherung, aber auch der Sozialversicherungsträger untereinander entwickelt sich im Rahmen der voranschreitenden Digitalisierung ständig fort. Verfahren, die bislang noch einen Informationsaustausch auf schriftlichem Wege vorsahen (zum Beispiel Ausstellung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen oder Meldung von Elterngeldzeiten), werden auf elektronische Austauschverfahren umgestellt; zudem werden elektronische Meldewege durch Erfahrungen in der Praxis weiter ausgestaltet und optimiert. Diese Fortentwicklungen dienen der Kernzielsetzung des Sozialgesetzbuches, dass Leistungsberechtigte die ihnen zustehenden Leistungen umfassend und zügig erhalten.

Das Vierte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) enthält wesentliche rechtliche Grundlagen für diesen Datenaustausch. Aus der technischen Entwicklung ergibt sich daher auch rechtlicher Anpassungsbedarf insbesondere für die beitrags- und melderechtlichen Regelungen des SGB IV, aber auch für andere Gesetze und Verordnungen.

Die vermögensrechtlichen Vorschriften des SGB IV wurden seit ihrer Verabschiedung im Jahr 1976 kaum modifiziert und Änderungen des Kapitalmarktrechts wurden seither nicht nachvollzogen. Auch in den besonderen Vorschriften für die einzelnen Sozialversicherungszweige wurden zwischenzeitlich wichtige Änderungen vorgenommen.

Die Folgen der Finanzmarktkrise und der niedrigen Zinsen am Kapitalmarkt erschweren es den Versicherungsträgern, ihr Vermögen unter Einhaltung der rechtlichen Vorgaben so anzulegen und zu verwalten, dass ein Verlust ausgeschlossen erscheint. Das Angebot von sicheren und zulässigen Anlageformen hat sich reduziert. Das Vermögensrecht der Sozialversicherungsträger ist an dieses veränderte Umfeld anzupassen.

Die Problematik der Negativzinsen, die zuletzt bei kurzfristig und liquide anzulegenden Mitteln anfielen, kann zwar nicht aufgelöst, aber abgemildert werden. Eine Erweiterung der Anlagemöglichkeiten um risikobehaftete Anlageformen wie Aktien – über das langfristig anzulegende Deckungskapital zur Finanzierung der Altersrückstellungen hinaus – bleibt ausgeschlossen. Die Anlagegrundsätze „Sicherheit“, „Liquidität“ und „angemessener Ertrag“ stehen nicht zur Disposition.

Weiterer gesetzgeberischer Handlungsbedarf insbesondere im Bereich des SGB IV ergibt sich aus Vorgaben der Rechtsprechung sowie gesetzlichen Neuregelungen in anderen Bereichen. Schließlich müssen zur Rechtsbereinigung abgelaufene Übergangs- und sonstige Bestimmungen aufgehoben und redaktionelle Anpassungen vorgenommen werden.

Für das Versicherungs- und Leistungsrecht wird eine einheitliche gesetzliche Grundlage zur Bescheinigungspflicht von Arbeitgebern angestrebt. Dies entlastet Bürger, ermöglicht Arbeitgebern eine aufwandsarme Bearbeitung und schafft die Grundlage für die elektronische Übermittlung sowie für Automatisierungsprozesse in der Bundesagentur für Arbeit.

Im Bereich des Künstlersozialversicherungsgesetzes (KSVG) besteht Handlungsbedarf auf Grund des Befristungsablaufs der in § 53 KSVG geregelten vorübergehenden pandemiebedingten Erhöhung der Zuverdienstgrenze bei selbständigen nicht-künstlerischen Nebentätigkeiten zum 31. Dezember 2022. Erkenntnisse aus der praktischen Anwendung des

Künstlersozialversicherungsgesetzes haben weiteren Anpassungs- und Klarstellungsbedarf aufgezeigt. Darüber hinaus hat der Rechnungsprüfungsausschuss des Deutschen Bundestags das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit Beschluss vom 26. März 2021 aufgefordert, die Prüf- und Kontrollmöglichkeiten der Künstlersozialkasse zu verbessern.

Mit dem Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG) und der Verordnung zum Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSGV) wurde ein großer Teil der Richtlinie (EU) 2019/882 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. April 2019 über die Barrierefreiheitsanforderungen für Produkte und Dienstleistungen (im Folgenden: Richtlinie (EU) 2019/882) umgesetzt. Die Umsetzung hat gemäß Artikel 31 Absatz 1 der Richtlinie (EU) 2019/882 bis zum 28. Juni 2022 zu erfolgen, die Anwendung der umgesetzten Regelungen gemäß Artikel 31 Absatz 2 der Richtlinie (EU) 2019/882 ab dem 28. Juni 2025. Nicht umgesetzt wurde mit dem BFSG der Artikel 24 Absatz 2, der Artikel 25 und der Anhang I Abschnitt VI der Richtlinie (EU) 2019/882. Mit den Regelungen soll die Umsetzung der Richtlinie (EU) 2019/882 auf Bundesebene vervollständigt werden.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

1. Melde- und Beitragsrecht

Um das Melde- und Beitragsrecht in der Sozialversicherung zukunftsgerecht weiterzuentwickeln, soll eine Vielzahl der bestehenden Verfahren in der Sozialversicherung effektiver gestaltet und im Sinne der Digitalisierung und der Entbürokratisierung verbessert werden. Zudem werden technische Vorgaben an die sich fortentwickelnden technischen Standards angepasst.

- In diesem Zusammenhang sind folgende wesentlichen Änderungen Inhalt des Gesetzentwurfes:
- Die Pflicht zur Vorlage eines Sozialversicherungsausweises wird durch den automatisierten Abruf der Versicherungsnummer durch den Arbeitgeber bei der Datenstelle der Rentenversicherung abgelöst. Zudem wird der Sozialversicherungsausweis durch den Versicherungsnummer-Nachweis ersetzt.
- Beginn und Ende der Elternzeit von Arbeitnehmern werden den Sozialversicherungsträgern im Rahmen des allgemeinen elektronischen Meldeverfahrens durch den Arbeitgeber mitgeteilt.
- Das Antragsverfahren für Nachunternehmer zur Ausstellung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen durch die Einzugsstellen wird vollständig digitalisiert.
- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (auch der Kinder- und Jugendrehabilitation) werden in das Verfahren zur elektronischen Meldung von Arbeitsunfähigkeitszeiten unter Nutzung der Dienste der Telematikinfrastruktur einbezogen.
- Zur Vereinfachung der Meldeverfahren soll perspektivisch zukünftig nur noch eine Annahmestelle pro Kassenart zulässig sein.
- Für gemeinsame Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes wird die Möglichkeit der Einbeziehung in das allgemeine elektronische Meldeverfahren geschaffen.
- Für den automatisierten Abruf aller aktuellen Stammdaten der an den Meldeverfahren beteiligten Träger wird eine zentrale Datei aufgebaut.

- Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. wird zur Entwicklung eines Umsetzungskonzeptes für die Einführung einer Betriebsstättennummer verpflichtet.
- Die Vorschriften über die Ausstellung von A1-Bescheinigungen werden neu strukturiert und im Hinblick auf den Anwendungsbereich des Handels- und Kooperationsabkommens zwischen der Europäischen Union und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland ergänzt; zudem werden entsprechende Regelungen für Bescheinigungen über die anzuwendenden Rechtsvorschriften für Tätigkeiten in Staaten aufgenommen, mit denen Deutschland ein Abkommen über soziale Sicherheit geschlossen hat.

2. Vermögensrecht der Selbstverwaltungskörperschaften

Es wird eine Novellierung des Vermögensrechts der Sozialversicherungsträger unter anderem durch Vorgaben an das Anlage- und Risikomanagement, Einführung des Verwaltungsvermögens als eigenständige Vermögenskategorie im SGB IV und Erweiterung des zulässigen Anlageraums vorgenommen.

Durch die Anpassung und Ergänzung der allgemeinen Vorschriften, insbesondere um eine Definition des Verwaltungsvermögens, werden die entsprechenden bisherigen Regelungen in den besonderen Vorschriften entbehrlich und aufgehoben. Im SGB V werden außerdem die Verweisungen auf die allgemeinen Vorschriften ausgeweitet und vereinheitlicht. Dies betrifft die Kassenärztlichen Vereinigungen und Bundesvereinigungen, die Landesverbände der Krankenkassen und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen sowie die Medizinischen Dienste und den Medizinischen Dienst Bund. Durch die einheitliche umfassende Bezugnahme auf die vermögensrechtlichen Vorschriften des SGB IV wird ein weitgehender Gleichlauf des Vermögensrechts dieser Körperschaften mit dem Vermögensrecht der Krankenkassen erreicht.

3. Regelungen im Hinzuverdienstrecht der gesetzlichen Rentenversicherung

Die Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogenen Altersrenten wird aufgehoben. Mit dem Bezug einer Altersrente kann nunmehr – wie bereits heute schon ab Erreichen der Regelaltersgrenze – hinzuverdient werden, ohne dass es zu einer Anrechnung auf die Rente kommt. Durch die damit einhergehende Flexibilität beim Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand kann ein Beitrag geleistet werden, dem bestehenden Arbeits- und Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Gleichzeitig wird durch den Wegfall das bestehende Recht vereinfacht und Bürokratie abgebaut, insbesondere bei den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung.

Bei der Rente wegen voller Erwerbsminderung wird die bisherige Hinzuverdienstgrenze von 6 300 Euro ab 1. Januar 2023 abgeschafft. Stattdessen gilt unter Beachtung des eingeschränkten Leistungsvermögens von weniger als drei Stunden täglich eine kalenderjährliche Hinzuverdienstgrenze von drei Achteln der 14fachen monatlichen Bezugsgröße. Dies entspricht 17 272,50 Euro im Jahr 2022. Bei der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wird die kalenderjährliche Mindesthinzuverdienstgrenze entsprechend dem Restleistungsvermögen von unter 6 Stunden täglich sechs Achtel der 14fachen monatlichen Bezugsgröße betragen. Dies entspricht 34 545 Euro im Jahr 2022. Sofern vor Eintritt der Erwerbsminderung ein höheres Einkommen erzielt wurde, gilt weiterhin die höhere individuell-dynamische Hinzuverdienstgrenze. Mit der angehobenen Hinzuverdienstgrenze wird es Bezieherinnen und Beziehern einer Erwerbsminderungsrente ermöglicht, innerhalb ihres verbliebenen Leistungsvermögens einen höheren Verdienst als bisher zu erzielen. Dies kann eine Brücke zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt bilden.

Die Änderungen im Hinzuverdienstrecht der gesetzlichen Rentenversicherung werden auf die Alterssicherung der Landwirte unter Berücksichtigung der bestehenden Unterschiede zwischen beiden Systemen im geltenden Recht übertragen. Bei vorzeitigen Altersrenten

wird die bis Ende des Jahres 2022 geltende Aussetzung der Hinzuverdienstgrenze entfristet. Da die Alterssicherung der Landwirte ein Teilsicherungssystem ist, bleibt zukünftig jeglicher Hinzuverdienst bei vorzeitigen Altersrenten wie bisher anrechnungsfrei. Bei Renten wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung entspricht die Anhebung der Hinzuverdienstgrenzen in proportionalem Maße der in der gesetzlichen Rentenversicherung vorgesehenen Erhöhung.

4. Regelungen im Künstlersozialversicherungsrecht

Im KSVG werden neben redaktionellen Anpassungen und Klarstellungen die folgenden Änderungen vorgenommen:

Nach Befristungsablauf der in § 53 KSVG geregelten Ausnahmevorschrift werden die Zuverdienstmöglichkeiten bei einer weiteren nicht-künstlerischen selbständigen Tätigkeit dauerhaft erweitert und in Annäherung an die Regelung zu einer zusätzlichen abhängigen Beschäftigung ausgestaltet.

Der Versicherungsschutz für Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nach dem KSVG sowie die Regelungen zur Zahlung von Beitragszuschüssen der Künstlersozialkasse werden weiterentwickelt.

Die Prüfmöglichkeiten der Künstlersozialkasse gegenüber Versicherten werden erweitert, die sogenannte „Bagatellgrenze“, bis zu der Aufträge an selbständige Künstler oder Publizisten nicht zu einer Abgabepflicht führen, wird übersichtlicher gestaltet und Stundungszinsen werden dem Vermögen der Künstlersozialkasse zugewiesen.

5. Regelungen im Bereich der Arbeitsförderung

Durch die seit dem Jahr 2017 bestehende umfassende Versicherungspflicht im Recht der Arbeitsförderung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen ist die Zahl der Versicherten deutlich gestiegen. Die für diesen Personenkreis geltenden melde- und beitragsrechtlichen Sonderregelungen des Arbeitsförderungsrechts werden deshalb reformiert. Die Beitragszahlung folgt künftig den allgemeinen Regelungen zur Fälligkeit des SGB IV. Zudem sollen künftig auch für versicherungspflichtige Beziehende von Pflegeunterstützungsgeld die allgemeinen Regelungen zur Fälligkeit des SGB IV gelten. Außerdem werden die gesonderten Regelungen im SGB XI zum Meldeverfahren für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen gegenüber der Bundesagentur für Arbeit aufgehoben.

Die gesetzliche Regelung über die Bescheinigungspflicht von Arbeitgebern (§ 312 SGB III) wird auf Sachverhalte erstreckt, in denen über Ansprüche auf Teilarbeitslosengeld oder den Zugang zum Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag zu entscheiden ist. Damit sind beide Sachverhalte auch in das einheitliche elektronische Verfahren zur Übermittlung von Arbeitsbescheinigungen einbezogen.

Die sogenannten November- und Dezemberhilfen sind Wirtschaftshilfen des Bundes, mit denen Unternehmen, Selbständige und Vereine unterstützt werden, die von den Schließungen zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie betroffen waren. Kurzarbeitergeldleistungen einschließlich der erstatteten Sozialversicherungsbeiträge werden dabei vollständig für den Leistungszeitraum auf die November- und Dezemberhilfen angerechnet. Es wird eine Übermittlungsbefugnis der Bundesagentur für Arbeit für Daten zum Bezug von Kurzarbeitergeld an die Bewilligungsstellen der Länder für die November- und Dezemberhilfen zur Verhinderung von Leistungsmissbrauch geschaffen.

6. Weitere Änderungen

Daneben enthält der Gesetzentwurf weitere Rechtsänderungen. Es werden zum Beispiel Anpassungen im Unfallversicherungsrecht, unter anderem beim Pflegebedürftigkeitsbegriff

sowie bei der Nachvollziehung der Modernisierung im Recht der Personengesellschaften vorgenommen.

Veraltete und unklare Begriffe beziehungsweise Regelungen werden angepasst.

Die Eingangsinstanz wird von den örtlich zuständigen Sozialgerichten auf die Ebene der Landessozialgerichte verschoben, bei Klagen gegen Entscheidungen von Schiedsstellen und sonstigen Schiedsgremien, die auf Bundesebene Inhalte festlegen oder bei Klagen, die die Mitwirkungen an den Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund betreffen.

Die §§ 5a und 5b dienen der Umsetzung der Artikel 24 Absatz 2 und 25 sowie des Anhangs I Abschnitt VI der Richtlinie (EU) 2019/882, die mit dem BFSG bislang nicht umgesetzt wurden. Sie enthalten Konformitätsvermutungen für Produkte und Dienstleistungen, die nicht in den Anwendungsbereich des BFSG fallen. Mit den Regelungen soll ein grundlegendes Niveau an Barrierefreiheit sichergestellt werden, wenn in anderen Rechtsakten keine konkreten Barrierefreiheitsanforderungen festgelegt werden.

III. Alternativen

Auf Grund des dargestellten Handlungsbedarfs bestehen Alternativen im Wesentlichen im Hinblick auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Maßnahmen. Den unterschiedlichen Interessenlagen wurde durch differenzierte Inkrafttretensregelungen Rechnung getragen.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Der Bund hat nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes für die im Bereich der Sozialversicherung vorgesehenen Maßnahmen einschließlich der entsprechenden Begleitregelungen in den Folgeartikeln die Gesetzgebungszuständigkeit.

Die Gesetzgebungszuständigkeit für die Dienstzeitversorgung der Soldaten und ihrer Hinterbliebenen im Soldatenversorgungsgesetz ergibt sich aus Artikel 73 Absatz 1 Nummer 1 des Grundgesetzes.

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Änderung des Barrierefreiheitsstärkungsgesetzes ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 GG (Recht der Wirtschaft).

Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 GG (Recht der Wirtschaft) wird in ständiger Rechtsprechung weit ausgelegt. Das Bundesverfassungsgericht ordnet dieser Kompetenz nicht nur alle das wirtschaftliche Leben und die wirtschaftliche Betätigung regelnden Normen zu, die sich in irgendeiner Weise auf die Erzeugung, Herstellung und Verteilung von Gütern des wirtschaftlichen Bedarfs beziehen, sondern auch den Verbraucherschutz. Für das Recht der Wirtschaft nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 GG hat der Bund nach Artikel 72 Absatz 2 GG das Gesetzgebungsrecht, wenn und soweit die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erfordert. Durch die Richtlinie (EU) 2019/882 sollen Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Barrierefreiheitsanforderungen für bestimmte Produkte und Dienstleistungen angeglichen und so ein Beitrag zum reibungslosen Funktionieren des Binnenmarkts geleistet werden. Die Erreichung dieses Ziels erfordert zwecks Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet und Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung. Denn durch eigene Regelungen der jeweiligen Länder würden sich unterschiedliche Vermarktungsbedingungen von Produkten in den einzelnen Bundesländern ergeben, was wiederum zu Wettbewerbsverzer-

rungen führen würde. Auch der Zweck des Gesetzes, die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen durch Verbesserung des Zugangs zu Alltagsprodukten und -dienstleistungen zu fördern, könnte bei unterschiedlichen Regelungen der Bundesländer nicht erreicht werden. Eine Vielzahl unterschiedlicher Ländergesetze würde vielmehr eine einheitliche Anwendung der Vorschriften erschweren. Ein im gesamtstaatlichen Interesse liegender einheitlicher Vollzug wäre nicht gewährleistet. Dies würde letztlich zu nicht hinnehmbaren Rechtsunsicherheiten führen.

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes zur Regelung der Archivierung und Nutzung von Unterlagen öffentlicher Stellen des Bundes folgt aus der ungeschriebenen Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus der Natur der Sache. Zudem hat der Bund gemäß Artikel 74 Absatz 1 Nummer 13 des Grundgesetzes (GG) (Förderung der wissenschaftlichen Forschung) auch die Gesetzgebungskompetenz zur Regelung der Archivierung und Nutzung von Unterlagen bleibenden Werts von anderen öffentlichen Stellen, nichtöffentlichen Einrichtungen und natürlichen Personen. Dies ist zur Wahrung der Rechtseinheit erforderlich im Sinne von Artikel 72 Absatz 2 GG.

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Änderung des Stasi-Unterlagen-Gesetzes folgt aus der Natur der Sache als ungeschriebener Gesetzgebungskompetenz des Bundes.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Gesetzentwurf stellt auf dem zu regelnden Rechtsgebiet die Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union her, ist mit den völkerrechtlichen Verträgen vereinbar, die die Bundesrepublik Deutschland geschlossen hat und setzt die Vorgaben aus der Richtlinie (EU) 2019/882 um.

VI. Gesetzesfolgen

Die Regelungen bewirken Verwaltungsvereinfachungen bei Arbeitgebern und im Bereich der Sozialversicherung. Die Verfahren werden effizienter und beschleunigt. Dadurch kommt es auch zu Kosteneinsparungen.

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Auf Grund der rechtlichen Anpassungen und der Einführung einer einheitlichen Genehmigungsfreigrenze von einer Million Euro (Stand Haushaltsjahr 2023) für Bau- und Investitionsmaßnahmen (§ 85 Absatz 2 SGB IV) kommt es zu einer geringfügigen Verwaltungsvereinfachung.

Durch den Wegfall der beitrags- und melderechtlichen Sonderregelungen für die nach dem Recht der Arbeitsförderung versicherungspflichtigen Pflegepersonen entsteht eine Rechts- und Verwaltungsvereinfachung für die beteiligten Leistungsträger, da künftig die allgemeinen Regelungen der Sozialversicherung Anwendung finden.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Nach der Neuregelung des § 83 Absatz 3 SGB IV achten die Versicherungsträger bei ihren Anlageentscheidungen auf ökologische, soziale und Gesichtspunkte der guten Unternehmensführung. Im Übrigen ergeben sich keine wesentlichen Auswirkungen auf die Ziele der Nachhaltigkeitsstrategie. Die Regelungen, mit denen zahlreiche Verfahren im Bereich des Beitrags- und Melderechts der Sozialversicherung effektiver gestaltet werden, betreffen die Indikatoren der Nachhaltigkeitsstrategie wie Generationengerechtigkeit und sozialen Zu-

sammenhalt nicht unmittelbar. Des Weiteren enthält er Regelungen, die unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ausgewogen sind und im Sinne des „Leave no one behind“-Prinzips die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen stärken. Denn das „Leave no one behind“-Prinzip bedeutet für Deutschland auch, dass Teilhabe am gesamtgesellschaftlich erwirtschafteten Wohlstand durch eigene Leistung möglich sein muss.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Bund

Die Evaluation der Neuregelungen zur Hinzuverdienstgrenzen bei vorgezogenen Altersrenten und Erwerbsminderungsrenten soll im Rahmen der Ressortforschung erfolgen und im Einzelplan gegenfinanziert werden.

Haushalte der Sozialversicherung

In der gesetzlichen Rentenversicherung ist die Aufhebung der Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogenen Altersrenten mit Finanzwirkungen verbunden, die jedoch nicht verlässlich berechenbar sind, da sie vom Verhalten der Versicherten abhängen. Wird aufgrund der Regelungen ab dem geplanten Rentenbeginn oder während des Rentenbezuges eine versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit aufgenommen beziehungsweise im Umfang erweitert, entstehen zusätzliche Beitragseinnahmen, die bei Durchschnittsverdienst rund 7 Mio. Euro pro 1 000 zusätzlichen Beitragszahlern pro Jahr betragen. Wird dagegen aufgrund der Regelungen neben einer bestehenden und weiter geplanten Erwerbstätigkeit der Rentenbezug vorgezogen, entstehen der Rentenversicherung zusätzliche Aufwendungen, die ca. 15 Millionen Euro je 1 000 vorgezogenen Rentenzugängen pro Jahr betragen können. Ein Teil dieser Kosten verrechnet sich im Zeitablauf, da beim vorzeitigen Rentenbezug im Regelfall Abschläge auf die Rentenzahlung vorgenommen werden, die den finanziellen Vorteil des früheren Rentenbezugs langfristig ausgleichen. Bei der Altersrente für besonders langjährig Versicherte besteht dieser Ausgleich jedoch nicht, da die Rente ab einer gesonderten Altersgrenze abschlagsfrei bezogen werden kann. Daraus ergeben sich für besonders langjährig Versicherte, die bis zur Regelaltersgrenze arbeiten wollen, Anreize, den Rentenbezug vorzuziehen, während sie dem Arbeitsmarkt weiterhin zur Verfügung stehen.

Durch die Erhöhung der Hinzuverdienstgrenzen bei Erwerbsminderungsrenten ist von zusätzlichen Aufwendungen der Rentenversicherung in Höhe von schätzungsweise 50 Millionen Euro pro Jahr auszugehen. Aufgrund der Regelung besteht neben dem Bezug einer Erwerbsminderungsrente die Option, rentenunschädlich einen höheren Hinzuverdienst als bisher zu erzielen, sofern der Umfang der Erwerbstätigkeit dem festgestellten Leistungsvermögen entspricht.

Da der Anrechnungsbetrag nach § 31 FRG erst zum nächstfolgenden 1. Juli um den Betrag der ausländischen Rentenanpassung erhöht und nicht wie bisher ab dem tatsächlichen Zeitpunkt der Erhöhung der ausländischen Rentenleistung berücksichtigt wird, entstehen jährlich circa zwei Millionen Euro an Mehrkosten. Der Verwaltungsaufwand reduziert sich um 6,5 Millionen Euro jährlich auf Grund dessen, dass der zusätzliche Arbeits- und Sachkostenaufwand zum tatsächlichen Zeitpunkt der ausländischen Rentenanpassung entfällt. Dies wirkt sich finanziell auf die Haushalte der Rentenversicherungsträger aus.

Infolge der mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf beabsichtigten Einführung des § 151b Absatz 3 Satz 3 SGB VI entstehen der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) einmalige Mehrkosten von insgesamt etwa 112 000 Euro. Weitere Kosten in der laufenden Umsetzung sind nicht zu erwarten. Sämtlicher Mehrbedarf an Sach- und Personalmitteln soll finanziell und stellenmäßig im jeweiligen Einzelplan ausgeglichen werden.

Durch die Einführung der neuen "einmaligen Leistung wegen Todes" kommt es bei der Seemannskasse zu zusätzlichen jährlichen Ausgaben von etwa 156 000 Euro. Die Finanzierung erfolgt umlagefinanziert innerhalb des Systems der Seemannskasse ohne Drittbelastung.

Die weiteren unter Erfüllungsaufwand genannten Mehr- oder Minderbelastungen wirken sich auf die Haushalte der Sozialversicherungsträger aus. Die einmaligen und laufenden haushalterischen Auswirkungen bei den Sozialversicherungsträgern können in der abschließenden Höhe zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beziffert werden kann. Der Umfang der tatsächlichen Auswirkungen auf den Bedarf an Sach- und Personalmitteln kann erst nach Einführung der Rechtsänderung durch erste Erkenntnisse aus der Praxis bewertet werden. Sowohl der Bedarf an Sachmitteln als auch die Personalmittel sollen in den Ansätzen der Haushalte der Sozialversicherungsträger aufgefangen werden.

Haushalt der Künstlersozialversicherung

Durch die Änderungen des Künstlersozialversicherungsgesetzes wird sich die Zahl der Zuschussempfänger voraussichtlich um bis zu rund 300 Personen erhöhen. Das führt zu Mehrkosten von rund 370 000 Euro pro Jahr, von denen rund 74 000 Euro aus Bundesmitteln zu finanzieren sind. Die Mehrausgaben des Bundes sollen in den bestehenden Ansätzen des Einzelplans 11 aufgefangen werden.

Durch die erweiterte Fallbearbeitung und die erweiterten Prüfmöglichkeiten gegenüber Versicherten entsteht bei der Künstlersozialkasse zudem ein zusätzlicher Personalbedarf von 4,5 Stellen im gehobenen Dienst mit einem entsprechenden jährlichen Kostenaufwand von rund 335 000 Euro.

Der Mehrbedarf an Sach- und Personalmitteln sowie an Planstellen und Stellen der Künstlersozialkasse (KSK) soll finanziell und stellenmäßig im Sozialversicherungshaushalt der KSK aufgefangen werden.

Haushalt nach dem Soldatenversorgungsgesetz

Durch die Einbeziehung des Unterschiedsbetrags nach § 47 Absatz 1 Satz 2 SVG in die Berechnung des KV-/PV-Zuschusses nach § 11b Absatz 1 und 2 SVG und die Gleichbehandlung aller früheren Soldaten auf Zeit durch die Änderung von § 11b Absatz 3 SVG entsteht für die Jahre 2023 bis 2026 ein jährlicher Kostenaufwand von 220 000 Euro im Einzelplan 14. Dieser kann finanziell im Einzelplan 14 aufgefangen werden.

Haushalt des Bundesamtes für Soziale Sicherung

Durch die überarbeiteten Regelungen zur Vermögensanlage ergibt sich beim Bundesamt für Soziale Sicherung ein Stellenmehrbedarf für die Überwachung komplexer Anlagen und ihrer Absicherung (1,5 höherer Dienst sowie 0,5 gehobener Dienst). Hieraus ergeben sich Personalkosten in Höhe von 260 000 Euro und Sachkosten in Höhe von circa 65 300 Euro jährlich.

Der Mehrbedarf an Sach- und Personalmitteln beim Bundesamt für Soziale Sicherung soll finanziell und stellenmäßig im Einzelplan 11 (BMAS) gegenfinanziert werden.

Mit geringeren Haushaltsaufwendungen wird bei den Aufsichtsbehörden der Länder gerechnet; der genaue Bedarf kann zurzeit noch nicht abgeschätzt werden.

4. Erfüllungsaufwand

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Bürgerinnen und Bürger werden jährlich um rund 2,3 Millionen Stunden Bürokratie- und Verwaltungsaufwand entlastet.

Umsetzung von RV- und UV-BEA bei Hinzuverdiensten

Durch die Änderungen in den §§ 18a ff SGB IV wird es möglich, den Hinzuverdienst zukünftig seitens der Arbeitgeber im Abfrageverfahren elektronisch zu übermitteln. Dadurch entfallen für den Bereich der Rentenversicherung circa 128 000 Bescheinigungen und im Bereich der Unfallversicherung circa 39 000 Bescheinigungen nach erster Einschätzung der Träger im Jahr. Durchschnittlich kann mit einer zeitlichen Entlastung von rund zehn Minuten gerechnet werden. Das bedeutet eine jährliche Entlastung von 27 833 Stunden.

Ablösung Sozialversicherungsausweis

Durch den obligatorischen Abruf der Sozialversicherungsnummer im elektronischen Arbeitgebermeldeverfahren entfällt die Vorlagepflicht durch die Beschäftigten. Es wird von einer Entlastung von rund zehn Minuten pro Fall ausgegangen. Bei rund 13 Millionen Fällen (= durchschnittliche Zahl der Anmeldungen im Meldeverfahren) im Jahr bedeutet das eine Entlastung von 2,16 Millionen Stunden im Jahr.

Änderung im Hinzuverdienstrecht der gesetzlichen Rentenversicherung

Die Deutsche Rentenversicherung zahlt rund 80 000 Altersrenten unter Berücksichtigung von Hinzuverdienst. Mit der Aufhebung der Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogenen Altersrenten entfällt für diese rund 80 000 Rentnerinnen und Rentner die Notwendigkeit zur Erstellung einer Prognose ihres voraussichtlichen Hinzuverdienstes sowie gegebenenfalls die Veranlassung einer Überweisung im Falle einer überzahlten Rente. Die Einsparung wird mit insgesamt 25 Minuten pro Fall angenommen. Das bedeutet rund 33 000 Stunden Einsparung pro Jahr.

Information der Arbeitgeber über die Entscheidung der Rentenversicherung über die Anträge zur berufsständischen Versorgung

Mit der elektronischen Information der Arbeitgeber über die Entscheidung der Rentenversicherung zu den Anträgen auf berufsständische Versorgung durch die berufsständischen Versorgungseinrichtungen selber wird die Lücke in der elektronischen Abwicklung der Anträge und Bescheide geschlossen. Für die Beschäftigten entfällt die Pflicht zum Nachweis gegenüber dem Arbeitgeber. Die Einsparung wird mit zehn Minuten pro Fall angenommen. Das bedeutet rund 50 000 Stunden Einsparung pro Jahr.

Gleichbehandlung aller früheren Soldatinnen auf Zeit und Soldaten auf Zeit hinsichtlich der Beitragstragung zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung

Der Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger verringert sich. Der nunmehr gleichgestellte Personenkreis musste bisher den Beitragszuschuss selbst an die gesetzliche Krankenkasse/soziale Pflegekasse überweisen. Da mit der neuen Regelung nur noch der frühere Dienstherr als Rehabilitationsträger im Sinne von § 251 SGB V) / § 59 SGB XI für die Beitragstragung zuständig ist, ergibt sich für die früheren Soldatinnen auf Zeit und Soldaten auf Zeit ein Minderaufwand.

Es wird von rund 60 Fällen pro Jahr und jeweils einem damit verbundenen Überweisungsvorgang ausgegangen. Beim Überweisungsvorgang wird pauschalierend von einem Dauerauftrag an die Kranken-/Pflegekasse per Onlinebanking ausgegangen. Das Vertrautma-

chen mit der Vorschrift beziehungsweise den Grundlagen für die Notwendigkeit der Überweisung, das Sammeln der Daten und Informationen im Hinblick auf die Überweisung und der letztendliche technische Überweisungsvorgang, jeweils ausgehend von einer mittleren Komplexität, ergibt einen bisherigen einmaligen Aufwand von $5 + 5 + 2$ Minuten = 12 Minuten pro Fall.

Insgesamt ergibt sich ein jährlicher Aufwand von 60×12 Minuten = 720 Minuten pro Jahr, der mit der neuen Regelung entfällt und damit als Minderaufwand ausgewiesen wird.

Meldung von Elternzeiten

Für die Bürgerinnen und Bürger ergibt sich eine Reduzierung in den Fällen, in denen die Krankenkassen bisher die Fortsetzung der Elternzeit über die Elterngeldzeit hinaus abfragen. Die Entlastung wird mit rund fünf Minuten pro Fall $\times 141\,000 = 11\,750$ Stunden angenommen.

Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft entsteht eine jährliche Entlastung in Höhe von rund 155 Millionen Euro.

Umsetzung von RV- und UV-BEA bei Hinzuverdiensten

Durch die Änderungen in den §§ 18a ff SGB IV wird es möglich, den Hinzuverdienst zukünftig seitens der Arbeitgeber im Abfrageverfahren elektronisch zu übermitteln. Dadurch entfallen für den Bereich der Rentenversicherung circa 128 000 und im Bereich der Unfallversicherung circa 39 000 Bescheinigungen im Jahr. Durchschnittlich kann mit einer zeitlichen Entlastung von rund 15 Minuten gerechnet werden. Das bedeutet eine laufende Entlastung von 36,30 Euro/Stunde: $4 \times 167\,000 = 1,516$ Millionen Euro.

Unbedenklichkeitsbescheinigungen

Durch die elektronische Beantragung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen bei den Krankenkassen entfallen die bisherigen Papierverfahren. Es wird von einer Entlastung von circa 15 Minuten pro Fall und einer Sachkosteneinsparung (= Porto, Papier, Kopien) von rund 1,20 Euro ausgegangen. Bei rund zehn Millionen Fällen bedeutet das eine laufende Entlastung an Personalkosten von 36,30 Euro/Stunde: 4×10 Millionen = 90,75 Millionen Euro sowie von $1,2 \times 10$ Millionen = 12 Millionen Euro Sachkosten.

Die einmalige Umstellung für die Software erfolgt im Rahmen der jährlichen Anpassung der Entgeltabrechnungsprogramme.

Ablösung Sozialversicherungsausweis

Durch den obligatorischen Abruf der Sozialversicherungsnummer im elektronischen Arbeitgebermeldeverfahren entfällt die Vorlagepflicht durch die Beschäftigten. Es wird von einer Entlastung von rund fünf Minuten pro Fall ausgegangen. Bei rund 13 Millionen Fällen im Jahr bedeutet das eine laufende Entlastung von 36,30 Euro/Stunde: 12×13 Millionen = 39,325 Millionen Euro.

Option zur Integration der Meldungen an die gemeinsamen Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes

Der möglicherweise entstehende Erfüllungsaufwand einer möglichen zukünftigen Integration von Meldungen an eine oder mehrere der gemeinsamen Einrichtungen lässt sich auf Grund der sehr unterschiedlichen Größe von wenigen Hundert bis zu mehrere tausend Beschäftigten, die bei einer der jeweiligen gemeinsamen Einrichtung zu melden sind, zurzeit nicht abschätzen. Dies gilt auch für die Einrichtung einer Annahmestelle. Hier können Kos-

ten von rund 1,2 Millionen Euro (= Erfahrungswert der DASBV) für den Umstellungsaufwand und laufenden Erfüllungsaufwand in gleicher Höhe anfallen, bei Beauftragung einer bestehenden Annahmestelle würden die Kosten erheblich niedriger ausfallen.

Anpassungen diverser kleiner technischer Anpassungen in den DEÜV-gestützten Melde-, Beitrags- und Bescheinigungsverfahren

Die Anpassungen für die Wirtschaft erfolgen jeweils mit den jährlichen Anpassungen der Software im Rahmen der bestehenden Verträge. Hierdurch entsteht kein Erfüllungsaufwand.

Automatisierte Rückmeldungen der Bundesagentur für Arbeit an die Arbeitgeber

Die Einführung eines bidirektionalen Verfahrens mit der Bundesagentur für Arbeit soll den automatisierten Prozess in den Meldeverfahren mit den Arbeitgebern unterstützen. Der Umfang der betroffenen Meldungen liegt bei circa 600 000 im Jahr. Die Entlastung der Arbeitgeber wird mit rund zehn Minuten pro Fall geschätzt, das bedeutet 36,30 Euro/Stunde: $6 \times 600\,000 = 3,66$ Millionen Euro im Jahr.

Automatisiertes Antrags- und Bescheinigungsverfahren bei Entsendungen

Das etablierte Verfahren zur Übermittlung von Anträgen und Bescheinigungen für Entsendungen innerhalb der EU soll auf die Entsendungen in die Staaten ausgeweitet werden, mit denen die Bundesrepublik Deutschland Abkommen über die soziale Sicherheit abgeschlossen hat. Es handelt sich um insgesamt rund 10 000 Fälle, die sich jeweils hälftig auf die gesetzliche Krankenversicherung und die Rentenversicherung verteilen. Für die Arbeitgeber wird mit einer Entlastung von rund einer halben Stunde pro Fall gerechnet. Das bedeutet eine Entlastung von 36,30 Euro/Stunde: $2 \times 10\,000 = 181.500$ Euro im Jahr. Zusätzlich ist mit einer Entlastung bei den Sachkosten von $1,20 \text{ Euro} \times 10\,000 = 12\,000$ Euro zu rechnen.

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bei Aufenthalt in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung

Mit der Einbeziehung der Zeiten bei Arbeitsunfähigkeit durch den Aufenthalt in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung in das Abrufverfahren für die Arbeitgeber wird eine weitere Lücke im elektronischen Nachweis dieser Zeiten geschlossen. Eine grobe Schätzung geht von rund 250 000 Fällen im Jahr aus. Das bedeutet für die Arbeitgeber eine Entlastung von circa 20 Minuten pro Fall, das heißt 36,30 Euro/Stunde: $3 \times 250\,000 = 3,025$ Millionen Euro im Jahr.

Information der Arbeitgeber über die Entscheidung der Rentenversicherung über die Anträge zur berufsständischen Versorgung

Mit der elektronischen Information der Arbeitgeber über die Entscheidung der Rentenversicherung zu den Anträgen auf berufsständische Versorgung durch die berufsständischen Versorgungseinrichtungen selber wird die Lücke in der elektronischen Abwicklung der Anträge und Bescheide geschlossen. Für die Arbeitgeber ergibt sich eine Entlastung von geschätzt circa 15 Minuten pro Fall in 300 000 Fällen, das bedeutet 36,30 Euro/Stunde: $4 \times 300\,000 = 2,723$ Millionen Euro pro Jahr.

Bagatellgrenze Erhebung von Säumniszuschlägen in der Unfallversicherung

Die Unfallversicherungsträger erheben zurzeit in rund 600 000 Fällen gesonderte Säumniszuschläge, die unter fünf Euro pro Fall liegen. Durch die Neuregelung des § 169 SGB VII wird die Bagatellgrenze angehoben, so dass in diesen Fällen keine Säumniszuschläge mehr gesondert erhoben werden.

Den damit ausfallenden Säumniszuschlägen von maximal drei Millionen Euro pro Jahr stehen Einsparungen bei den Bürokratiekosten der Wirtschaft und der Verwaltung gegenüber, die diesen Betrag erheblich überschreiten.

Für die Wirtschaft entfällt die Annahme, die Prüfung, gegebenenfalls Widerspruch und/ oder Zahlung der Forderungen mit angenommen rund zehn Minuten pro Fall. Die Entlastung beläuft sich auf 600 000 Fälle x 34,00 Euro/Stunde: 6 = rund 3,4 Millionen Euro.

Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für die Verwaltung der Länder entsteht eine jährliche Entlastung von rund 2 Millionen Euro.

Einmaliger Erfüllungsaufwand entsteht den Sozialversicherungsträgern in Höhe von rund 23 Millionen Euro, der auf Grund einmaliger Programmierkosten sowie Kosten für die Umstellung der Verfahren entsteht. Dem steht eine jährliche Entlastung von rund 14 Millionen Euro Sachkosten und 120 Millionen Euro Personalkosten gegenüber.

Umsetzung von RV- und UV-BEA bei Hinzuverdiensten

Durch die Änderungen in den §§ 18a ff SGB IV wird es möglich, den Hinzuverdienst zukünftig seitens der Arbeitgeber im Abfrageverfahren elektronisch zu übermitteln. Zur Umstellung auf das Abfrageverfahren fallen bei den beiden Trägern jeweils einmalig rund eine Million Euro Programmierkosten (= pauschale Annahme auf Grund vergleichbarer Umstellungsaufwände in der Vergangenheit) an. Eine mögliche Entlastung in den nachgelagerten Prozessen kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschätzt werden.

Meldung von Elternzeiten

Durch die Meldungen zu Beginn und Ende einer Elternzeit durch die Arbeitgeber an die Krankenkassen werden zum einen die Behörden der Länder von gesonderten Meldungen an die Krankenkassen entlastet und zum anderen die Erhebung von Elternzeiten über die Zahlung von Elterngeld hinaus seitens der Krankenkassen nicht mehr notwendig.

Durchschnittlich werden in den letzten Jahren rund 785 000 Kinder geboren für die rund 90 Prozent der Eltern Elterngeld erhalten (rund 706 000 Fälle), von denen wiederum rund 20 Prozent eine Elternzeit über den Zeitraum der Elterngeldzahlung hinaus in Anspruch nehmen (rund 141 000 Fälle). Diese Schätzungen gehen auf Angaben des GKV-Spitzenverbandes zurück.

Für die Elterngeldstellen entsteht eine Entlastung von rund fünf Minuten pro Meldung an die Krankenkassen. In 706 000 Fällen x 33,70 Euro/Stunde: 12 = rund 1,983 Millionen Euro Entlastung.

Die Entlastung der Krankenkassen beruht im Wesentlichen darin, dass keine gesonderte Erhebung der Elternzeiten über die Elterngeldzahlung hinaus mehr erfolgen muss. Die Entlastung wird mit rund fünf Minuten pro Fall angenommen. Bei 141 000 Fällen x 36,80 Euro/Stunde: 12 = rund 432 400 Euro Entlastung.

Unbedenklichkeitsbescheinigungen

Durch die elektronische Beantragung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen bei den Krankenkassen entfallen die bisherigen Papierverfahren. Es wird von einer Entlastung von circa 15 Minuten pro Fall und einer Sachkosteneinsparung von rund 1,20 Euro ausgegangen. Bei rund zehn Millionen Fällen bedeutet das eine laufende Entlastung an Personalkosten von 42,50 Euro/Stunde: 4 x 10 Millionen = 106,25 Millionen Euro sowie von 1,20 x 10 Millionen = 12 Millionen Euro Sachkosten.

Dem stehen einmalige Umstellungskosten für die Software bei den fünf Programmen der Krankenkassen in Höhe von jeweils circa einer Million Euro = fünf Millionen Euro einmalige Kosten gegenüber.

Ablösung Sozialversicherungsausweis

Durch den obligatorischen Abruf der Sozialversicherungsnummer im elektronischen Arbeitgebermeldeverfahren entfällt die Vorlagepflicht durch die Beschäftigten. Es entsteht eine einmalige Belastung durch die Anpassung der Software im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung und der Deutschen Rentenversicherung von jeweils rund einer Million Euro = zwei Millionen Euro Einmalkosten.

Option zur Integration der Meldungen an die gemeinsamen Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes

Die finanziellen Auswirkungen einer möglichen zukünftigen Integration von Meldungen an eine oder mehrere der gemeinsamen Einrichtungen lässt sich auf Grund der sehr unterschiedlichen Größe von wenigen Hundert bis zu mehrere tausend Beschäftigten, die bei einer der jeweiligen gemeinsamen Einrichtung zu melden sind, zurzeit nicht abschätzen. Im Wesentlichen ist mit einmaligen Kosten für die Integration in die Programme der Meldeverfahren zu rechnen, deren genaue Höhe aber wegen der Freiwilligkeit der Teilnahme von bis zu 16 verschiedenen Partner ebenfalls nicht abschätzbar sind.

Die Bundesagentur für Arbeit rechnet für die vorgesehene Übermittlung von Daten für den Abgleich der Wirtschaftsklassen mit einem einmaligen Mehraufwand von rund 125 000 Euro.

Bagatellgrenze Erhebung von Säumniszuschlägen in der Unfallversicherung

Die Unfallversicherungsträger erheben zurzeit in rund 600 000 Fällen gesonderte Säumniszuschläge, die unter fünf Euro pro Fall liegen. Durch die Neuregelung des § 169 SGB VII wird die Bagatellgrenze angehoben, so dass in diesen Fällen keine Säumniszuschläge mehr gesondert erhoben werden.

Den damit ausfallenden Säumniszuschlägen von maximal drei Millionen Euro pro Jahr stehen Einsparungen bei den Bürokratiekosten der Wirtschaft und der Verwaltung gegenüber, die diesen Betrag erheblich überschreiten.

Für die Verwaltung entfallen zuerst einmal Sachkosten für Brief und Kopien von rund 1,20 pro 600 000 Fälle = 720 000 Euro pro Jahr.

Außerdem die Personalkosten für die Überwachung und Klärung der Fälle mit rund zehn Minuten pro Fall. In 600 000 Fällen x 36,80 Euro/Stunde: 6 = rund 3,68 Millionen Euro Entlastung pro Jahr.

Anpassungen diverser kleiner technischer Anpassungen in den DEÜV-gestützten Melde-, Beitrags- und Bescheinigungsverfahren

Die Programmanpassungen bei den einzelnen Teilnehmern an den Meldeverfahren summieren sich aus vielen kleinen Anpassungsbedarfen in der Größenordnung von 5 bis 20 Personentagen. Geschätzt werden für die an den Meldeverfahren Beteiligten jeweils einmalige Umstellungsaufwände von jeweils rund 110 000 Euro (= 300 Personentage Schätzung der Datenstelle der Deutschen Rentenversicherung) anfallen; insgesamt rund 440 000 Euro.

Umstellung auf das neue Adressenformat UTF-8 Code

Den Sozialversicherungsträgern entstehen durch die Umstellung auf den einheitlichen Code UTF-8 für die Darstellung der Adressen, die damit dem internationalen Standard entsprechen werden, ein einmaliger Programmieraufwand von rund 435 000 Euro pro Software der Beteiligten, insgesamt rund 4,35 Millionen Euro für die zehn Softwareprodukte.

Aufbau Stammdatendatei

Mit dem Aufbau der Stammdatendatei entsteht ein einmaligen Programmieraufwand für alle Beteiligten, die ihre Informationen dort hinterlegen. Die Träger schätzen ihren einmaligen Aufwand auf bis zu 660 000 Euro. Auf Grund bestehender Strukturen im Bereich der Einzugsstellen kann insgesamt von einmaligen Kosten von insgesamt rund 2,5 Millionen Euro für alle Träger ausgegangen werden.

Automatisierte Rückmeldungen der Bundesagentur für Arbeit an die Arbeitgeber

Die Einführung eines bidirektionalen Verfahrens mit der Bundesagentur für Arbeit soll den automatisierten Prozess in den Meldeverfahren mit den Arbeitgebern unterstützen. Der Umfang der betroffenen Meldungen liegt bei circa 600 000 im Jahr. Die Bundesagentur für Arbeit schätzt den einmaligen Programmieraufwand auf rund 575.000 Euro. Demgegenüber steht die Einsparung von rund fünf Minuten pro Fall und Sachkosten von 1,20 Euro. Das bedeutet eine laufende Entlastung von 45,20 Euro/Stunde: $12 \times 600\,000 = 2,26$ Millionen Euro im Jahr plus eingesparte Sachkosten von $1,20 \text{ Euro} \times 600\,000 = 720\,000$ Euro.

Automatisiertes Antrags- und Bescheinigungsverfahren bei Entsendungen

Das etablierte Verfahren zur Übermittlung von Anträgen und Bescheinigungen für Entsendungen innerhalb der EU soll auf die Entsendungen in die Staaten ausgeweitet werden, mit denen die Bundesrepublik Deutschland Abkommen über die soziale Sicherheit abgeschlossen hat. Es handelt sich um insgesamt rund 10 000 Fälle, die sich jeweils hälftig auf die gesetzliche Krankenversicherung und die Rentenversicherung verteilen. Die einmalige Anpassung der Software wird mit rund 100 000 Euro je Träger geschätzt = 200 000 Euro. Die Entlastung wird mit rund 10 Minuten pro Fall und dem Wegfall von Sachkosten von 1,20 Euro angenommen. Das bedeutet eine laufende Entlastung von 45,20 Euro/Stunde: $6 \times 10\,000 = 75\,333$ Euro plus 12 000 Euro Sachkosten.

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bei Aufenthalt in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung

Mit der Einbeziehung der Zeiten bei Arbeitsunfähigkeit durch den Aufenthalt in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung in das Abrufverfahren für die Arbeitgeber wird eine weitere Lücke im elektronischen Nachweis dieser Zeiten geschlossen. Der einmalige Programmieraufwand für die gesetzliche Krankenversicherung wird auf 2,5 Millionen Euro.

Änderung im Hinzuverdienstrecht der gesetzlichen Rentenversicherung

Die Abschaffung der Hinzuverdienstgrenze bei den vorgezogenen Altersrenten führt bei der Deutschen Rentenversicherung zu einem verringerten Verwaltungsaufwand in Höhe von bis zu rund 2,9 Millionen Euro jährlich ab dem Jahr 2024. Die Deutsche Rentenversicherung zahlt rund 80 000 Altersrenten unter Berücksichtigung von Hinzuverdienst. Für die Bearbeitung dieser Fälle werden für die Ersterfassung bei Rentenanspruch und die jährliche Spitzabrechnung sowie Prognose für das Folgejahr jeweils zum Hinzuverdienst 48 Minuten pro Rente angesetzt. Bei 80 000 Fällen ergibt sich damit ein Zeitaufwand von insgesamt 3 840 000 Minuten ($80\,000 \text{ Fälle} \times 48 \text{ Minuten}$). Daraus ergibt sich bei einem Kostenansatz für den gehobenen Dienst in der Sozialversicherung und Lohnkosten in Höhe von 45,10 Euro ein Gesamtaufwand von rund 2,9 Millionen Euro ($3\,840\,000 \text{ Minuten} : 60 \text{ Minuten} \times 45,10 \text{ Euro}$) der durch den Wegfall der Hinzuverdienstgrenzen bei Altersrenten nicht mehr anfallen wird. Für das Jahr 2023 wird der Aufwand im Wesentlichen noch bestehen bleiben,

weil die Spitzabrechnung für das Jahr 2022 noch durchzuführen ist. Für die programmtechnische Umstellung sind bis zu 120 Personentage anzusetzen. Bei einem Tagessatz von 659 Euro ergibt sich ein Aufwand von bis zu 79 000 Euro.

Bei der Deutschen Rentenversicherung ist auf Grund der Erhöhung der Hinzuverdienstgrenzen bei den Renten wegen Erwerbsminderung von einem einmaligen Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 1,6 Millionen Euro infolge einer möglichen Überprüfung des Grundanspruchs auszugehen. In wie vielen Fällen wegen eines erhöhten Hinzuverdienstes künftig der Grundanspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung zu überprüfen ist, hängt in erster Linie vom Verhalten der Rentnerinnen und Rentner ab. Hinsichtlich der vermuteten Verhaltensänderung müssen deshalb Annahmen getroffen werden. Es wird angenommen, dass auf Grund der Änderung des Hinzuverdienstrechts im Jahr der Umstellung in rund 40 000 Fällen entweder eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit neu aufgenommen oder der zeitliche Umfang der bisher ausgeübten Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit ausgeweitet wird. Als Zeitwert für eine medizinische Überprüfung eines Anspruchs auf Erwerbsminderungsrente sind durchschnittlich rund 45 Minuten anzusetzen. Bei insgesamt 40 000 Fällen ergibt dies einen einmaligen Prüfaufwand von 1 800 000 Minuten. Dies entspricht rund 30 000 Stunden. Die Prüfung wird zu 75 Prozent durch Beschäftigte des gehobenen Dienstes und zu 25 Prozent durch Beschäftigte des höheren Dienstes durchgeführt. Für die Sozialversicherung gilt ein Stundensatz von 47,20 Euro für den gehobenen und 66,20 Euro für den höheren Dienst. Dies entspricht einem mittleren, gewichteten Stundensatz von 51,95 Euro. Daraus ergibt sich für die Träger der Deutschen Rentenversicherung ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von 1 558 500 Euro. Hinzu kommt ein einmaliger Aufwand für Programmierarbeiten zur Umsetzung der Regelung. Dieser Aufwand wird auf insgesamt 100 Personentage geschätzt, für die Kosten von 65 900 Euro angesetzt werden.

Die weiteren Änderungen bei den Renten wegen Erwerbsminderung werden den Verwaltungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe verringern.

Der Landwirtschaftlichen Alterskasse bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau entsteht durch die Umsetzung ein einmaliger Erfüllungsaufwand von insgesamt rund 279 000 Euro. Der Aufwand besteht in der Neuberechnung der Bestandsrenten wegen Erwerbsminderung sowie gegebenenfalls der Überprüfung des Grundanspruchs. Zudem fällt durch die Neuregelungen ein einmaliger Aufwand für Auskünfte und Beratungen an. Für diesen Aufwand sind schätzungsweise rund 218 000 Euro angesetzt. Hinzu kommen ein einmaliger Aufwand für Programmierarbeiten zur Umsetzung der Regelung in Höhe von rund 58 000 Euro sowie Kosten für Papier und Porto von 3 000 Euro.

Information der Arbeitgeber über die Entscheidung der Rentenversicherung über die Anträge zur berufsständischen Versorgung

Mit der elektronischen Information der Arbeitgeber über die Entscheidung der Rentenversicherung zu den Anträgen auf berufsständische Versorgung durch die berufsständischen Versorgungseinrichtungen selber wird die Lücke in der elektronischen Abwicklung der Anträge und Bescheide geschlossen. Für die berufsständischen Versorgungseinrichtungen bedarf es einer einmaligen Programmierung und Anpassung an das neue Verfahren. Die Kosten werden hier auf 2,5 Millionen Euro geschätzt. Dem gegenüber steht eine Einsparung von rund 20 Minuten pro Fall durch Wegfall der händischen Bearbeitung. Das bedeutet eine Entlastung von 45,20 Euro/Stunde: $3 \times 300\,000 = 4,53$ Millionen Euro im Jahr.

Änderung der Anrechnungsvorschrift für die Berücksichtigung ausländischer Rentenanpassungen

Da der Anrechnungsbetrag nach § 31 FRG erst zum nächstfolgenden 1. Juli um den Betrag der ausländischen Rentenanpassung erhöht und nicht wie bisher ab dem tatsächlichen Zeitpunkt der Erhöhung der ausländischen Rentenleistung berücksichtigt wird, reduziert sich der laufende Erfüllungsaufwand um voraussichtlich 6,5 Millionen Euro jährlich, da der

zusätzliche Arbeits- und Sachkostenaufwand zum tatsächlichen Zeitpunkt der ausländischen Rentenanpassung entfällt.

Einmalige Leistung wegen Todes der Seemannskasse

Der Seemannskasse entsteht für die Bearbeitung der geschätzt bis zu 30 Anträgen jährlich ein nur geringer laufender Erfüllungsaufwand, der mit den bestehenden Arbeitseinheiten bewältigt werden wird.

Anpassung des automatisierten Abrufverfahrens beim Zuschlag an Entgeltpunkten für langjährige Versicherung

Für die Programmierarbeiten zur Übermittlung und Annahme der Daten, die zur Bestimmung des maßgeblichen Umrechnungsfaktors nach § 97a Absatz 2 Satz 4 SGB VI in Verbindung mit § 18b Absatz 5 SGB IV zusätzlich erforderlich sind, wird ein einmaliger Erfüllungsaufwand von etwa 23 500 Euro geschätzt. Weiterer Erfüllungsaufwand in der laufenden Umsetzung ist nicht zu erwarten.

Änderungen im Unfallversicherungsrecht

Durch die Änderungen im Unfallversicherungsrecht entsteht allenfalls geringfügiger, nicht näher quantifizierbarer Erfüllungsaufwand der Unfallversicherungsträger. Als allenfalls geringfügig, nicht näher quantifizierbar stellen sich auch die finanziellen Auswirkungen im Übrigen dar.

Änderungen im Künstlersozialversicherungsgesetz

Durch die geänderten Regelungen im Künstlersozialversicherungsgesetz entsteht bei der Künstlersozialkasse durch Anpassung an die geänderte Rechtslage ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand für die Verwaltung von einmalig rund 525 000 Euro sowie ein durch die erweiterte Fallbearbeitung und die erweiterten Prüfmöglichkeiten gegenüber Versicherten bedingter zusätzlicher Personalbedarf von 4,5 Stellen im gehobenen Dienst mit einem entsprechenden jährlichen Erfüllungsaufwand von rund 335 000 Euro.

Änderung bei der Absicherung von Beziehern von Übergangsgebührrnissen

Der laufende Erfüllungsaufwand der Verwaltung hinsichtlich der Änderungen zur Absicherung von Beziehern und Bezieherinnen von Übergangsgebührrnissen in der Rentenversicherung kann derzeit noch nicht abschließend bewertet werden. Bis zu einer technischen Umsetzung, die nicht zeitnah erfolgen kann, muss die Beitragsabführung manuell erfolgen. Auf Grund der geringen Fallzahlen (circa 2,5 Prozent aller Empfänger von Übergangsgebührrnissen) wird nicht von einem sehr hohen Verwaltungsaufwand ausgegangen.

Gleichbehandlung aller früheren Soldatinnen auf Zeit und Soldaten auf Zeit hinsichtlich der Beitragstragung zur Kranken- und Pflegeversicherung

Es entsteht kein Erfüllungsaufwand für die Verwaltung, allenfalls wird dieser leicht gemindert.

a) Bisher war das Bundesverwaltungsamt für die Zahlung des unter bestimmten Voraussetzungen zustehenden Beitragszuschusses nach § 11b Absatz 3 in Verbindung mit § 11b Absatz 1 SVG zuständig. Es hatte den Beitragszuschuss auf Grundlage des Versorgungskrankengeldes zu ermitteln und die Zahlung an die frühere Soldatin auf Zeit oder den früheren Soldaten auf Zeit anzuweisen.

b) Durch Streichung des Verweises auf Absatz 1 in Absatz 3 entfällt die Regelungskonkurrenz zu § 251 SGB VI/ § 59 SGB XI, sodass die Zuständigkeit des Rehabilitationsträgers

nach den vorgenannten Regelungen der SGBV und XI greift. Daraus folgt, dass das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr (BAPersBw) als Rehabilitationsträger zuständig ist für die Erstattung der Beiträge an die zuständige gesetzliche Krankenkasse/ soziale Pflegekasse. Letztere fordert die Beitragserstattung an. Das BAPersBw prüft die Anforderung und weist den entsprechenden Betrag zur Zahlung an.

c) Im direkten Vergleich der Aufwände von a) und b) ist der Erfüllungsaufwand, der durch eine nicht-komplexe Berechnung entsteht, marginal höher einzuordnen, als der einer Beitragsprüfung. Auf Grund der Geringfügigkeit der Auswirkungen und vor dem Hintergrund von jährlich 60 Anwendungsfällen wird von der Ausweisung einer dezidierten Erfüllungsaufwandsbetrachtung Abstand genommen.

5. Weitere Kosten

One-in-One-Out-Regel

Der Gesetzentwurf weist ein One-Out von rund 145 Millionen Euro für die deutsche Wirtschaft aus.

Auswirkungen auf Einzelpreise, auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten. Sonstige Kosten entstehen nicht.

6. Weitere Gesetzesfolgen

Die gleichstellungspolitischen Auswirkungen der Gesetzesänderungen wurden geprüft und die gleichstellungspolitischen Belange wurden berücksichtigt. Es ergaben sich keine Hinweise auf eine unterschiedliche Betroffenheit von Frauen und Männern. Es liegt weder eine mittelbare noch eine unmittelbare geschlechterbezogene Benachteiligung vor.

VII. Befristung; Evaluierung

Eine Befristung der Änderungen kommt nicht in Betracht. Die Regelungen sind auf Dauer angelegt.

Im Bereich der IT-Anpassung findet eine regelmäßige Überprüfung der Wirksamkeit in Abstimmung mit den Vertretern der deutschen Wirtschaft, den betroffenen Softwareunternehmen und den Trägern der sozialen Sicherung jährlich statt.

Das Bundesamt für soziale Sicherung und die Aufsichtsbehörden der Länder prüfen im Rahmen ihrer Aufsichtstätigkeit, ob die Sozialversicherungsträger die Vorgaben der §§ 80 ff SGB IV beachten. Im Rahmen der Aufsicht und der Aufsichtsbehördentagung wird auch beobachtet werden, inwieweit die Ziele der Überarbeitung des Vermögensrechts erreicht werden.

In Bezug auf die beabsichtigten Änderungen im Künstlersozialversicherungsgesetz ist eine laufende Überwachung der Anwendungspraxis und der Wirkungen der Regelungen über den regelmäßigen Austausch mit dem Beirat der Künstlersozialkasse und den dort vertretenen Verbänden der Versicherten und der Unternehmen in der Kulturwirtschaft sowie im Rahmen des institutionalisierten regelmäßigen Austauschs mit der Künstlersozialkasse und den Rentenversicherungsträgern sichergestellt.

Bis zum 31. Dezember 2027 soll evaluiert werden, ob die mit der Aufhebung der Hinzuverdienstgrenzen bei vorgezogenen Altersrenten und der Einführung höherer Hinzuverdienstgrenzen für Bezieherinnen und Bezieher von Erwerbsminderungsrenten formulierten Ziele erreicht worden sind. Bei den vorgezogenen Altersrenten soll insbesondere untersucht werden, ob vermehrt eine Erwerbstätigkeit neben dem Rentenbezug aufgenommen wird oder

vermehrt Beschäftigte einen vorzeitigen Renteneintritt wählen. Bei Erwerbsminderungsrenten soll untersucht werden, inwieweit die höheren Hinzuverdienstgrenzen in Anspruch genommen werden und inwieweit es trotz der höheren Hinzuverdienstgrenzen weiterhin zu Einkommensanrechnungen bei den Erwerbsminderungsrenten kommt.

Eine Befristung ist für die umzusetzenden Vorschriften europarechtlich nicht vorgesehen.

Die Kommission wird die Richtlinie (EU) 2019/882 auf der Grundlage von Berichten der Mitgliedstaaten fünf Jahre nach Inkrafttreten evaluieren. Der Bericht der Bundesregierung wird so erstellt, dass für Deutschland valide quantitative und qualitative Erkenntnisse vorliegen. Ziele sind die Durchsetzung der Barrierefreiheit bei digitalen Produkten und Dienstleistungen im Binnenmarkt. Als Kriterien der Evaluierung dienen zum Beispiel die Verfügbarkeit und das Angebot barrierefreier Produkte und Dienstleistungen, technologische Lock-in-Effekte (Kundenbindung wegen hoher Wechselkosten) und Innovationshemmnissen auf Grund höherer Kosten.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Zu Buchstabe a bis Buchstabe p

Anpassung der Inhaltsübersicht an die Änderungen durch dieses Gesetz.

Zu Nummer 2 (§ 1)

Folgeänderung zur Aufhebung des § 18h.

Zu Nummer 3 (§ 18b)

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Der Verzicht auf das bisher bestehende Verfahren zur Ermittlung des im Durchschnitt voraussichtlichen laufenden Einkommens gemäß § 18b Absatz 3 Satz 2 SGB IV ermöglicht den digitalen Datenabruf von Arbeitsentgelt durch die Träger der Deutschen Rentenversicherung. Die Änderung bewirkt, dass bei einem erstmaligen Zusammentreffen von einer Rente wegen Todes mit Einkommen das laufende Einkommen im Zeitpunkt des Rentenbeginns zu berücksichtigen ist, wenn es im Vergleich zum Vorjahreseinkommen um mindestens zehn Prozent geringer ist. Wurde im Vorjahr kein Einkommen nach § 18b Absatz 2 SGB IV bezogen oder nur Erwerb ersatzeinkommen nach § 18a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB IV, gilt ausschließlich das laufende Einkommen. Eine Prognose des zukünftigen Einkommens entfällt damit, abgesehen vom Arbeits- und Vermögenseinkommen, der Vergleich zwischen laufendem Einkommen und dem Vorjahreseinkommen („Günstigerprüfung“) erfolgt weiterhin. Dies bedeutet sowohl für die Arbeitgeber als auch für die Leistungsberechtigten eine erhebliche Verfahrenserleichterung. Die Gesetzesänderung ermöglicht die Umsetzung eines digitalen Abrufverfahrens, das ohne die Beteiligung der zuständigen Personalabteilungen der einzelnen Arbeitgeber der Leistungsberechtigten auskommt.

Zu Doppelbuchstabe bb

Da die Änderungen im § 18b Absatz 3 Satz 2 SGB IV vor allem technische Vereinfachungen im Bereich des Abrufs von Entgeltdaten bei abhängigen Beschäftigungsverhältnissen bewirkt und dieses Meldeverfahren nicht auf die Einkünfte aus Arbeits- und Vermögenseinkommen anwendbar ist, ist für die Berücksichtigung von Arbeitseinkommen bei Bezug einer Hinterbliebenenrente eine gesonderte Regelung notwendig. Auf Grund der Tatsache, dass selbständiges Einkommen häufig Schwankungen unterlegen ist, können die Leistungsberechtigten nur Schätzungen zum laufenden beziehungsweise aktuellen Einkommen abgeben, sodass für die Berücksichtigung von Arbeitseinkommen eine durchschnittliche voraussichtliche Betrachtung dieses Einkommens, wie im bisher gültigen Recht, erhalten bleiben muss.

Zu Buchstabe b

Der neue Satz 2 entspricht weitgehend dem bisherigen 2. Halbsatz von Satz 1. Die zusätzliche Änderung ermöglicht die Umsetzung eines Abrufverfahrens zur Ermittlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt der Leistungsberechtigten einer Hinterbliebenenrente aus dem Vorjahr. Die Anpassung der Begrifflichkeit „jährliche Sonderzuwendungen“ zu „einmalig gezahltes Arbeitsentgelt“ dient der Angleichung der Begrifflichkeit des Rechts der Einkommensanrechnung für Hinterbliebenenrenten an die der Entgeltbescheinigungsverordnung.

Bisher waren die zu erwartenden Sonderzuwendungen beziehungsweise das zu erwartende einmalig gezahlte Arbeitsentgelt durch die Arbeitgeber zu prognostizieren. Diese Prognosen sind jedoch nicht aus den Entgeltabrechnungsprogrammen abrufbar. Die Änderung ermöglicht den Verzicht auf eine solche Prognose und legt fest, dass das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt aus dem Vorjahr zu berücksichtigen ist. Um Manipulationen und Gestaltungsspielräume der Zahlungszeitpunkte für die einmaligen Entgelte im Verhältnis zum Abfragungszeitraum der Entgelte zur Anrechnung des Einkommens zu vermeiden, sollen nur einmalig gezahlte Arbeitsentgelte für das abgeschlossene Vorjahr zugrunde gelegt werden, unabhängig vom tatsächlichen Zahlungszeitpunkt. Würde das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt aus dem laufenden Jahr berücksichtigt werden, könnte dies nur erfolgen, wenn dieses bereits gezahlt wurde, da anderenfalls, wie im bisherigen Verfahren, eine Prognose abgegeben werden müsste. Wird jedoch nur bereits gezahltes einmaliges Arbeitsentgelt berücksichtigt, ist eine Anrechnung von zu erwartenden Einmalentgelten, wie zum Beispiel dem Weihnachtsgeld zum Ende eines Jahres, je nach Zeitpunkt der Einkommensabfrage durch den Rentenversicherungsträger nicht möglich, da die einmalige Zahlung noch nicht getätigt wurde und daher zum Abfragezeitpunkt nicht meldefähig ist. Die Berücksichtigung der Vorjahreswerte für das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt bedeutet für die Leistungsberechtigten sowie Arbeitgeber daher eine erhebliche Vereinfachung im Zusammenhang mit der Ermittlung von Einkünften aus dem laufenden Jahr, da der Abruf der bereits gezahlten einmaligen Entgelte aus dem Vorjahr digital und automatisiert, ohne Beteiligung der zuständigen Personalabteilungen der Arbeitgeber erfolgen kann. Außerdem wird durch die Berücksichtigung der einmalig gezahlten Arbeitsentgelte aus dem Vorjahr eine Gleichbehandlung der Leistungsberechtigten mit diesen Einkünften unabhängig von den verschiedenen Zahlungszeitpunkten ermöglicht.

Zu Nummer 4 (§ 18d)

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa und zu Doppelbuchstabe bb

Die Änderungen entsprechen im Wesentlichen den Änderungen in § 18b Absatz 3 unter Buchstabe a.

Zu Buchstabe b

Der neue Satz entspricht im Wesentlichen dem bisherigen 2. Halbsatz von Satz 1 nach dem Semikolon.

Zu Buchstabe c

Der neue Satz 3 entspricht dem bisherigen Satz 2 mit der zusätzlichen Änderung, die der Änderung in § 18b Absatz 3 unter Buchstabe b entspricht. Zusätzlich wird klargestellt, dass die Änderungen nicht für jährliche Sonderzuwendungen nach § 18b Absatz 4 2. Halbsatz SGB IV gelten.

Zu Nummer 5 (Sechster Titel / § 18h)

Der Sechste Titel kann entfallen. Die Regelungen über die Information der Versicherten werden in § 147 SGB VI überführt und damit die Regelungen zur Versicherungsnummer an einer Stelle zusammengeführt. Das Verfahren zur Information des Arbeitgebers über die Versicherungsnummer – soweit Beschäftigte nicht selber die Nummer mitteilen – wird durch ein obligatorisches Abfrageverfahren im allgemeinen Meldeverfahren (siehe § 28a Absatz 3a SGB IV) sichergestellt.

Zu Nummer 6 (§ 18i)

Zu Buchstabe a

Mit dem 7. SGB IV-ÄndG wurde mit dem am 1. Januar 2023 in Kraft tretenden § 136a SGB VII die rechtliche Grundlage für die Einführung einer Unternehmensnummer im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung geschaffen. Zugleich sieht § 3 Absatz 3 Nummer 7 des Unternehmensbasisdatenregistergesetzes (UBRegG) vor, dass in einem vom Statistischen Bundesamt geführten Basisregister künftig unter anderem „die Betriebsnummern gemäß § 18i SGB IV als Liste aller Betriebsnummern, die einem Unternehmen zugeordnet sind“ zu speichern sind. Das Dateisystem der Beschäftigungsbetriebe der Bundesagentur für Arbeit (BA) zählt dabei nicht zu den normierten Quellregistern und scheidet insoweit als direkter Datenlieferant an das Basisregister aus. Laut Begründung zu § 3 Absatz 3 Nummer 7 UBRegG ist es stattdessen gesetzgeberische Intention, dass die Betriebsnummern durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) an das Basisregister geliefert werden. Voraussetzung für die Versorgung des Basisregisters ist, dass die BA für Neufälle bei Beantragung einer Betriebsnummer sowie für Bestandsfälle über eine Bestandsmeldung (DSBD) die Unternehmensnummer (einschließlich des Anhangs nach § 136a SGB VII), mit der die Betriebsnummer zusammen gespeichert wird, vom Arbeitgeber erheben darf. Durch diese Regelung ist die Unternehmensnummer (einschließlich des Anhangs nach § 136a SGB VII) durch den Arbeitgeber zur Vergabe der Betriebsnummer als notwendige Angabe elektronisch der Bundesagentur für Arbeit zu übermitteln.

Zu Buchstabe b

Entsprechend der Regelung in § 108 Absatz 1 Satz 2, wonach die BA alle Rückmeldungen an Arbeitgeber zu den Arbeitgeberbescheinigungen und Anträgen auf Kurzarbeitergeld, Saison-Kurzarbeitergeld, Erstattungen der Sozialversicherungsbeiträge oder ergänzenden Leistungen nach § 102 SGB III zu erstatten hat, sollen künftig alle Rückmeldungen an die Arbeitgeber oder Insolvenzverwalter zu Anträgen ebenfalls elektronisch übermittelt werden. Zudem soll zukünftig die jeweilige Unternehmensnummer an die BA übermittelt werden, um die von der DGUV bereits vergebene beziehungsweise noch zu vergebende Unternehmensnummer mit der von der BA vergebenen beziehungsweise noch zu vergebenden Betriebsnummer zusammen zu speichern. Dies ist erforderlich, um die im Unternehmensbasisdatenregistergesetz vom 9. Juli 2021 (UBRegG) angekündigten Entlastungspotenziale durch das Basisregister realisieren zu können. Hierfür ist die Einheit dieser beiden Datensätze unerlässlich. Die Übermittlung der Daten soll nur bei bestimmten Anlässen erfolgen. Zu den

anlassbezogenen Meldungen gehören insbesondere die einmalige Meldung der Unternehmensnummer an die BA nach Zuteilung der Unternehmensnummer durch die DGUV bei bereits bestehender Betriebsnummer. Eine weitere anlassbezogene Änderungsmitteilung im Bestand hinsichtlich der Unternehmensnummer an die BA kann gegeben sein, wenn die ursprünglich von der DGUV übermittelte Unternehmensnummer falsch war und durch die korrekte Unternehmensnummer korrigiert wurde.

Zu Buchstabe c

Folgeregelung zu Buchstabe b.

Zu Nummer 7 (§ 18m)

Folgeregelung auf Grund der Integration der Melde- und Beitragsverfahren für die gemeinsamen Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes in das SGB IV (siehe Artikel 1 Nummer 40).

Zu Nummer 8 (§ 23)

Mit der Änderung wird die in der gesetzlichen Rentenversicherung geltende Regelung zur erstmaligen Fälligkeit der Beiträge für versicherungspflichtige Pflegepersonen (§ 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI) für versicherungspflichtige nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen nach dem Recht der Arbeitsförderung (§ 26 Absatz 2b SGB III) übernommen; für laufend zu zahlende Beiträge zur Arbeitsförderung gilt § 23 Absatz 1 Satz 5 SGB IV. Für nach dem Recht der Arbeitsförderung versicherungspflichtige Beziehende von Pflegeunterstützungsgeld gilt die monatliche Fälligkeit nach § 23 Absatz 2 Satz 1 SGB IV.

Zu Nummer 9 (§ 23d)

In der Praxis kommt es bei Abgeltung von Entgeltguthaben zu Fragen über die beitragsrechtliche Behandlung und Zuordnung der abgegoltenen Arbeitszeitguthaben in Entgelt. Mit der Zuordnung zum letzten Abrechnungszeitraum wird nunmehr eine eindeutige Regelung geschaffen. Liegen die Zeiträume länger zurück als die Rückrechnungstiefen der Entgeltabrechnungsprogramme das zulassen, ist analog zu den Rückrechnungen in der Betriebsprüfung zu verfahren und gegebenenfalls die Beitragsabrechnung über eine Ausfüllhilfe abzuwickeln.

Zu Nummer 10 (§ 24)

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Änderung eines überholten Begriffs.

Zu Buchstabe b

Der Säumniszuschlag nach den gemeinsamen Vorschriften für die Sozialversicherung beträgt für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Prozent des rückständigen, auf 50 Euro nach unten abgerundeten Betrages. Für die Abrundung des Beitragssolls zum Zwecke der Berechnung des Säumniszuschlags waren bislang zwei Methoden von den Versicherungsträgern beziehungsweise deren Spitzenorganisationen für zulässig erachtet und anerkannt: die sogenannte Fälligkeitsmethode und die sogenannte Additionsmethode. Bei der Fälligkeitsmethode werden die Beiträge und Umlagen unterschiedlicher Fälligkeit ohne vorherige Addition jeweils abgerundet. Bei der Additionsmethode findet dagegen eine Saldierung aller offenen Beitragsforderungen statt; erst der Gesamtbetrag aller Beiträge und Umlagen wird zum Zwecke der Säumniszuschlagsberechnung abgerundet.

Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 7. Juli 2020 (B 12 R 28/18 R) in Auslegung des § 24 Absatz 1 Satz 1 die Fälligkeitsmethode für unzulässig erachtet. Es hat zum Ausdruck

gebracht, dass zunächst alle fälligen Beiträge und Umlagen (unabhängig davon, ob es sich um fällige Beiträge und Umlagen des laufenden Monats oder aus Vormonaten handelt) zu addieren sind und der (Gesamt-)Betrag zur Berechnung der Säumniszuschläge anschließend auf den nächsten durch 50 Euro teilbaren Betrag nach unten abzurunden ist. Das gilt auch, wenn die rückständigen Beiträge und Umlagen in einzelnen Monaten weniger als 50 Euro betragen. Die Anwendung der Abrundungsvorschrift ohne Addition der rückständigen Beiträge und Umlagen stehe den Sozialversicherungsträgern nicht frei.

Die Umsetzung dieses Urteils würde bei zahlreichen Einzugsstellen tiefgreifende Eingriffe in die Kernsysteme erfordern. Sie wäre mit immensen Kosten verbunden, die in keinem Verhältnis zum erwarteten Nutzen einer Umstellung stehen. Darüber hinaus sind erhebliche Probleme an der Schnittstelle zu den Vollstreckungsverfahren über die Hauptzollämter zu erwarten.

Eine effektive Anspruchsverwirklichung wird auch bei Anwendung der Fälligkeitsmethode erfüllt, ohne dass die am Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ausgerichtete vollständige Erhebung von Einnahmen dadurch in Frage steht. Durch die Ergänzung des § 24 Absatz 1 um einen neuen Satz 2 wird es den Versicherungsträgern daher freigestellt, welcher Methode sie sich zur Abrundung von Beiträgen und Beitragsvorschüssen bedienen. Die bisherige Praxis, die sich bewährt hat, kann damit fortgeführt werden.

Zu Buchstabe c

Um den Verwaltungsaufwand in ein ausgewogeneres Verhältnis mit der Höhe der einzu-treibenden Säumniszuschläge zu bringen, erfolgt eine Anpassung des Fixwertes nach 20 Jahren.

Zu Buchstabe d

Folgeregelung zu Artikel 8 Nummer 10 (§ 169 SGB VII); abweichend von der Regelung in § 24 Absatz 1 gilt für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung auf Grund anderer Beitragserhebungsverfahren ein abweichender Betrag.

Zu Nummer 11 (§ 28a)

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa und Doppelbuchstabe bb

Im Zusammenhang mit der elektronischen Übermittlung von Daten an die Elterngeldstellen für die Gewährung des Elterngeldes ist es notwendig, dass die Krankenkassen frühzeitig den Beginn und das Ende einer Elternzeit erfahren. Dies soll durch eine direkte Meldung der Arbeitgeber an die zuständige Krankenkasse erfolgen. Das bisher vorgesehene Meldeverfahren nach § 203 SGB V kann damit entfallen.

Zu Buchstabe b

Die technischen Grundlagen für den Datenaustausch zwischen den Meldepflichtigen und den Trägern der sozialen Sicherung gelten für alle Beteiligten in allen Verfahren und Dialogverfahren. Die bisherige Stellung der Regelung in § 28a vermittelte in der Praxis den Eindruck, dass der Geltungsbereich ausschließlich auf die Meldeverfahren der Arbeitgeber beschränkt sei. Die Regelung wird daher in § 95 Absatz 1 aufgenommen (Artikel 1 Nummer 27 Buchstabe a). Durch die neue Stellung wird daher deutlich gemacht, dass es sich um eine grundsätzliche Vorschrift für alle Verfahren im Datenaustausch handelt. Auch hier erfolgt die genauere Ausgestaltung im Rahmen der gemeinsamen Grundsätze nach § 95 Absatz 2 neu.

Zu Buchstabe c

Das bisher freiwillige Verfahren des Versicherungsnummernabrufs hat sich bewährt und wird daher auf ein verpflichtendes Verfahren umgestellt.

Zu Nummer 12 (§ 28c)

Folgeregelung auf Grund der Integration der Melde- und Beitragsverfahren für die gemeinsamen Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes (siehe Artikel 1 Nummer 40 (§ 110)).

Zu Nummer 13 (§ 28e)**Zu Buchstabe a und Buchstabe b**

§ 28e Absatz 3g SGB IV und § 3 Absatz 1 des Gesetzes zur Sicherung von Arbeitnehmerrechten in der Fleischwirtschaft (GSA Fleisch) verweisen auf § 28e Absatz 3a SGB IV. Der Satz 2 des Absatzes 3a ist jedoch nur für die Haftung von Unternehmern des Baugewerbes anzuwenden. Dies ergibt sich aus den jeweiligen Gesetzesbegründungen des Gesetzes zur Einführung einer Nachunternehmerhaftung in der Kurier-, Express- und Paketbranche zum Schutz der Beschäftigten und des Gesetzes zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften.

Mit dem 7. SGB IV-Änderungsgesetz wurde die Regelungen des damaligen Absatzes 3d in den Satz 2 des Absatzes 3a überführt, jedoch wurden die Verweisungen im Absatz 3g und im § 3 Absatz 1 GSA Fleisch nicht entsprechend angepasst.

Die Änderung durch das 7. SGB IV-Änderungsgesetz, die als redaktionelle Änderung in der entsprechenden Gesetzesbegründung angegeben wurde, soll rückgängig gemacht werden.

Zu Nummer 14 (§ 28f)

Die Aufgaben der beauftragten Stellen im Sinne dieser Norm sind durch die zunehmende Automatisierung hinfällig geworden. Die Regelung des § 28f Absatz 4 SGB IV sieht derzeit vor, dass der Arbeitgeber auf Antrag die Beitragsnachweise bei der beauftragten Stelle einreichen kann. Die Zuordnung der Beitragsnachweise erfolgt heute jedoch direkt über die Kommunikationsserver im Sinne des § 96 SGB IV, ohne dass eine weitere Stelle im Verfahren zu beteiligen ist. Nach § 96 Absatz 1 Satz 2 SGB IV sind die auf den Kommunikationsservern eingehenden Meldungen des Arbeitgebers unverzüglich an die zuständige Annahmestelle weiterzuleiten. Die derzeitige Regelung ist somit nicht mehr notwendig und kann gestrichen werden.

Zu Nummer 15 (§ 28h)

Eine Untersuchung des Statistischen Bundesamtes im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales im Jahr 2021 hat ergeben, dass die Möglichkeit, eine rechtsverbindliche Auskunft seitens der Einzugsstellen zu verlangen, bisher sowohl einer Vielzahl von Arbeitgebern nicht bekannt ist, als auch seitens der Krankenkassen nicht konsequent umgesetzt wird. Durch die Ergänzung wird deutlich, dass auf Verlangen eines Arbeitgebers oder Beschäftigten eine rechtsverbindliche Auskunft zu erteilen ist.

Zu Nummer 16 (§ 28l)

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Folgeregelung zu den Änderungen zu Nummer 5 (§ 18h).

Zu Doppelbuchstabe bb

Mit dem 6. SGB IV-Änderungsgesetz wurde erstmalig in § 104 SGB IV ein gesetzlich geregeltes Informations- und Beratungsanspruch der Arbeitgeber insbesondere über ihre Rechte und Pflichten nach diesem sowie nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz festgeschrieben, so dass diese von den Sozialversicherungsträgern zu beraten sind. Die Einzugsstellen nehmen diese Aufgabe für die anderen Träger als Querschnittsaufgabe wahr. Die Arbeitgeberinformation ist damit ein integraler Bestandteil der Aufwendungen, die in der Beitragseinzugsvergütung zu berücksichtigen sind.

Zu Doppelbuchstabe cc

Zu Buchstabe b

Folgeregelung zu Artikel 1 Nummer 14 (§ 28f Absatz 4).

Zu Nummer 17 (§ 28n)

Folgeänderung zu Artikel 1 Nummer 14 (§ 28f Absatz 4).

Zu Nummer 18 (§ 28p)

Zu Buchstabe a

Mit der Regelung wird die Voraussetzung für die Übermittlung der notwendigen Daten aus der Finanzbuchhaltung für die Betriebsprüfung umfassend geregelt. Neben der klassischen Übermittlung über das Entgeltabrechnungsprogramm können nunmehr die Daten auch direkt aus der Finanzbuchhaltung an die Träger der Rentenversicherung übermittelt werden. Dies unterstützt insbesondere die Unternehmen, in denen Programme für die Entgeltabrechnung und die Finanzbuchhaltung unterschiedlicher Anbieter eingesetzt werden. Voraussetzung ist, dass diese Programme die notwendigen technischen Vorgaben für eine Systemsicherheit erfüllen. Von daher unterliegen sie, wie die Entgeltabrechnungsprogramme auch, der Systemprüfung durch die Sozialversicherungsträger.

Zu Buchstabe b

Im Falle einer Betriebsprüfung kann es auf Grund eines Systemwechsels des Arbeitgebers zu Problemen bei der Durchführung der Prüfung kommen. In diesem Fall liegen nicht immer alle prüfungsrelevanten Informationen vor. Um dies künftig zu vermeiden, wird sichergestellt, dass im Fall eines vom Arbeitgeber vollzogenen Systemwechsels die zu prüfenden Daten bereits vor Beginn der Betriebsprüfung dem zuständigen Rentenversicherungsträger zuzuleiten sind. Dieser wird ermächtigt, die Daten gesondert zu speichern, bis sie verarbeitet wurden und die Betriebsprüfung abgeschlossen ist.

Zu Buchstabe c

Zu Doppelbuchstabe aa

Erweiterung der Identifikationsmerkmale, die die Datenstelle der Rentenversicherung in ihrer Prüfdatei führen darf. Die Erweiterung der Identifikationsmerkmale sind erforderlich um

erstens die Prüfungen an Hand der Unternehmensnummer nach § 28p Absatz 1a und 1c durchzuführen; zweitens Abrechnungsstellen eindeutig festzustellen für Prüfungen nach § 28p Absatz 6 und drittens die Aktenzeichen des Arbeitgebers, um im Rahmen der Prüfungen nach § 28p Absatz 6a die entsprechenden Dokumente beziehungsweise Akten des Arbeitgebers gezielt elektronisch anfragen beziehungsweise im Dialogverfahren Fragen ohne erheblichen Aufwand beim Arbeitgeber aufklären zu können.

Zu Doppelbuchstabe bb

Folgeregelung auf Grund der Integration der Melde- und Beitragsverfahren für die gemeinsamen Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes (Artikel 1 Nummer 40 (§ 110)).

Zu Buchstabe d

Im Rahmen der Dokumentation von Daten sollen auch diese Beschäftigten ihre Dokumente elektronisch für die zu prüfenden Unterlagen bei den Arbeitgebern an den Arbeitgeber übermitteln. Durch die Ergänzung der Ermächtigungsnorm soll für entsprechende Regelungen in der Beitragsverfahrensverordnung Rechtssicherheit hergestellt werden.

Zu Nummer 19 (§ 64)

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Gemäß § 64 Absatz 3 Satz 2 SGB IV kann die Vertreterversammlung schriftlich abstimmen, soweit die Satzung es zulässt. Nach § 64 Absatz 3 Satz 3 SGB IV ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung zu beraten und abzustimmen, wenn ein Fünftel der Mitglieder des Selbstverwaltungsorgans der schriftlichen Abstimmung widerspricht.

Die Änderung in § 64 Absatz 3 Satz 2 SGB IV ermöglicht es, in der Satzung auch eine Regelung über schriftliche Beschlussfassungen der besonderen Ausschüsse nach § 36a SGB IV aufzunehmen. Mit der Änderung in § 64 Absatz 3 Satz 3 SGB IV wird geregelt, dass über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung beraten und abgestimmt werden muss, wenn mindestens ein Mitglied des besonderen Ausschusses der schriftlichen Abstimmung widerspricht. Die Entscheidung, dass schriftlich Beschluss gefasst werden soll, muss also einstimmig ergehen.

Zu Nummer 20 (§ 80)

Zu Buchstabe a

Mit der Änderung der Überschrift werden die in § 80 Absatz 1 Satz 2 genannten Anlagegrundsätze ausdrücklich als solche bezeichnet und hervorgehoben.

Zu Buchstabe b

§ 80 Absatz 1 wird ein neuer Satz 1 vorangestellt, der die drei Vermögenskategorien, die in den §§ 81 bis 82a definiert werden, abschließend benennt. Die nunmehr im neuen Satz 2 geregelten und in der Überschrift ausdrücklich als solche bezeichneten Anlagegrundsätze bleiben unverändert.

Zu Buchstabe c

Der neue Absatz 3 ergänzt die Anlagegrundsätze des Absatz 1 in Anlehnung an neuere Vorschriften wie die Anlageverordnung zu § 217 Satz 1 Nummer 6 Versicherungsaufsichtsgesetz und §§ 28 bis 30 Kapitalanlagegesetzbuch (KAGB). Bislang konnte das Bundesamt für Soziale Sicherung entsprechende Rundschreiben und Empfehlungen im Rahmen seiner

Aufsicht allein auf die Anlagegrundsätze des Absatz 1 stützen. Die bisherige Aufsichtspraxis wird damit auf eine rechtssichere Grundlage gestellt. Die Versicherungsträger sind nach der Neuregelung verpflichtet, ein qualifiziertes Anlage- und Risikomanagement durchzuführen. Sie müssen die mit der Anlage und Verwaltung des Vermögens verbundenen Risiken erkennen, bewerten, beobachten und bewältigen. Die Versicherungsträger müssen personell und technisch über eine angemessene und geeignete Ausstattung verfügen und ihre Vermögensanlagen mit der gebotenen Sachkenntnis und Sorgfalt verwalten. Eine angemessene Mischung und Streuung der Vermögensanlagen soll anlagetypische Risiken durch Diversifizierung begrenzen. Gefordert ist eine Mischung zwischen verschiedenen Anlageprodukten und eine Streuung im Sinne einer Verteilung der Anlagen auf verschiedene Schuldner. Die Versicherungsträger sind zum Erlass eigener Anlagerichtlinien verpflichtet, die diese Pflichten weiter konkretisieren. Es gilt stets der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz, wonach die Anforderungen an die Versicherungsträger in einem angemessenen Verhältnis zu Art und Umfang ihres Anlagevolumens stehen müssen.

Zu Nummer 21 (§ 82a)

Zu § 82a

Der neue § 82a definiert das Verwaltungsvermögen, das in allen Versicherungszweigen eine eigenständige Vermögenskategorie bildet – zuletzt auch in der gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. Unfallmodernisierungsgesetz vom 30.10.2008, BGBl. I, S. 2130). Dadurch wird das Vermögen der Sozialversicherung im SGB IV entsprechend den besonderen Vorschriften vollständig abgebildet. Die Regelung stellt zugleich klar, dass es im Unterschied zur privaten Versicherungswirtschaft kein „Freivermögen“ gibt. Vielmehr dient das gesamte Vermögen des Versicherungsträgers der Wahrnehmung seiner gesetzlichen Aufgaben (§ 30 SGB IV). Auch das Verwaltungsvermögen muss daher zur Aufgabenerfüllung erforderlich sein. Vermögensbestandteile als reine Geldanlage ohne spezifische Aufgabenstellung sind nicht zulässig.

Die Regelung ordnet solche Vermögensgegenstände dem Verwaltungsvermögen zu, die der Verwaltung und damit der Funktionsfähigkeit des Versicherungsträgers oder dem Aufbau und Erhalt seiner längerfristig angelegten Aufgaben dienen. Dazu zählen etwa Immobilien, IT-Einrichtungen und immaterielle Vermögensgegenstände (Nummer 1) sowie rechtlich selbständige Einrichtungen und Beteiligungen an solchen Einrichtungen im Sinne des § 85 Absatz 3b Nummer 2 und 3, rechtlich unselbständige Regie- und Eigenbetriebe sowie Darlehensgewährungen. Eine Einrichtung kann auch eine Arbeitsgemeinschaft im Sinne des § 94 SGB X sein (Nummer 2). Zum Verwaltungsvermögen zählen ferner die Mittel, die für künftig zu zahlende Versorgungsbezüge und Beihilfen der Bediensteten und ihrer Hinterbliebenen bereitgehalten werden, wie das Deckungskapital zur Finanzierung der betrieblichen Altersversorgung (Nummer 3).

Diese Investitionen dienen weder der Bestreitung laufender Ausgaben noch einer Reserve für den Ausgleich von Einnahmeschwankungen und können deshalb weder den Betriebsmitteln noch der Rücklage zugeordnet werden. Auf Grund der enumerativen, nicht abschließenden Aufzählung von Bestandteilen des Verwaltungsvermögens in Satz 2 werden entsprechende Regelungen in den besonderen Vorschriften insoweit entbehrlich.

Zu Nummer 22 (§ 83)

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Die Vorschrift wird über die Rücklage hinaus ausdrücklich auf alle Mittel einschließlich der Betriebsmittel und des Verwaltungsvermögens erstreckt. Die Überschrift wird entsprechend angepasst. Bei der Wahl der Anlage sind die Zweckbindungen der jeweiligen Vermögenskategorien zu beachten.

Mit der Ergänzung in Satz 1 werden nur nachrangige Wertpapiere und Forderungen aus Darlehen und Einlagen im Sinne des § 39 Absatz 2 der Insolvenzordnung ausgeschlossen, da sie auf Grund einer vertraglichen Vereinbarung mit dem Versicherungsträger bei einer Insolvenz des Emittenten nachrangig zu allen anderen Gläubigern bedient und erst berücksichtigt werden, wenn alle vorrangigen Fremdkapitalgeber bedient worden sind. Das Verlustrisiko liegt somit deutlich höher als bei erstrangigen Wertpapieren und erstrangigen Forderungen aus Darlehen und Einlagen. Genussscheine sind regelmäßig nachrangig und mit einer Verlustbeteiligung ausgestaltet. Daher sind sie mit dem erforderlichen Anschein des Verlustausschlusses (§ 80 Absatz 1 Satz 2) generell nicht vereinbar.

In Nummer 1 wird der überholte Begriff des „amtlichen“ Handels durch den Begriff „organisierter Markt“ ersetzt, der die Voraussetzungen der Zulassung abschließend beschreibt (§ 2 Absatz 11 Wertpapierhandelsgesetz). Geeignet sind nur Schuldverschreibungen, die an einem organisierten Markt zum Handel zugelassen oder in diesen einbezogen sind oder deren dortige Einbeziehung nach den Ausgabebedingungen zu beantragen ist, sofern dies innerhalb eines Jahres nach ihrer Ausgabe erfolgt (vergleiche auch § 2 Absatz 1 Nummer 7 Buchstabe a und b Anlageverordnung). Ebenso wird der Begriff der Europäischen „Gemeinschaften“ angepasst. Zudem wird der Oberbegriff „Wertpapiere“ durch „Schuldverschreibungen“ ersetzt.

In Nummer 2 Buchstabe a wird der Wortlaut in Bezug auf die Gewährleistung durch eine öffentlich-rechtliche Einrichtung dem neuen Wortlaut der Nummer 4 Buchstabe b angeglichen.

Gemäß Nummer 2 Buchstabe b ist eine Absicherung durch eine ausreichende Sicherung einer freiwilligen Sicherungseinrichtung der Kreditwirtschaft weiterhin gesetzlich vorgeschrieben.

Nummer 2 Buchstabe c ermöglicht den Versicherungsträgern zusätzlich die Anlage bei Kreditinstituten, bei denen der Schutzzumfang der Höhe oder der Laufzeit nach begrenzt ist. In diesem Fall muss das Kreditinstitut die Anforderungen an das Eigenkapital und die Liquidität gemäß der Richtlinie 2013/36/EU vom 26. Juni 2013 (Eigenkapitalrichtlinie) erfüllen und darf sich nicht aktuell in finanziellen Schwierigkeiten befinden. Die Ausnahme betrifft Versicherungsträger mit Anlagen (Geldanlagen oder Zahlungsverkehr), die eine bestimmte Sicherungsgrenze überschreiten und dadurch nicht mehr vollumfänglich durch die freiwillige Sicherungseinrichtung des Bundesverbandes deutscher Banken e. V. geschützt sind. Hintergrund ist, dass der Bundesverband deutscher Banken e. V. den Schutzzumfang seiner freiwilligen Einlagensicherung (Einlagensicherungsfonds) einschränkt. Nicht mehr geschützt werden (vorbehaltlich Bestandsschutz) Verbindlichkeiten aus Schuldscheindarlehen und Namensschuldverschreibungen. Zudem wurden zum 1. Januar 2020 Einlagen mit einer Laufzeit von mehr als 18 Monaten vom Schutz ausgenommen. Der Bundesverband deutscher Banken e. V. hat zudem angekündigt, die freiwillige Einlagensicherung weiter einschränken zu wollen. Danach soll der Schutzzumfang für die Versicherungsträger zum 1. Januar 2023 auf 50 Millionen Euro und zum 1. Januar 2025 auf 30 Millionen Euro begrenzt werden. Vor dem Erwerb müssen die Versicherungsträger angemessene Schritte unternehmen, um sich davon zu überzeugen, dass das Kreditinstitut die geltenden Vorschriften über das Eigenkapital und Liquidität einhält. Der Versicherungsträger muss dazu mindestens jährlich eine entsprechende Bestätigung des Kreditinstituts einholen oder entsprechende veröffentlichte Angaben des Kreditinstituts prüfen (zum Beispiel Jahresabschlussanalyse zu Ertrags- und Liquiditätslage und Kennziffern) und die von ihm unternommenen Schritte dokumentieren.

Der Versicherungsträger muss im Rahmen des Anlage- und Risikomanagements die Risiken der Vermögensanlage bewerten. Dabei ist insbesondere das Risiko von Sanierungs- und Abwicklungsmaßnahmen nach dem Gesetz zur Sanierung und Abwicklung von Instituten und Finanzgruppen - Sanierungs- und Abwicklungsgesetz – (SAG) und der Verordnung (EU) Nr. 806/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Juli 2014 zur

Festlegung einheitlicher Vorschriften und eines einheitlichen Verfahrens für die Abwicklung von Kreditinstituten und bestimmten Wertpapierfirmen im Rahmen eines einheitlichen Abwicklungsmechanismus und eines einheitlichen Abwicklungsfonds sowie zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 1093/2010 (SRM-Verordnung) zu beachten. Die Rettung überschuldeter Kreditinstitute erfolgt hiernach primär durch eine Beteiligung der Anteilseigner und Gläubiger an den Verlusten und den Abwicklungskosten (sog. *Bail-in*).

In Nummer 3 wird der Wortlaut angepasst („Europäische Union“).

In Nummer 4 Buchstabe a, der insbesondere Staatsanleihen umfasst, und Buchstabe b wird jeweils der Wortlaut angepasst („Europäische Union“). Forderungen aus Darlehen und Einlagen gegen Kreditinstitute werden nunmehr unter den gleichen Voraussetzungen wie in Nummer 2 Buchstabe b und c zugelassen und aus Gründen der Übersichtlichkeit unter dem neuen Buchstaben c gefasst.

Die Nummer 5 wird an das geänderte Kapitalmarktrecht angepasst. Eine zulässige Anlageform bildet danach das Sondervermögen in Vertragsform nach § 1 Absatz 10 KAGB. Damit sind Investmentgesellschaften mit eigener Rechtspersönlichkeit nach § 1 Absatz 11 KAGB (Investmentkommanditgesellschaft, Investmentaktiengesellschaft) ausgeschlossen. Denn für die Gründung oder Beteiligung von Versicherungsträgern an einem Unternehmen in einer Rechtsform des privaten Rechts gelten besondere Anforderungen, wie etwa ein angemessener Einfluss (§ 25 der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung - SVHV) oder die Anzeigepflichten nach § 85. Der Erwerb von Anteilen nach Nummer 5 dient allein der Geldanlage der Versicherungsträger und nicht einer Beteiligung zur Aufgabenerfüllung im Sinne des § 25 SVHV. Der Versicherungsträger ist hier in besonderem Maße gefordert, die konkrete Ausgestaltung der Anlage unter Berücksichtigung der Risiken im Rahmen eines qualifizierten Anlage- und Risikomanagements in eigener Verantwortung im Einzelfall zu bewerten.

Die Aufzählung der Vermögensgegenstände, die für das Sondervermögen erworben werden dürfen, wird an die Neufassung des Anlagekatalogs angepasst. Das Sondervermögen darf danach nur aus Vermögensgegenständen bestehen, die der Anlagekatalog in seinen Nummern 1 bis 4 und 6 vorsieht.

Hierzu gehören insbesondere auch Schuldverschreibungen und Wertpapiere nach Nummer 2 Buchstabe b und c sowie Forderungen aus Darlehen nach Nummer 4 Buchstabe c. Bei diesen Anlageformen wird künftig nicht mehr ausnahmslos eine ausreichende Sicherung durch eine Sicherungseinrichtung der Kreditwirtschaft vorausgesetzt. Auf diese Voraussetzung soll es für die Anlage nach Nummer 5 nicht ankommen, um zu vermeiden, dass die Anlage in Sondervermögen dadurch eingeschränkt wird, dass diese vom Schutzzumfang einzelner Sicherungseinrichtungen der Kreditwirtschaft nicht mehr umfasst ist. Dies trägt den Änderungen des Schutzzumfanges durch Sicherungseinrichtungen der Kreditwirtschaft Rechnung. Das Sondervermögen muss von einer Kapitalverwaltungsgesellschaft verwaltet werden, die auf Grund einer entsprechenden Überprüfung durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht über eine Erlaubnis nach § 20 Absatz 1 KAGB verfügt. Lediglich registrierte Kapitalverwaltungsgesellschaften sind damit ausgeschlossen. Kapitalverwaltungsgesellschaften mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union sind gleichgestellt, soweit sie zum Schutz der Anleger einer öffentlichen Aufsicht unterliegen und über eine Erlaubnis verfügen, die mit der Erlaubnis nach § 20 Absatz 1 KAGB vergleichbar ist.

Ausdrücklich zugelassen wird die Aufnahme von kurzfristigen Krediten durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft für Rechnung des Sondervermögens bis zur Höhe von 10 Prozent des Wertes des Sondervermögens. Die Regelung orientiert sich an § 199 KAGB. Die Möglichkeit der Kreditaufnahme dient dem Liquiditätsmanagement des Sondervermögens. Für Versicherungsträger soll der Erwerb von Anteilen an Sondervermögen nach dem KAGB nicht dadurch eingeschränkt oder unmöglich gemacht werden, dass eine Kreditaufnahme

durch eine Kapitalverwaltungsgesellschaft gegen das in der Sozialversicherung geltende Verbot der Kreditaufnahme verstoßen könnte.

In Nummer 6 wird der Wortlaut angepasst („Europäische Union“).

Beteiligungen, Darlehensgewährungen und Immobilien (bisherige Nummern 7 bis 8) fallen nunmehr unter die Definition des Verwaltungsvermögens in § 82a und werden dementsprechend dem erweiterten Anlagekatalog für das Verwaltungsvermögen nach Absatz 1a zugeordnet, da diese Vermögensgegenstände nicht ausreichend liquide sind, um für die Zwecke der Betriebsmittel oder der Rücklage dienen zu können.

Zu Buchstabe c

Zu Absatz 1a

Der neue Absatz 1a erweitert den Anlagekatalog des Absatzes 1 in Bezug auf das Verwaltungsvermögen, mit Ausnahme der Mittel zur Finanzierung des Deckungskapitals für Altersrückstellungen, für die Absatz 1b gilt. Auch hier können die besonderen Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige abweichende Regelungen – etwa in Form besonderer Liquiditätserfordernisse – vorsehen.

Wie sich bereits aus seiner Definition gemäß § 82 a ergibt, ist die Anlage des Verwaltungsvermögens nach Absatz 1a zulässig, soweit die Mittel für die Erfüllung der Aufgaben des Versicherungsträgers erforderlich sind oder auf Grund rechtlicher Verpflichtung oder Ermächtigung angelegt werden und nicht den Betriebsmitteln oder der Rücklage zuzuordnen sind. In Nummer 1 und 2 wird zur Umschreibung der zulässigen Beteiligungen und Darlehensgewährungen daher jeweils auf den mehrdeutigen Begriff „gemeinnützig“ verzichtet (vgl. bisheriger Absatz 1 Nummer 7). Damit wird klargestellt, dass es hierbei nicht auf die Zwecke im Sinne des § 52 Abgabenordnung ankommt, sondern allein darauf, ob diese Zwecke für die Aufgabenerfüllung des Versicherungsträgers im Sinne des § 30 Absatz 1 SGB IV erforderlich sind. Bei Verbundträgern wie der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft Bahn See sind die einzelnen Versicherungszweige zur Vermeidung von Interessenkonflikten mit ihren jeweiligen Aufgaben wie selbstständige Versicherungsträger zu bewerten.

In Nummer 1 werden alle Beteiligungen an Einrichtungen im Sinne eines privatrechtlichen Unternehmens gemäß § 25 SVHV unabhängig von der Rechtsform der Einrichtung erfasst (GmbH, Gesellschaft bürgerlichen Rechts, eingetragener Verein etc.). Unter „Beteiligung“ ist in Anlehnung an das Haushaltsrecht des Bundes jede kapitalmäßige, mitgliedschaftliche oder ähnliche Beteiligung zu verstehen, die eine Dauerbeziehung zu dem Unternehmen begründen soll.

Darlehensgewährungen nach Nummer 2 dienen unmittelbar der Aufgabenerfüllung der Versicherungsträger nach § 30 Absatz 1 SGB IV und sind genehmigungs- beziehungsweise anzeigepflichtig (§ 85 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 5 SGB IV). Die Aufsichtsbehörde prüft dabei auch die Sicherheit der Anlage im Sinne eines Anscheins des Verlustausschlusses (§ 80 Absatz 1 Satz 2 SGB IV). Der Versicherungsträger soll eine höchstmögliche Sicherheit anstreben, insbesondere durch eine Absicherung der Darlehensgewährung. Darlehensgewährungen nach Nummer 2 sind von Darlehen nach Absatz 1 Nummer 4 abzugrenzen, die ausschließlich der Geldanlage dienen. Die in Form eines Darlehens gewährten Mittel zielen hier hingegen auf einen gemeinsamen Nutzen der jeweiligen Versicherten-gemeinschaft des Versicherungsträgers ab. Umfasst sind damit insbesondere Darlehensgewährungen an Einrichtungen, an denen der Versicherungsträger beteiligt ist (§ 85 Absatz 3b SGB IV) oder an einen anderen Versicherungsträger im Rahmen einer Zusammenarbeit nach § 86 SGB X. Darlehenszweck kann etwa die Finanzierung von Bauvorhaben sein, sofern diese nicht über Umlagen, Beiträge oder Zuwendungen möglich ist. Ausgeschlossen wird damit der Fall, dass der Darlehensnehmer das Geld für die Rückzahlung des Darlehens ausschließlich von den Darlehensgebern erhält. Das Darlehen darf eine

mögliche Umlage nicht ersetzen. Im Einzelfall kann der Darlehenszweck auch in der Sicherung der Leistungsfähigkeit eines Versicherungsträgers bestehen, sofern die Darlehensgewährung mit dem Grundsatz der Eigenfinanzierung vereinbar ist.

Nummer 3 entspricht der bislang der Rücklage zugeordneten Anlage gemäß Absatz 1 Nummer 8. Da die Versicherungsträger ihre Aufgaben regelmäßig im Inland zu erfüllen haben, bedarf der Erwerb von Grundstücken im EU-Ausland besonderer Gründe.

Zu Absatz 1b

Absatz 1b erweitert den Anlagekatalog des Absatzes 1 in Bezug auf die Mittel des Verwaltungsvermögens, die der Finanzierung des Deckungskapitals für Altersrückstellungen dienen.

Nummer 1 ermöglicht die Anlage in Immobilienfonds beziehungsweise Mischfonds mit Immobilienanteilen. Auf Grund der gesetzlichen Mindesthaltefristen und der damit einhergehenden erhöhten Liquiditätsrisiken (§ 255 Absatz 3 und 4 KAGB) sind diese dem Verwaltungsvermögen zuzuordnen. Im Unterschied zu Absatz 1 Nummer 5 sind auch Immobilien-Sondervermögen möglich, die Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte erwerben (Immobilienfonds). Die Möglichkeit einer begrenzten Aufnahme von Fremdkapital durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft ist erforderlich, da sie marktüblich ist. Ein Verzicht auf die Möglichkeit der Kreditaufnahme für Immobilienfonds würde die Anlagemöglichkeiten in dieser Anlageklasse erheblich einschränken. Die Kapitalverwaltungsgesellschaft darf Kredite für Rechnung des Sondervermögens in Höhe von maximal 30 Prozent des Verkehrswertes der Immobilien, die zum Sondervermögen gehören, aufnehmen. Diese Beschränkung orientiert sich an § 254 KAGB. Eine Kreditaufnahme durch den Versicherungsträger selbst bleibt weiterhin ausgeschlossen.

Der unmittelbare Erwerb von Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten zur Geldanlage wird ausgeschlossen, da hierzu regelmäßig fundierte Kenntnisse der regionalen Immobilienmärkte sowie eine Identifikation von Vertragspartnern Voraussetzung sind. Für den Erwerb und die Veräußerung sind zudem rechtliche, kaufmännische und baufachliche/technische Kenntnisse notwendig, um die Wirtschaftlichkeit (Kosten der Instandhaltung versus Marktentwicklung) ausreichend bewerten zu können.

Nummer 2 ermöglicht die Anlage in Aktien und ersetzt die betreffenden besonderen Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige (§ 170 Absatz 3 SGB V, § 172c Absatz 1a SGB VII, § 7 Absatz 1a des Gesetzes zur Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau), die insoweit entbehrlich werden. Die Ergänzung in Bezug auf die Anlage in Anteilen an Sondervermögen dient der Klarstellung und entspricht der bisherigen Rechtspraxis. Eine inhaltliche Rechtsänderung ist damit nur insoweit verbunden, als nunmehr bis zu 30 Prozent (statt bisher 20 Prozent) in Aktien angelegt werden dürfen. Damit wird die entsprechende Änderung des Versorgungsrücklagegesetzes durch das Gesetz zur Anpassung der Bundesbesoldung und -versorgung für 2021/2022 und zur Änderung weiterer dienstrechtlicher Vorschriften vom 9. Juli 2021 im Vermögensrecht der Sozialversicherung nachvollzogen.

Zu Buchstabe d

Zu Doppelbuchstabe aa

Folgeänderung zu Absatz 1, wonach sich die Vorschrift nunmehr auf die Anlage sämtlicher Mittel einschließlich der Betriebsmittel und des Verwaltungsvermögens bezieht.

Zu Doppelbuchstabe bb

In Satz 2 wird der Wortlaut angepasst („Europäische Union“).

Zu Doppelbuchstabe cc

Der neue Satz 3 ermöglicht neben Kurssicherungsgeschäften zur Absicherung von Fremdwährungsrisiken (Satz 2) in Anlehnung an § 124 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 Versicherungsaufsichtsgesetz den Einsatz derivativer Finanzinstrumente auch zur Absicherung gegen andere Kursrisiken sowie Ausfall- und Zinsänderungsrisiken, die von der Geldanlage ausgehen. § 83 Absatz 1 ermöglicht den Versicherungsträgern, ihre Mittel in verschiedenen Anlageformen anzulegen, deren Voraussetzungen in anderen Gesetzen wie dem Kapitalanlagegesetzbuch geregelt sind. Auf die danach zulässigerweise enthaltenen Vermögensgegenstände haben die Versicherungsträger keinen Einfluss. Eine Anlage der Mittel nach § 83 Absatz 1 ist aber nur zulässig, wenn auch die darin enthaltenen Vermögensgegenstände und Sicherungsgeschäfte zulässig sind. Da kaum noch ein Sondervermögen ohne Derivatgeschäfte auskommt, ist die Regelung erforderlich, damit Investmentfonds gemäß § 83 Absatz 1 Nummer 5 praktische Anwendung finden können. Neben Investmentfonds werden Derivatgeschäfte aber auch zu Sicherungszwecken von einzelnen Vermögensgegenständen eingesetzt. Eine Beschränkung allein auf § 83 Absatz 1 Nummer 5 würde die Investition in Sondervermögen begünstigen und wäre folglich nicht sachgerecht. Der Einsatz derivativer Finanzinstrumente wird jedoch begrenzt und ist nur zulässig, soweit er der Absicherung von Ausfall-, Kurs- oder Zinsänderungsrisiken dient. Der Einsatz von Derivaten zu spekulativen Zwecken beziehungsweise mit dem Ziel einer Ertragssteigerung, die lediglich den Aufbau reiner Handelspositionen bezwecken (Arbitragegeschäfte) oder bei denen entsprechende Wertpapierbestände nicht vorhanden sind (Leerverkäufe), bleiben ausdrücklich unzulässig. Diese Vorschrift gilt auch für Schuldtitel, in die ein derivatives Finanzinstrument eingebettet ist.

Zu Buchstabe e

Für die bisherige Regelung in Absatz 3 über den Vorrang von „Anlagen für soziale Zwecke“ gab es in der Praxis keinen Anwendungsbereich mehr. Nach der Neuregelung haben die Versicherungsträger bei ihren Anlageentscheidungen ökologische, soziale und Gesichtspunkte der guten Unternehmensführung („Governance“) zu berücksichtigen (sogenannte ESG-Kriterien), soweit entsprechende Produkte angeboten werden.

Zu Buchstabe f

Zu Doppelbuchstabe aa und Doppelbuchstabe bb

Folgeänderung auf Grund des Wandels der Europäischen Gemeinschaft zur Europäischen Union.

Der neue Satz 2 ermöglicht zusätzlich den Erwerb von Anlagen nach Absatz 1 Nummer 1 und 2 Buchstabe a) sowie Nummer 4 Buchstaben a) und b) von Ausstellern mit Sitz in einem Vollmitgliedstaat der OECD. In einigen der in der OECD zusammengeschlossenen entwickelten Industriestaaten sind Regulierungsdichte und Bonität dem EWR grundsätzlich vergleichbar. Die Erweiterung des Anlageraums ermöglicht den Versicherungsträgern eine größere Diversifizierung ihrer Anlagen. Dabei sind Absatz 2, die Anlagegrundsätze des § 80 SGB IV und die besonderen Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige zu beachten. Im Rahmen des Anlage- und Risikomanagements sind insbesondere auch sog. Hochrisikostaaten zu meiden, die in ihren Systemen zur Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung strategische Mängel aufweisen. Die Entscheidung, ob sie von dieser Anlagemöglichkeit Gebrauch machen, obliegt den Versicherungsträgern im Rahmen ihres Selbstverwaltungsrechts in eigener Verantwortung (§ 29 SGB IV). Die Beschränkung auf die Nummern 1 und 2 Buchstabe a), Nummer 4 Buchstaben a) und b) ist damit begründet, dass die Geldanlage bei Kreditinstituten auf geeignete Kreditinstitute beschränkt ist, die die Voraussetzungen der Richtlinie 2013/36 EU vom 26. Juni 2013 erfüllen. Das kann bei den Kreditinstituten in den OECD-Staaten nicht vorausgesetzt werden. Bei Anleihen kann das aktuelle Rating eine Orientierung bieten. Für den Erwerb von Schuldbuchforderungen

(Nummer 3), immobilien gesicherten Schuldscheindarlehen (Nummer 6) und Fondsanteilen (Nummer 5) gilt dies nicht.

Zu Nummer 23 (§ 85)

Zu Buchstabe a

Der Absatz 1 fasst die genehmigungsbedürftigen Vorhaben in einer enumerativen Aufzählung zusammen und ergänzt sie um die Belastung eines Grundstücks mit Erbbaurechten.

Nach Nummer 1 hat die Aufsichtsbehörde im Genehmigungsverfahren die Sicherheit von Darlehensgewährungen zu prüfen (§ 83 Absatz 1a Nummer 2), insbesondere ob der Anschein des Verlustausschlusses durch eine entsprechende Absicherung gegeben ist (§ 80 Absatz 1 Satz 2 SGB IV). Eine Darlehensgewährung ist nach § 82a Satz 1 (neu) nur zulässig, soweit sie zur Erfüllung von Aufgaben des Versicherungsträgers im Sinne des § 30 Absatz 1 SGB IV erforderlich ist. Auf den Begriff der „gemeinnützigen“ Zwecke wird hier ebenso wie in § 83 Absatz 1a Nummer 1 und 2 (neu) verzichtet, um klarzustellen, dass es hier nicht auf die Zwecke des § 52 Abgabenordnung ankommt.

Die Nummer 2 entspricht dem geltenden Recht.

Die Nummer 3 bedeutet eine Klarstellung in Bezug auf die bisherige Aufsichtspraxis des Bundesamtes für Soziale Sicherung, wonach nicht nur der Erwerb von Erbbaurechten (Nummer 2), sondern auch die Belastung eigener Grundstücke des Versicherungsträgers mit Erbbaurechten zugunsten Dritter genehmigungsbedürftig ist. Dem Erbbauberechtigten wird häufig das Recht eingeräumt, ein Gebäude auf dem Grundstück des Versicherungsträgers zu errichten. Das Erlöschen des Erbbaurechts kann dem Versicherungsträger gegen eine Entschädigung zum Erwerb des Gebäudes verhelfen. Dies erfordert jedoch eine Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Eine Genehmigungsfreigrenze kann hier im Unterschied zu Absatz 2 nicht gelten, da der Wert des Gebäudes im Zeitpunkt der Rückübertragung des Erbbaurechts an den Grundstückseigentümer im Zeitpunkt der Belastung nicht beziffert werden kann.

Die Nummer 4 entspricht dem geltenden Recht.

Zu Buchstabe b

In Absatz 2 Satz 1 werden die bisherigen Mindest- und Höchstbeträge im Interesse der Verwaltungsvereinfachung durch eine einheitliche Genehmigungsfreigrenze von einer Million Euro (Stand Haushaltsjahr 2023) ersetzt. Maßnahmen unterhalb dieser Investitionssummen stellen in der Regel kleinere Umbauten oder Sanierungen dar, die für die Aufsichtsbehörde von untergeordneter Bedeutung sind. Die neue Genehmigungsfreigrenze wird weiterhin nach Absatz 3 angepasst.

Zu Buchstabe c

Folgeänderung zu Absatz 2 Satz 1.

Zu Buchstabe d

Die Änderungen präzisieren die in Bezug genommenen Absätze und dienen im Übrigen der sprachlichen Vereinfachung.

Zu Nummer 24 (§ 86)

Um Ausnahmegenehmigungen entsprechend dem ständigen Wandel der Marktbedingungen in einem ausreichenden Umfang zu ermöglichen, wird der Wortlaut der Vorschrift klarer

gefasst und die bislang zu beachtende Begrenzung auf den Einzelfall aufgegeben. Die Änderungen stellen klar, dass nicht notwendig jede einzelne konkrete Anlage genehmigt werden muss. Vielmehr soll auch eine wiederholte Durchführung gleichartiger Anlagen auf Grund einer Genehmigung möglich sein. Der Versicherungsträger muss seinen Bedarf allerdings darlegen und in jedem Fall wichtige Gründe angeben. Nach dem neuen Satz 2 muss die Genehmigung außerdem hinsichtlich Anlageform, Umfang und Zeitraum der abweichenden Vermögensanlage hinreichend bestimmt sein.

Zu Nummer 25 (§ 95)

Die technischen Grundlagen für den Datenaustausch zwischen den Meldepflichtigen und den Trägern der Sozialversicherung gelten für alle Beteiligten in allen Verfahren und Dialogverfahren. Die bisherige Stellung der Regelung in § 28a vermittelte in der Praxis den Eindruck, dass der Geltungsbereich ausschließlich auf die Meldeverfahren der Arbeitgeber beschränkt sei. Durch die neue Stellung im § 95 Absatz 1 wird daher deutlich gemacht, dass es sich um eine grundsätzliche Vorschrift für alle Verfahren im Datenaustausch handelt. Auch hier erfolgt die genauere Ausgestaltung in den gemeinsamen Grundsätzen nach Absatz 2 neu.

Es stellt keine wirtschaftliche Mittelverwendung von Beitragsgeldern dar, wenn die Sozialversicherung eine Vielzahl an unterschiedlichen Datenübermittlungsverfahren bereithalten muss. Die Festlegung auf einen Standard reduziert Pflegeaufwände und erhöht die Interoperabilität.

Durch die Regelungen wird sichergestellt, dass alle bestehenden Meldeverfahren nach dem Sozialgesetzbuch bis 2027 auf einen XML-Standard umgestellt werden, soweit sie nicht schon zum Zeitpunkt des Inkrafttretens im XML-Standard programmiert sind.

Redaktionelle Änderung, da es in der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung keine Spitzenorganisation mehr gibt.

Zu Nummer 26 (§ 95a)

Durch die Änderung soll klargestellt werden, dass die Ausfüllhilfe für Selbständige eine eigenständige Lösung für Meldungen und Anträge ist.

Zu Nummer 27 (§ 95b)

Zu Buchstabe a

Folgeregelung zu Artikel 1 Nummer 31 (§ 98a).

Zu Buchstabe b

Die Regelungen der Systemprüfung werden auf die Meldeverfahren der Träger an die Meldepflichtigen erstreckt.

Zu Nummer 28 (§ 96)

Zu Buchstabe a

Mit dieser optionalen Regelung wird es ermöglicht, die Aufgaben einer Annahmestelle im Rahmen einer Vereinbarung auf einen Kommunikationsserver zu übertragen und so den Weg der Datenweiterleitung um eine weiterverarbeitende Stelle zu reduzieren. Die Option soll den genannten Stellen eine Abwägung ermöglichen, ob es weiterhin sinnvoll ist, für die technische Bearbeitung der Meldungen spezielles Fachpersonal vorzuhalten oder das technische Equipment anzupassen. Diese Möglichkeit berücksichtigt die Erfahrungen aus der Praxis, dass es zunehmend schwerer wird, ausreichend fachlich qualifiziertes Personal für

diese Aufgaben in der Fläche zu gewinnen und sich von daher eine weitere Zentralisierung anbietet.

Zu Doppelbuchstabe aa

Durch die Regelung wird klargestellt, dass für die Datenübermittlung auch zwischen den Sozialversicherungsträgern und mit anderen öffentlichen Stellen ermöglicht wird, die Kommunikation über einen Kommunikationsserver zu nutzen.

Zu Doppelbuchstabe bb

Zu Buchstabe b

Anpassung an die Meldezeiträume von bis zu 6 Wochen gleich 42 Tagen.

Zu Nummer 29 (§ 97)

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Da die gemeinsamen Einrichtungen keine öffentlichen Stellen sind, erfolgt auf Grund der Aufzählung in Satz 3 Ziffer 7 die Ergänzung in Satz 1.

Zu Doppelbuchstabe bb

Die Anzahl der Annahmestellen wird auf dem heutigen Bestand gesichert. Ziel ist es jedoch, auch im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung die Anzahl der Annahmestellen künftig zu reduzieren, um weitere Kosten und Verwaltungsaufwand einzusparen. Es wird daher festgelegt, dass für jede der in § 4 Absatz 2 SGB V genannte Kassenart nur eine Annahmestelle zu errichten ist.

Zu Doppelbuchstabe cc

Zu Doppelbuchstabe dd

Folgeregelung auf Grund der Integration der Melde- und Beitragsverfahren für die gemeinsamen Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes (siehe Artikel 1 Nummer 40 (§ 110)), wenn die jeweilige gemeinsame Einrichtung an dem Verfahren teilnimmt.

Zu Dreifachbuchstabe bbb

Zu Buchstabe b

Folgeregelung auf Grund der Integration der Melde- und Beitragsverfahren für die gemeinsamen Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes (siehe Artikel 1 Nummer 40 (§ 110)), wenn die jeweilige gemeinsame Einrichtung an dem Verfahren teilnimmt.

Zu Buchstabe c

Gemäß Hinweisen aus der Praxis sollen statt durch den Kommunikationsserver die Annahmestellen der Träger, bei denen eine Mitteilung an einen Arbeitgeber elektronisch vorliegt, den Arbeitgeber direkt darüber informieren, dass er einen Abruf dieser Mitteilung starten soll.

Zu Nummer 30 (§ 98)

Folgeregelung zu Artikel 1 Nummer 28 (§ 96 Absatz 2).

Zu Nummer 31 (§ 98a)

Zur weiteren Standardisierung und zur Sicherstellung eines einheitlichen Zugriffs auf die wesentlichen Daten der Träger der sozialen Sicherung (Stammdaten) für die Melde-, Beitrags-, Bescheinigungs- und Antragsverfahren nach dem Sozialgesetzbuch sollen diese Daten an einer Stelle für alle Verfahrensbeteiligten zum automatisierten Zugriff von den Trägern der sozialen Sicherung historisiert und tagesaktuell hinterlegt werden. Dabei handelt es sich um Daten wie zum Beispiel die Betriebsnummern der Träger der sozialen Sicherung, aktuelle und historische Beitragssätze, Beitragsbemessungsgrenzen usw. Personenbezogene Daten fallen nicht unter den Begriff Stammdaten.

Zu Nummer 32 (§ 102)

Durch die Regelung wird klargestellt, dass die technischen Prüfungen und die damit verbundenen Fristen für die Annahmestelle auch für alle anderen Meldungen gelten, die die Annahmestelle der Unfallversicherung für die Unfallversicherungsträger entgegennimmt.

Zu Nummer 33 (§ 106)**Zu Buchstabe a**

Die Überschrift des § 106 wird neu gefasst, um die systematische Neugliederung der §§ 106 ff zu verdeutlichen. Zudem wird die Einbeziehung des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits (Abl. L 149 vom 30.4.2021) berücksichtigt.

Zu Buchstabe b

Die Absätze 2 bis 4 werden neu gefasst, so dass die einzelnen in der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und im Abkommen über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits (Abl. L 149 vom 30.4.2021) genannten Fallgruppen gemeinsam strukturiert abgebildet werden.

Nach Absatz 2 gilt für abhängig Beschäftigte nach Artikel KSS. 11 Absatz 1 Buchstabe a des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits (Abl. L 149 vom 30.4.2021, S. 2306 f) gilt das Verfahren des Absatz 1 entsprechend.

Absatz 3 erfasst besondere Fallkonstellationen von abhängig Beschäftigten, die in den genannten Abkommen gesondert aufgeführt werden: Beamte und diesen gleichgestellte Personen nach Artikel 1 Buchstabe d der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (Nr. 1), in der Seefahrt beschäftigte Personen, die an Bord eines unter deutscher Flagge fahrenden Schiffes oder bei einem deutschen Arbeitgeber beschäftigt sind und im Inland wohnen (Nr. 2), sowie beschäftigte Mitglieder von Flug- oder Kabinenbesatzungen mit Heimatbasis im Inland (Nr. 3). Auch in diesen Fällen gilt für die Antragstellung durch den Arbeitgeber und die Bearbeitung das in Absatz 1 beschriebene Verfahren entsprechend.

Absatz 4 erfasst die Personen, für die auf Grund einer Ausnahmereinbarung nach Art. 16 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 die deutschen Rechtsvorschriften fortgelten sollen. In diesen Fällen kann der Antrag zudem durch die betroffene Person selbst über eine Ausfüllhilfe nach § 95a Absatz 1 gestellt werden; diese Berechtigung folgt aus dem

Wortlaut des Art. 18 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

Absatz 5 wird aufgehoben, da die dortigen Regelungen in den neuen § 106d übernommen wurden.

Zu Nummer 34 (§ 106a)

Zu Buchstabe a

Die Überschrift des § 106a wird neu gefasst, um die systematische Neugliederung der §§ 106 ff zu verdeutlichen. Zudem wird die Einbeziehung des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits (Abl. L 149 vom 30.4.2021) berücksichtigt.

Zu Buchstabe b

Mit der durch den neuen Satz 2 eingefügten Ergänzung wird klargestellt, dass die Pflicht zur elektronischen Durchführung des Verfahrens aus § 106 Absatz 1 Satz 2 auch für die in § 106a vorgesehenen Verfahren gilt.

Zu Buchstabe c

Die Absätze 2 und 3 werden zur besseren Lesbarkeit neu gefasst. Dazu werden Fallkonstellationen neu gegliedert und die entsprechenden Vorschriften des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits (Abl. L 149 vom 30.4.2021) einbezogen.

Von Absatz 2 sind in der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und im Abkommen über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits (Abl. L 149 vom 30.4.2021) gesondert aufgeführte Selbständige erfasst; für diese gilt Absatz 1 entsprechend. Konkret handelt es sich dabei in Nummer 1 um Selbständige, auf die Artikel KSS. 11 Absatz 1 Buchstabe b des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits (Abl. L 149 vom 30.4.2021) anwendbar ist, in Nummer 2 selbständige Mitglieder von Flug- und Kabinenbesatzung mit Heimatbasis in Deutschland sowie in Nr. 3 selbständige Seefahrer nach Artikel 11 Absatz 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 oder Artikel 10 Absatz 4 des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits (Abl. L 149 vom 30.4.2021, S. 2306 f.).

In Absatz 3 werden Konstellationen der Mehrfach-Erwerbstätigen aufgeführt, bei denen die Personen ihren Wohnsitz in Deutschland haben und ihre Erwerbstätigkeit in mindestens zwei Mitglieds- oder Vertragsstaaten ausüben. Nummer 1 erfasst Erwerbstätige, die in mindestens zwei Mitglieds- oder Vertragsstaaten eine selbständige Tätigkeit ausüben (Artikel 13 Absatz 2 VO (EG) Nr. 883/2004, Artikel KSS.12 Absatz 2 des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits (Abl. L 149 vom 30.4.2021, S. 2311)). Nummer 2 erfasst Personen, die gewöhnlich in mindestens zwei Mitglieds- oder Vertragsstaaten abhängig beschäftigt sind (Artikel 13 Absatz 1 Verordnung (EG) Nr. 883/2004, Artikel 14 Absatz 11 der Verordnung (EG)

Nr. 987/2009, Artikel KSS. 12 Absatz 1 oder nach Artikel KSSD. 13 Absatz 14 des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits (Abl. L 149 vom 30.4.2021, S. 2310 f. und 2461). Nummer 3 erfasst Erwerbstätige, die in verschiedenen Mitgliedsstaaten sowohl eine abhängige als auch eine selbständige Tätigkeit ausüben (Artikel 13 Absatz 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, Artikel KSS. 12 Absatz 3 des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits (Abl. L 149 vom 30.4.2021, S. 2311). Nummer 4 erfasst Beamte oder diesen gleichgestellte Personen nach Artikel 1 Buchstabe d der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, die zusätzlich in mindestens einem Mitglieds- oder Vertragsstaat einer abhängigen und/oder selbständigen Erwerbstätigkeit nachgehen (Artikel 13 Absatz 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, Artikel KSS. 12 Absatz 4 des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits (Abl. L 149 vom 30.4.2021, S. 2311).

Die in Absatz 3 genannten Personen sind – ebenso wie Selbständige – verpflichtet, den Antrag auf Feststellung der anzuwendenden Rechtsvorschriften bei der zuständigen Stelle selbst zu stellen. Die Antragstellung erfolgt nach Satz 2 elektronisch mittels einer Ausfüllhilfe nach § 95a Absatz 1. Die Vorgaben zur elektronischen Verarbeitung und Rückantwort nach Absatz 1 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

Zu Nummer 35 (§§ 106b bis 106d)

§ 106b

In Deutschland wohnende Personen, die aus einem oder mehreren anderen Mitgliedsstaaten eine Rente im Sinne des Artikel 1 Buchstabe w der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 beziehen, können nach § 106b bei der zuständigen Stelle einen Antrag auf Freistellung von der Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften gemäß Artikel 16 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 stellen. Die in § 106a Absatz 1 Satz 2 und Absatz 3 Satz 2 genannten Vorgaben zur elektronischen Antragstellung und Durchführung des Verfahrens gelten entsprechend. Der Bescheid ist dem Antragsteller elektronisch zugänglich zu machen.

In § 106c wird die Möglichkeit der Ausstellung einer Bescheinigung über die Fortgeltung der deutschen Rechtsvorschriften auch für Personen geschaffen, die in einem Staat erwerbstätig sind, mit dem die Bundesrepublik Deutschland ein Abkommen über soziale Sicherheit geschlossen hat, welches in diesen Fällen die Fortgeltung des deutschen Rechts vorsieht. Die Regelung des Absatzes 1 erfasst abhängig Beschäftigte und entspricht der Regelung des § 106 Absatz 1; hier ist der Arbeitgeber berechtigt und verpflichtet, einen entsprechenden Antrag zu stellen. Dieses Verfahren gilt entsprechend für die in Absatz 2 genannten besonderen Fallkonstellationen abhängig Beschäftigter. Absatz 3 sieht die Antragstellung für Selbständige vor, für die auf Grund eines Abkommens die deutschen Rechtsvorschriften fortgelten. Die Regelung entspricht der des § 106a Absatz 1. Antragsberechtigt ist hier allein der Selbständige; für das Verfahren gelten § 106a Absatz 1 Satz 2 und 3 entsprechend. Das Verfahren des Absatz 3 Satz 1 und 2 ist nach Satz 3 ebenfalls auf Selbständige anwendbar, die in den in Absatz 2 Nummer 2 bis 4 genannten Branchen tätig sind oder für die eine Ausnahmeregelung nach Absatz 2 Nummer 5 besteht, soweit das Abkommen für diese Personen ein Fortgelten der deutschen Rechtsvorschriften vorsieht.

§ 106d fasst die Regelungen zu den Gemeinsamen Grundsätzen, die bislang in den §§ 106 Absatz 5 und 106a Absatz 3 enthalten waren, zusammen und weitet sie auf die neu aufgenommenen Fallkonstellationen aus. Danach regeln der Spitzenverband Bund der Kranken-

kassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. und die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. das Nähere zur Antragstellung, zum Verfahren und den dabei zu übermittelnden Datensätzen nach §§ 106 bis 106c in Gemeinsamen Grundsätzen, die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu genehmigen sind. In den Fällen des §§ 106, 106a Absatz 3 Nummer 2 bis 4 und 106c Absatz 1 und 2 ist die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände vorher anzuhören. Die dabei zu übermittelnden personenbezogenen Daten ergeben sich aus den Anforderungen zur A1-Bescheinigung der Vorgaben aus dem Europarecht.

Zu Nummer 36 (§ 107)

Die bisherige Regelung des § 109 Absatz 2 wird auf Grund des Sachzusammenhangs in § 107 Absatz 2 integriert. Die Vorerkrankungszeiten liegen durch das neue Verfahren zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung allein bei den Krankenkassen umfassend vor, die diese dem Arbeitgeber für die Feststellung des Zeitraumes der Entgeltfortzahlung bereitstellen müssen, damit diese die korrekte Verbeitragung der Entgelte der Beschäftigten vornehmen können. Darüber wird der Beschäftigte seitens des Arbeitgebers informiert.

Zu Nummer 37 (§ 108)

Durch die Neufassung von Satz 3 wird der private Haushalt von der Bescheinigungspflicht für geringfügig Beschäftigte entlastet. Zukünftig übermittelt nicht mehr der private Haushalt, sondern die Information wird durch den Träger der Rentenversicherung in einem automatisierten Verfahren direkt von der zuständigen Einzugsstelle eingeholt, die in diesen Fällen auch die Meldeverfahren für die Arbeitgeber übernimmt. Informationen über die weitergeleiteten Daten erhalten die Beschäftigten mit den halbjährlichen Mitteilungen durch die Minijobzentrale.

Zu Nummer 38 (§ 108b)

Das bisher papiergestützte Verfahren zur Beantragung und Übermittlung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen wird durch ein im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung automatisiertes Verfahren ersetzt. Damit werden die Verfahren für die Unternehmer insbesondere im Bereich der Generalunternehmerhaftung von erheblichem bürokratischem Aufwand entlastet.

Zu Nummer 39 (§ 109)

Zu Buchstabe a

Anpassung der Überschrift an die Ergänzungen zu den Meldungen von Arbeitsunfähigkeitszeiten auch bei Aufenthalt in einer Einrichtung zur Rehabilitation. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (auch der Kinder- und Jugendrehabilitation) werden in das Verfahren zur elektronischen Meldung von Arbeitsunfähigkeitszeiten unter Nutzung der Dienste der Telematikinfrastruktur einbezogen.

Zu Buchstabe b

Im Rahmen der Umsetzung dieser Regelung in der Praxis hat sich gezeigt, dass ein zusätzliches Antrags- und Meldeverfahren über die bestehenden Verfahren hinaus zu erheblichen Mehraufwendungen bei den Arbeitgebern und den Trägern führen würde. Daher wird auf Wunsch aller Beteiligten die Regelung nicht umgesetzt, sondern das bisher bestehende Verfahren nach § 107 fortgeführt und partiell angepasst (siehe dazu auch die Ergänzung zu § 107 Absatz 2 Satz 2). Durch diese Neuregelung des Verfahrens können die Informationsgewinne zu den Vorerkrankungszeiten erreicht werden, ohne neue Verfahren implementieren zu müssen.

Zu Buchstabe c

Anpassung der Regelung an die Ausweitung der Meldungen von Arbeitsunfähigkeitszeiten auch auf Zeiten der Arbeitsverhinderung infolge eines Aufenthaltes in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung. Wie in den weiteren Fällen der Übermittlung von Arbeitsunfähigkeitsmeldungen wird der Beschäftigte bei Ausstellung der Bescheinigung über die Weiterleitung informiert.

Zu Nummer 40 (§ 110)

Als ein weiterer Baustein zur Zusammenfassung aller aus der Entgeltabrechnung der Arbeitgeber zu erzeugenden Meldungen und Beitragsnachweise können die Meldungen und Beitragsnachweise für den Bereich der gemeinsamen Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes mit in die Meldeverfahren nach dem Vierten Buch auf freiwilliger Basis aufgenommen werden. Schon heute werden die Daten je nach Tarifvertrag in unterschiedlichster Weise durch die Übermittlung in Papierverfahren oder Portale beziehungsweise Abrechnungsprogramme von den Arbeitgebern an die jeweilige Gemeinsame Einrichtung übermittelt. Die technischen Regelungen zur Ausgestaltung des nunmehr zur Nutzung geöffneten Verfahrens entsprechen dann denen für alle weiteren Meldeverfahren nach dem SGB IV. Grundsätzlich handelt es sich bei den zwischen Arbeitgebern und gemeinsamen Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 TVG zu übermittelnden Daten nicht um Sozialdaten im Sinne des § 67 Absatz 2 SGB X. Soweit es sich bei den Daten nicht um Sozialdaten handelt, gelten datenschutzrechtlich neben den Regelungen der DSGVO die allgemeinen Datenschutzregelungen. Zudem ist zu beachten, dass die gemeinsamen Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes ausweislich § 69 Absatz 2 Nummer 2 SGB X für die Erfüllung ihrer gesetzlichen oder sich aus einem Tarifvertrag ergebenden Aufgabe den in § 35 SGB I genannten Stellen gleichgestellt sind, so dass im Umfang des § 69 Absatz 1 SGB X eine Übermittlung der Sozialdaten zulässig ist. Genutzt werden könnte das Verfahren von bis zu 16 Gemeinsamen Einrichtungen aus verschiedensten Branchen wie zum Beispiel dem Bau, den Baunebengewerben, dem Bereich Presse oder den Schornsteinfegern.

Zu Absatz 1

Durch diese generelle Norm wird geregelt, dass Arbeitgeber, die von einem Tarifvertrag über eine gemeinsame Einrichtung erfasst werden, an einem automatisierten Meldeverfahren auf der Grundlage der allgemeinen Meldeverfahren nach dem Vierten Buch teilnehmen sollen, soweit sie ein Tarifvertrag dazu verpflichtet, um ihre Meldungen an eine gemeinsame Einrichtung nach dem jeweiligen Tarifvertrag abzugeben. Von einem Tarifvertrag erfasst im Sinne dieser Norm werden Arbeitgeber, die an diesen Tarifvertrag gebunden sind auf Grund originärer Tarifbindung oder einer Allgemeinverbindlicherklärung oder die an dem Sozialkassenverfahren freiwillig teilnehmen. Der Vorteil des Verfahrens liegt zum einen in der hohen Datensicherheit und Datenqualität, zum anderen in der Einheitlichkeit der Abrechnungs- und Meldeverfahren, die aus der gleichen Entgeltabrechnung erzeugt werden. Die einheitliche Annahmestelle stellt wie alle anderen Annahmestellen in den Meldeverfahren die technische Richtigkeit der eingehenden Meldungen fest und übermittelt die Datenbausteine beziehungsweise Datensätze an die jeweils zuständige gemeinsame Einrichtung, die dann die inhaltliche Prüfung und Übernahme der Daten vollzieht. Über die Rechtsform der Annahmestelle entscheiden die Beteiligten.

Zu Absatz 2

Es wird der Mindestumfang der Daten geregelt, der in jeder Meldung enthalten sein muss, wenn der jeweilige Tarifvertrag die Teilnahme an diesem Verfahren vorschreibt. Außerdem wird ein Verfahren zum Abruf der Arbeitnehmer-Nummer analog zum Abruf der Versicherungsnummer geregelt, da diese Nummer als Identifikator in diesen Verfahren nach den Tarifverträgen zur eindeutigen Identifizierung der Beschäftigten erforderlich ist. Die Daten

ergeben sich aus den Regelungen in Tarifverträgen. Eine Doppelung von gleichen Daten in den Meldeverfahren ist zu vermeiden.

Zu Absatz 3

In den Fällen, in denen den Arbeitgebern eine Arbeitnehmernummer noch nicht vorliegt, kann der Arbeitgeber - analog zum Abrufverfahren für die Versicherungsnummer - dieses Merkmal bei der zuständigen gemeinsamen Einrichtung vorab abrufen.

Zu Absatz 4

Das Nähere zu den Verfahren, insbesondere zu möglichen ergänzenden Angaben, die sich ausschließlich aus dem jeweiligen Tarifvertrag der Branche ergeben dürfen, wird in jeweiligen Grundsätzen für jeden Tarifvertrag geregelt. Diese sind verbindlich für alle am jeweiligen Verfahren Beteiligten und erforderlich, um ein störungsfreies automatisiertes Verfahren sicher zu stellen.

Zu Absatz 5

Durch die Vorschrift werden die Arbeitgeber verpflichtet für Beschäftigte, für die die Vorschriften eines Tarifvertrages im Sinne von § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes gelten, eine Kopie der Meldungen an die Sozialversicherung auch an die gemeinsame Einrichtung zu übermitteln.

Zu Absatz 6

Die Annahmestelle für die gemeinsamen Einrichtungen ist bei den Beratungen bei den gemeinsamen Grundätzen nach § 28b Absatz 1 Nummer 1 bis 4 SGB IV zu beteiligen.

Zu Absatz 7

Die Regelung stellt sicher, dass eine Teilnahme an dem Verfahren der freiwilligen Entscheidung der jeweiligen Tarifvertragsparteien unterliegt.

Zu Absatz 8

Bei Einführung eines umfassenden neuen Verfahrens im Meldeverfahren hat es sich als sinnvoll bewiesen, eine Pilotphase von einem Jahr vorzuschalten, um mögliche Verfahrens- oder Datenfehler festzustellen und zu beseitigen beziehungsweise die Software der Beteiligten anzupassen. Um für die Pilotprojekte sicher zu stellen, dass zum einen die Systemprüfung gewährleistet und zum anderen das Meldeverfahren nach Absatz 4 integriert ist, sind die Pilotprojekte mit den Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger (Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Deutsche Rentenversicherung Bund, Bundesagentur für Arbeit und Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.) vorab abzustimmen.

Zu Nummer 41 (§ 112)

Redaktionelle Änderung, da die Verweisung nach Streichung des § 111 Absatz 1 Nummer 1 fehlt geht.

Zu Nummer 42 (§ 116a)

Aufhebung einer Übergangsregelung, die zeitlich befristet war.

Zu Nummer 43 (§ 120)

Aufhebung einer Übergangsregelung, die zeitlich befristet wird.

Zu Nummer 44 (§ 123)**Zu Buchstabe a und Buchstabe b**

Folgeänderungen auf Grund der Ergänzung der Vorschrift um die Absätze 2 und 3.

Zu Buchstabe c

Der neue Absatz 2 sieht eine Übergangsregelung zur Anpassung der Vermögensanlagen der Versicherungsträger vor. Anlagen mit Fälligkeit dürfen danach zur Vermeidung von Verlusten bei vorzeitiger Auflösung bis zur Fälligkeit im Vermögen gehalten werden, Anlagen ohne Fälligkeit längstens zwei Jahre, und Grundstücke sowie grundstücksgleiche Rechte, die in das Deckungskapital für Altersrückstellungen überführt wurden, längstens zehn Jahre nach Inkrafttreten. Für Anlagen, die nach dem 31. Dezember 2022 begründet oder prolongiert werden, gelten §§ 80 ff. in der Fassung vom 1. Januar 2023.

Die mit § 82a in das SGB IV neu aufgenommene Definition des Verwaltungsvermögens stellt lediglich das bereits geltende Recht klar. Sofern es auf der Grundlage der bisherigen Regelungen jedoch zu abweichenden Rechtsauslegungen und damit einhergehend zu falschen Zuordnungen von Vermögensbestandteilen des Verwaltungsvermögens zur Rücklage gekommen ist, wird mit Rücksicht auf die komplexen Finanzierungsmechanismen der Träger mit dem neuen Absatz 3 eine Übergangsfrist zur schrittweisen Umbuchung in die richtige Vermögenskategorie über einen Zeitraum von höchstens drei Jahren eingeräumt.

Zu Nummer 45 (§§ 124 und 127)

Aufhebung von Übergangsregelungen, die zeitlich befristet waren.

Zu Nummer 46 (§ 134)

Aufhebung einer Übergangsregelung, die zeitlich befristet war.

Zu Nummer 47 (§ 137)

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. soll für den Bereich der Präventionsarbeit ein Verzeichnis der Betriebsstätten in Deutschland aufbauen, an dessen Nutzung auch die Arbeitsschutzbehörden der Länder partizipieren sollen. Dazu soll ein einheitliches Konzept der technischen Umsetzung und des Nutzungskonzeptes entwickelt werden. Eine Arbeitsgruppe unter Leitung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. unter Mitwirkung einer Vertretung der Bundesländer, der Bundesagentur für Arbeit sowie der Bundesvereinigung der Arbeitgeber soll dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales bis zum 31. Dezember 2023 über dieses Konzept und dessen möglicher Umsetzung einen Bericht vorlegen.

Zu Artikel 2 (Weitere Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**Zu Nummer 1 (§ 95)**

Folgeregelung auf Grund der Integration der gemeinsamen Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes in das Melde- und Beitragsverfahren für (siehe Artikel 1 Nummer 40 (§ 110)).

Zu Nummer 2 (§ 95c)

Zu Buchstabe a

Durch die Vorlaufzeit bis zum 1. Januar 2027 ist es den Sozialversicherungsträgern möglich, ihre Kommunikationsprozesse untereinander an die Datenübertragung endgültig umzustellen.

Zu Buchstabe b

Durch die Regelung wird erreicht, dass die bisherige Datenübermittlung mit den Aufsichtsbehörden in der bisherigen Form fortgesetzt werden kann.

Zu Artikel 3 (Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 68)

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Mit dem Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I 2652) wurde in Artikel 28 Nummer 5 Buchstabe a festgestellt, dass es sich u. a. bei den §§ 80 bis 83a des Soldatenversorgungsgesetzes um Regelungen handelt, die die Leistungsvorschriften des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch anwenden. Das trifft zwar auf die übrigen dort aufgeführten Gesetze zu, nicht jedoch auf die Regelungen des Soldatenversorgungsgesetzes.

Zur Korrektur dieses Fehlers wurde nunmehr der fehlerhafte Änderungsbefehl des Artikel 28 Nummer 5 im Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts mit Artikel 17 dieses Gesetzes gänzlich aufgehoben. Artikel 3 Nummer 1 Buchstabe a und b dieses Gesetzes nimmt die Änderungsbefehle wortgleich mit Ausnahme der §§ 80 bis 83a des Soldatenversorgungsgesetzes erneut auf.

Zu Buchstabe c

Mit Buchstabe c wird eine redaktionelle Korrektur vorgenommen.

Zu Buchstabe d

Die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten regelt sich derzeit noch über einen Rechtsfolgenverweis aus dem Soldatenversorgungsgesetz in das Bundesversorgungsgesetz. Ab 1. Januar 2025 wird die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten eigenständig im Gesetz über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten geregelt. Über eine entsprechende Übergangsregelung gelten für das Jahr 2024 die Regelungen des Bundesversorgungsgesetzes für Soldatinnen und Soldaten weiter. Dem trägt die Regelung in der neuen Nummer 18 Rechnung. Ansonsten entstünde eine Lücke, in der die Vorschriften der §§ 80 bis 83a des Soldatenversorgungsgesetzes, soweit sie die entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen, nicht mehr besonderer Teil des Sozialgesetzbuchs wären.

Zu Nummer 2 (§ 72)

Es handelt sich um Folgeänderungen auf Grund der Aufhebung des Bundesversorgungsgesetzes und des Inkrafttretens des SGB XIV.

Zu Artikel 4 (Weitere Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch)

§ 68 Nummer 18

Es handelt sich um Folgeänderungen auf Grund des Inkrafttretens des Gesetzes über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten ab 1. Januar 2025.

Zu Artikel 5 (Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Anpassung der Inhaltsübersicht an die Änderungen durch dieses Gesetz.

Zu Nummer 2 (§ 156)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Aufhebung der Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogenen Altersrenten (Artikel 7 Nummer 4). Die Regelung stellt sicher, dass die Zuerkennung einer vorgezogenen Altersrente unverändert zum Ruhen des Anspruchs auf Arbeitslosengeld führt.

Zu Nummer 3 (§ 312)

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Für die Entscheidung über ein Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag kann der Nachweis einer vorherigen versicherungspflichtigen Beschäftigung erforderlich sein (§ 28a Absatz 1 Nummer 1 SGB III). Nachdem der Anspruch auf Teilarbeitslosengeld u. a. voraussetzt, dass die antragstellende Person in der Teilarbeitslosengeld-Rahmenfrist von zwei Jahren neben der weiterhin ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung mindestens zwölf Monate eine weitere versicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt hat (§ 162 Absatz 2 Nummer 1 SGB III), werden Nachweise bezogen auf diese Beschäftigungen benötigt.

Mit der Regelung werden beide Sachverhalte in die Bescheinigungspflicht der Arbeitgeber und in das ab 1. Januar 2023 geltende elektronische Bescheinigungsverfahren einbezogen.

Zu Nummer 4 (§ 335)

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Redaktionelle Änderungen.

Zu Nummer 5 (§ 349)

Die bisherige Sonderregelung zur Beitragszahlung für versicherungspflichtige Pflegepersonen in Form eines zu entrichtenden jährlichen Gesamtbeitrags beruhte auf Verwaltungseinfachungserwägungen. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz wurde der Kreis der versicherungspflichtigen Pflegepersonen zum 1. Januar 2017 erheblich erweitert; die Zahl der Versicherten ist deutlich gestiegen. Für die Fälligkeit der Beiträge sollen deshalb künftig die Regelungen nach § 23 Absatz 1 des SGB IV gelten, die auch für die Beiträge zur Rentenversicherung maßgebend sind. Danach sind die Beiträge grundsätzlich spätestens am Fünfzehnten des Monats fällig, der auf den Monat folgt, für den sie zu entrichten sind. Für die erstmalige Fälligkeit der Beiträge gelten die Sonderregelungen nach § 23 Absatz 1 Satz 6 und 7 SGB IV. Für versicherungspflichtige Personen, die Pflegeunterstützungsgeld beziehen, wird die ebenfalls bestehende Sonderregelung zur Entrichtung eines jährlichen Gesamtbeitrags aufgehoben. Hier gelten künftig die auch für die gesetzliche Rentenversicherung und die gesetzliche Krankenversicherung maßgeblichen Regelungen des § 23 Absatz 2 Satz 1 SGB IV.

Zu Nummer 6 (§ 421f)

Zu Absatz 1

Die sogenannten November- und Dezemberhilfen sind Wirtschaftshilfen des Bundes, mit denen Unternehmen, Selbständige und Vereine unterstützt werden, die von den Schließungen zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie betroffen waren. Kurzarbeitergeldleistungen einschließlich der erstatteten Sozialversicherungsbeiträge werden dabei vollständig für den Leistungszeitraum auf die November- und Dezemberhilfen angerechnet.

Die Begünstigten sind zur Einreichung einer Schlussabrechnung verpflichtet, mit der sie auch Eigenangaben zum Erhalt von Kurzarbeitergeld treffen müssen. Verantwortlich für die Prüfung der Schlussabrechnungen und abschließende Gewährung der November- und Dezemberhilfen sind die Bewilligungsstellen der Länder. Denn nach den zwischen dem Bund und den Ländern beschlossenen Verwaltungsvereinbarungen werden die Corona-Wirtschaftshilfen von den Ländern beziehungsweise den von diesen beauftragten Stellen durchgeführt. Die von den Ländern beauftragten Stellen sind:

Baden-Württemberg	L-Bank: Staatsbank für Baden-Württemberg
Bayern	IHK für München und Oberbayern
Berlin	Investitionsbank Berlin Brandenburg (IBB)
Brandenburg	Investitionsbank des Landes Brandenburg (ILB)
Bremen	Bremer Aufbau-Bank (BAB)
Bremen	BIS Bremerhaven
Hamburg	Hamburgische Investitions- und Förderbank (IFB Hamburg)
Hessen	Regierungspräsidium Gießen
Mecklenburg-Vorpommern	Landesförderinstitut M-V (LFI M-V)
Niedersachsen	Investitions- und Förderbank Niedersachsen (NBank)
Nordrhein-Westfalen	Bezirksregierung Arnsberg
Nordrhein-Westfalen	Bezirksregierung Düsseldorf
Nordrhein-Westfalen	Bezirksregierung Detmold
Nordrhein-Westfalen	Bezirksregierung Köln
Nordrhein-Westfalen	Bezirksregierung Münster
Rheinland-Pfalz	Investitions- und Strukturbank Rheinland-Pfalz (ISB)
Saarland	Ministerium für Wirtschaft, Arbeit, Energie und Verkehr
Sachsen	Sächsische Aufbaubank – Förderbank (SAB)
Sachsen-Anhalt	Investitionsbank Sachsen-Anhalt (IB Sachsen-Anhalt)
Schleswig-Holstein	Investitionsbank Schleswig-Holstein (IB.SH)

Thüringen

Thüringer Aufbaubank

Die Bewilligungsstellen sind zudem vom Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz veröffentlicht unter: <https://www.ueberbrueckungshilfe-unternehmen.de/UBH/Redaktion/DE/Textsammlungen/bewilligungsstellen-laender.html>.

Es sind für die Novemberhilfe 384.748 Anträge mit einem beantragten Fördervolumen in Höhe von über 7 Milliarden Euro eingegangen, von denen rund 6,7 Milliarden Euro ausgezahlt wurden. Für die Dezemberhilfe wurden 376.468 Anträge mit einem beantragten Fördervolumen in Höhe von rund 7,7 Milliarden Euro gestellt. Ausgezahlt wurden rund 7,2 Milliarden Euro. Mit der Übermittlungsbefugnis wird der Bundesagentur ermöglicht, den Bewilligungsstellen Daten zum Bezug von Kurzarbeitergeld von Begünstigten der November- und Dezemberhilfen zu übermitteln. Erforderlich für die Verhinderung von Leistungsmissbrauch durch die Bewilligungsstellen sind die Daten zum Bezug von Kurzarbeitergeld sowie der Erstattung von Sozialversicherungsbeiträgen in den Monaten November und Dezember 2020.

Vorgesehen ist, dass die Bewilligungsstellen die Eigenangaben der Begünstigten nach einer Stichprobenziehung sowie im Falle eines konkreten Verdachts auf Leistungsmissbrauch überprüfen. Die Bundesagentur stellt den Bewilligungsstellen die dazu erforderlichen Daten zum Abruf aus ihrem Datenbestand bereit. Technisch soll dies über eine Fernzugriffsmöglichkeit mit einem Leserecht umgesetzt werden. Beschäftigte der Bewilligungsstellen können in begrenztem Umfang persönliche Benutzerkennungen von der Bundesagentur zum protokollierten Abruf erhalten. Ein vergleichbares Verfahren ist für den Datenabruf durch die Behörden der Zollverwaltung zur Umsetzung von § 6 Absatz 2 des Gesetzes zur Bekämpfung der Schwarzarbeit und illegalen Beschäftigung bereits vorhanden.

Die Übermittlungsbefugnis ist befristet bis zum 31. Dezember 2025.

Zu Absatz 2

Für die Übermittlung der erforderlichen Daten ist ein automatisierter Datenabruf vorgesehen. Für diesen gilt § 79 Absatz 2 bis 4 SGB X entsprechend. Die beteiligten Stellen haben zu gewährleisten, dass die Zulässigkeit des Verfahrens auf Abruf kontrolliert werden kann. Hierzu haben sie schriftlich oder elektronisch unter anderem den Anlass und Zweck des Verfahrens festzulegen (siehe insoweit die Vorgaben in Absatz 1). Über die Einrichtung des Abrufverfahrens ist zudem der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit rechtzeitig vorher unter Mitteilung der Festlegungen zu unterrichten. Die Verantwortung für die Zulässigkeit des einzelnen Abrufs trägt der Dritte, an den übermittelt wird, also die jeweilige Bewilligungsstelle des Landes.

Zu Nummer 7 (§ 457)

Die Übergangsregelung stellt eine einheitliche Umstellung der Beitragsfähigkeit für versicherungspflichtige Pflegepersonen sowie versicherungspflichtige Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld sicher.

Zu Artikel 6 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 16)

Mit der Änderung wird geregelt, dass die in Satz 2 genannten Ausnahmen vom Ruhen der Leistungsansprüche bei Beitragsrückständen auch für Versicherte nach dem KSVG gelten.

Zu Nummer 2 (§ 47)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Streichung der bislang in § 234 Absatz 1 Satz 2 SGB V enthaltenen Regelung (siehe Artikel 6 Nummer 14), wodurch der bisher in § 47 Absatz 4 Satz 4 SGB V in Bezug genommene Satz 3 des § 234 Absatz 1 SGB V zu dessen Satz 2 wird.

Zu Nummer 3 (§ 78)

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Für die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen ergeben sich durch die Ausweitung der Verweisung in Absatz 5 Satz 2 auf die gesamten §§ 80 bis 86 SGB IV (statt bisher nur auf §§ 80 bis 83 und 85 SGB IV) nur geringfügige Änderungen: Die Einbeziehung des bislang nicht ausdrücklich aufgeführten § 84 SGB IV stellt eine bloße Klarstellung dar. Über die Verweisung auf § 83 SGB IV war diese Hilfsvorschrift schon bisher mittelbar in Bezug genommen, da sie näher regelt, wann eine Hypothek, Grundschuld oder Rentenschuld als „sicher“ im Sinne des § 83 Absatz 1 Nummer 6 SGB IV anzusehen ist. Eine inhaltliche Änderung folgt demgegenüber aus der Verweisung auf § 86 SGB IV, durch die auch für die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen die Möglichkeit einer Abweichung von den Anlagevorgaben des § 83 SGB IV in begründeten Fällen mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde eröffnet wird, wenn wichtige Gründe eine im Interesse der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen liegende andere Anlage rechtfertigen. Insbesondere da die Regelung des § 83 SGB IV künftig nicht mehr auf die Anlage der Rücklage beschränkt ist, sondern auf alle Mittel einschließlich Betriebsmitteln und Verwaltungsvermögen ausgeweitet wird, lässt sich nicht völlig ausschließen, dass in besonderen Fällen Ausnahmen aus wichtigen Gründen erforderlich werden.

Auch für die Kassenärztlichen Vereinigungen soll fortan das gesamte allgemeine Vermögensrecht des SGB IV entsprechend gelten. Die Ausweitung der Verweisung in Absatz 6 auf §§ 81, 82 und 82a SGB IV führt nicht zu materiellen Änderungen, da die Kassenärztlichen Vereinigungen schon jetzt über Betriebsmittel für laufende Ausgaben, Rücklagen zur Sicherstellung ihrer Leistungsfähigkeit und ein Verwaltungsvermögen zur Aufgabenerfüllung im Übrigen verfügen. Starre gesetzliche Höchstgrenzen für den Umfang der einzelnen Vermögenskategorien werden nicht vorgegeben; Beschränkungen ergeben sich jedoch kraft Natur der Sache aus den jeweiligen Zweckbestimmungen. Die Verweisung auf den Anlagekatalog des § 83 SGB IV regelt die Anlagemöglichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigungen verbindlich und abschließend. Für den Fall, dass aus besonderen Gründen eine Anlage nach § 83 nicht möglich ist oder wichtige Gründe eine im Interesse der Kassenärztlichen Vereinigung liegende andere Anlage rechtfertigen, kann eine Ausnahmegenehmigung entsprechend § 86 SGB IV beantragt werden.

Ebenfalls vereinheitlicht werden die Regelungen auf Einnahmenseite zur Aufnahme von Darlehen. Wie bereits mit dem GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz vom 21. Februar 2017 (BGBl. I S. 265) geregelt wurde, unterliegen die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen dem grundsätzlichen Verbot der Darlehensaufnahmen nach § 220 Absatz 1 Satz 2. Gleiches soll jedoch auch für die Kassenärztlichen Vereinigungen gelten, weshalb in § 78 Absatz 6 eine entsprechende Verweisung aufgenommen wird.

Zu Nummer 4 (§ 91a)

In Absatz 1 Satz 6 werden die Vorgaben für den Gemeinsamen Bundesausschuss um die entsprechende Geltung der §§ 84 und 86 SGB IV ergänzt. Auf die Begründung zur Änderung von § 78 Absatz 5 wird insoweit verwiesen. Ferner beinhaltet die Änderung des Verweises eine bisher noch unterbliebene Folgeänderung zu der in § 85 SGB IV mit dem 7. SGB IV-ÄndG vom 12. Juni 2020 vorgenommenen Verschiebung der Regelungen des Absatz 1 Satz 2 bis 6 (alt) in Absatz 3b. Das bis dahin geltende Recht bleibt dadurch insoweit erhalten.

Zu Nummer 5 (§ 170)

Die Regelung des bisherigen Absatzes 3 wird in die allgemeine Vorschrift des § 83 Absatz 1b Nummer 2 SGB IV überführt.

Zu Nummer 6 (§ 175)**Zu Buchstabe a**

Nach § 175 Absatz 4 Satz 3 ist eine Kündigung der Mitgliedschaft vorbehaltlich der Bindungsfristen zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat an, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Bei einem Wechsel in eine andere gesetzliche Krankenkasse ersetzt die Meldung der neuen Krankenkasse über die Ausübung des Wahlrechts nach Absatz 2 Satz 1 die Kündigungserklärung des Mitglieds.

Durch die Ergänzung wird geregelt, dass bei einem Wechsel zu einer anderen gesetzlichen Krankenkasse der Zeitpunkt des Zugangs der Wahlerklärung bei der gewählten Krankenkasse für den Beginn der Kündigungsfrist maßgeblich ist. Eine verzögerte Meldung der neuen Krankenkasse an die bisherige Krankenkasse im elektronischen Meldeverfahren nach § 175 Absatz 2 Satz 1 wirkt sich somit nicht zulasten des Mitglieds aus. Voraussetzung für die Wirksamkeit der Kündigung ist, dass die Meldung der gewählten Krankenkasse nach § 175 Absatz 2 Satz 1 der bisherigen Krankenkasse auch zugeht.

Zu Buchstabe b

Nach § 175 Absatz 4 Satz 7 hat die Krankenkasse spätestens einen Monat vor Ablauf des Monats, für den der Zusatzbeitrag erhöht wird, ihre Mitglieder in einem gesonderten Schreiben auf das Kündigungsrecht, auf die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrages nach § 242a sowie auf die Übersicht des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu den Zusatzbeitragsätzen der Krankenkassen nach § 242 Absatz 5 hinzuweisen.

Mit der vorliegenden Ergänzung wird geregelt, dass der Hinweis auf das Kündigungsrecht auch den Hinweis beinhalten muss, wie Mitglieder ihr Wechselrecht rechtzeitig und ordnungsgemäß realisieren können. Hierzu gehört auch die Information, dass mit Einführung des elektronischen Meldeverfahrens keine Kündigung im eigentlichen Sinne ausgesprochen wird, sondern eine Wahlerklärung gegenüber der neuen Krankenkasse abgegeben wird.

Zu Nummer 7 (§ 203)

Folgeänderung zur Einführung eines einfachen Meldeverfahrens nach § 28a SGB IV zur Übermittlung der Elternzeiten an die Krankenkassen. Ein gesondertes Meldeverfahren kann damit entfallen. Die Einbindung der Meldung über die Inanspruchnahme von Elternzeit in das bestehende Arbeitgeber-Meldeverfahren macht die gesonderte Mitteilung der Elterngeldstelle hinsichtlich der Zahlung von Elterngeld und damit das angesprochene Meldeverfahren entbehrlich. Sofern Elternzeit nicht in Anspruch genommen, jedoch Elterngeld bezogen wird, bedarf es angesichts des in diesen Fällen aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht fortbestehenden Beschäftigungsverhältnisses keiner mitgliedschaftserhaltenden Wirkung des Elterngeldes. In den Fällen des Bezuges von Elterngeld oder gegebenenfalls eines (Landes)-Erziehungsgeldes außerhalb eines Beschäftigungsverhältnisses lassen sich seitens der Krankenkassen nach den allgemeinen Grundsätzen des Sozialverfahrens die erforderlichen Informationen aus der Kommunikation mit dem Mitglied beibringen.

Zu Nummer 8 (§ 208)

In Absatz 2 werden die für Landesverbände der Krankenkassen geltenden Vorgaben an diejenigen angeglichen, die für Krankenkassen selbst gelten. Auf die Begründung zur Änderung von § 78 Absatz 5 wird verwiesen. Nach § 211 Absatz 4 Satz 1 werden die für die Finanzierung der Aufgaben eines Landesverbandes erforderlichen Mittel von seinen Mitgliedskassen sowie gegebenenfalls von weiteren Krankenkassen derselben Kassenart aufgebracht. Es ist daher sachgerecht, die Anlage dieser Mittel durch die Landesverbände denselben Rahmenvorgaben zu unterwerfen, an die auch die finanzierenden Krankenkassen gebunden sind (§§ 80 bis 86 SGB IV). Der Zusammenschluss in einem Landesverband darf insoweit keine weitergehenden Anlagemöglichkeiten eröffnen. Ebenso wenig stehen Landesverbänden zusätzliche Finanzierungsquellen zur Verfügung. Durch die neu eingefügte Verweisung auf § 220 Absatz 1 Satz 2 wird diesbezüglich klargestellt, dass Landesverbänden wie Krankenkassen eine Kreditaufnahme untersagt ist. Der Verweis auf § 220 Absatz 1 Satz 3 ermöglicht den Landesverbänden genauso wie Krankenkassen vorbehaltlich der Genehmigung der Aufsichtsbehörde im Einzelfall eine Darlehensaufnahme bei Kreditinstituten zur Finanzierung des Erwerbs von Grundstücken für Eigeneinrichtungen nach § 140 sowie der Errichtung, der Erweiterung oder des Umbaus von Gebäuden für Eigeneinrichtungen nach § 140.

Zu Nummer 9 (§ 217d)

Die den Spitzenverband Bund der Krankenkassen betreffenden Änderungen, die über § 281 Absatz 2 Satz 4 auch für den Medizinischen Dienst Bund gelten, entsprechen denjenigen für die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen. Auf die Begründung zur Änderung von § 78 Absatz 5 wird verwiesen.

Zu Nummer 10 (§ 217f)

Folgeregelung zu Artikel 1 Nummer 14 (§ 28f Absatz 4 SGB IV).

Zu Nummer 11 (§ 220)

In Absatz 3 werden die Vorschriften für die Anlage von Vermögen für den vom Bundesamt für Soziale Sicherung verwalteten Gesundheitsfonds angepasst. Künftig gilt auch hier der Anlagekatalog des § 83 SGB IV, allerdings mit Ausnahme der Absätze 1a und 1b, da der Gesundheitsfonds weder über eigenes Verwaltungsvermögen verfügt noch Mittel zur Finanzierung des Deckungskapitals für Altersrückstellungen anlegt. Durch Anordnung der entsprechenden Geltung von § 86 SGB IV kann mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde von den Vorgaben des § 83 SGB IV abgewichen werden, wenn wichtige Gründe eine im Interesse des Gesundheitsfonds liegende andere Anlage rechtfertigen. Zuständige Aufsichtsbehörde ist nach § 94 Absatz 2 Satz 2 SGB IV das Bundesministerium für Gesundheit. Der bisherige Verweis auf § 85 SGB IV entfällt mangels Relevanz der dort genannten Genehmigungs- und Anzeigetatbestände. Zudem werden die Regelungen um die Haushaltsplanbezogenen Verweise bereinigt, da für den Gesundheitsfonds die Aufstellung eines Haushaltsplans unter anderem auf Grund des fehlenden Einflusses auf die Höhe seiner Ausgaben entbehrlich ist.

Der Gesundheitsfonds legt grundsätzlich die Mittel gemäß der in § 83 SGB IV genannten Möglichkeiten an. Da er aufgrund seines großen Anlagevolumens besondere Herausforderungen bei der Anlage seiner Mittel zu berücksichtigen hat und um dem Gesundheitsfonds weiter eine breite Streuung der Mittelanlage zu ermöglichen, können nach den Sätzen 3 und 4 die Mittel des Gesundheitsfonds außerhalb der Begrenzung des § 83 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b und c und Nummer 4 Buchstabe c SGB IV - unabhängig vom Vorhandensein einer Sicherungseinrichtung der Kreditwirtschaft - bei Kreditinstituten angelegt werden, die die geltenden Vorschriften über das Eigenkapital und die Liquidität einhalten. Sofern der Gesundheitsfonds solche Mittelanlagen vornimmt, hat das Bundesamt für Soziale Sicherung als Verwalter des Gesundheitsfonds die Einhaltung der Vorschriften über das

Eigenkapital und die Liquidität durch die Kreditinstitute regelmäßig, mindestens jährlich, zu überprüfen. Die bisherigen Sätze 3 und 4 werden zu den Sätzen 5 und 6.

Zu Nummer 12 (§ 228)

Die Ergänzung schließt eine Regelungslücke hinsichtlich der Verbeitragung von Renten, die als Kapitaleistungen oder -abfindungen gezahlt werden. Renten werden – insoweit sie einmalig ausgezahlt werden – Versorgungsbezügen beitragsrechtlich gleichgestellt (vergleiche § 229 Absatz 1 Satz 3). Die Verbeitragung erfolgt über einen Zeitraum von zehn Jahren in Höhe von monatlich 1/120 des gezahlten Betrages. Da Renten der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung derzeit nicht als Kapitaleistung oder -abfindung ausgezahlt werden, ist die Vorschrift derzeit allein für Renten relevant, die aus dem Ausland bezogen werden. Der neue Satz 3 ist auf diese Renten nur dann anzuwenden, wenn die Voraussetzungen des Satzes 2 erfüllt sind, die Renten aus dem Ausland also mit der gesetzlichen Rente vergleichbar sind. Die Auslegung des Satzes 2 wird durch den neuen Satz 3 nicht berührt. Des Weiteren fallen auch Witwen-/Witwerrentenabfindungen nach § 107 SGB VI nicht unter die Regelung des neuen Satz 3.

Die Vorschrift ist über §§ 240 Absatz 2 Satz 1, 237 Satz 1 Nummer 1 und Satz 4 auch für freiwillig versicherte Rentnerinnen und Rentner anwendbar. Sie gilt nach § 57 Absatz 1 Satz 1 SGB XI auch für die soziale Pflegeversicherung.

Zu Nummer 13 (§ 234)

Die bislang in § 234 Absatz 1 Satz 2 SGB V enthaltene Regelung wird mangels praktischer Relevanz nicht fortgeführt. Die Möglichkeiten zur Meldung eines auf Grund der Elternzeit verminderten Arbeitseinkommens nach § 12 KSVG sowie einer Unterbrechung der Versicherung nach dem KSVG während des Elterngeldbezugs, in der über § 192 SGB V und § 49 Absatz 2 SGB XI eine Absicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung bestehen bleibt, stellen hinreichend sicher, dass Versicherte nach dem KSVG in der Elternzeit nicht durch Sozialversicherungsbeiträge finanziell überfordert werden.

Zu Nummer 14 (§ 259)

Der neue § 80 Absatz 1 Satz 1 SGB IV definiert für alle Versicherungsträger die drei Vermögenskategorien Betriebsmittel, Rücklage und Verwaltungsvermögen. Die gesonderte Regelung für Krankenkassen in § 259 wird daher entbehrlich. Die Streichung führt zu keiner Rechtsänderung.

Zu Nummer 15 (§ 263)

Da nunmehr § 82a SGB IV eine für alle Versicherungsträger gültige Umschreibung des Verwaltungsvermögens einschließlich einer Aufzählung von dessen Bestandteilen enthält, werden die Regelungen in § 263 weitgehend entbehrlich und sollen daher im Interesse der Rechtsvereinheitlichung entfallen. Eine Rechtsänderung ist hiermit nicht verbunden. Die Voraussetzung der Erforderlichkeit zur Aufgabenerfüllung ergibt sich aus § 82a Satz 1 SGB IV.

Fortbestehen muss allerdings die Regelung im bisherigen § 263 Absatz 1 Satz 2, wonach zum Verwaltungsvermögen auch Grundstücke gehören, die nur teilweise für Zwecke der Verwaltung der Krankenkasse oder für Eigenbetriebe erforderlich sind. Diese findet in § 82a SGB IV keine Entsprechung.

Zu Nummer 16 (§ 280)

In Absatz 3 werden die für den Medizinischen Dienst geltenden Vorgaben an diejenigen der Krankenkassen angeglichen. Auf die Begründung zur Änderung von § 78 Absatz 5 wird verwiesen. Nach § 280 Absatz 1 Satz 1 werden die Mittel zur Finanzierung der Aufgaben

des Medizinischen Dienstes von den Krankenkassen durch eine Umlage aufgebracht. Es ist daher sachgerecht, die Anlage dieser Mittel durch die Medizinischen Dienste grundsätzlich denselben Rahmenvorgaben zu unterwerfen, an die auch die finanzierenden Krankenkassen gebunden sind (§§ 80 bis 86 SGB IV).

Das Verbot einer Finanzierung durch Darlehensaufnahmen ist für die Medizinischen Dienste bereits seit dem MDK-Reformgesetz vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2789) durch die Verweisung in § 280 Absatz 3 Satz 5 auf § 220 Absatz 1 Satz 2 ausdrücklich geregelt.

Zu Nummer 17 (§ 301)

Zu Buchstabe a

Die Meldungen nach § 301 Absatz 4 wird auch auf die Einrichtungen der Mütter- und Vätergenesungswerke und vergleichbare Einrichtungen erstreckt. Damit können auch Arbeitsunfähigkeitszeiten, die sich aus dem Aufenthalt in einer solchen Einrichtung ergeben, zukünftig gemeldet werden.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa, Doppelbuchstabe bb und Doppelbuchstabe cc

Im ersten Satz wird geregelt, dass die zugelassenen medizinischen Rehabilitationseinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung und Einrichtungen, die Leistungen nach § 33 Absatz 2 des Siebten Buches erbringen, zur Datenübermittlung an die zuständige Krankenkasse zur Erfüllung deren genannten gesetzlichen Aufgaben verpflichtet sind. Dabei wird der bisherige Wortlaut, der Bezug auf einen Krankengeldanspruch nimmt, angepasst, da im Bereich der Unfallversicherung statt Krankengeld Anspruch auf Verletztengeld besteht.

Mit Einfügung des zweiten Satzes wird das Verfahren zur elektronischen Meldung von Arbeitsunfähigkeitszeiten auch auf Zeiten der Arbeitsverhinderung infolge eines Aufenthaltes in einer Rehabilitationseinrichtung ausgeweitet.

Dabei knüpft die Datenübermittlung an die Leistungen an, die in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung erbracht werden und auf Grund deren Inanspruchnahme die Versicherten an ihrer Arbeitsleistung verhindert sind. Anhand dieser übermittelten Daten erstellt die zuständige Krankenkasse die Meldung zum Abruf für den Arbeitgeber (§ 109 SGB IV).

In zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen nach § 15 Absatz 2 SGB VI in der ab 1. Juli 2023 geltenden Fassung werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach den §§ 15, 15a und 31 Absatz 1 Nummer 2 SGB VI erbracht.

Bei den Leistungen zur Kinderrehabilitation liegt in Ausnahmefällen ein Meldetatbestand vor, wenn die Kinder bereits erwerbstätig – damit Versicherte der gesetzlichen Rentenversicherung – und gesetzlich krankenversichert sind, obgleich die Leistung aus der Versicherung eines Elternteils erbracht wird.

Sofern die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung Leistungen zur onkologischen Rehabilitation nach § 31 Absatz 1 Nummer 2 SGB VI für Versicherte erbringen, liegt ein Meldetatbestand vor.

Darüber hinaus liegt bei den (modularen) Leistungen zur Prävention nach § 14 Absatz 1 SGB VI immer dann ein Meldetatbestand vor, wenn die Leistungen in zugelassenen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation in dem Umfang durchgeführt werden, dass die

Versicherten an ihrer Arbeitsleistung verhindert sind (sogenannte Initialphase, Auffrischungstage).

Die Regelung stellt sicher, dass eine Meldung nur auf Anforderung durch die zuständige Krankenkasse erfolgt. Der Inhalt ist auf die notwendigen Angaben für eine anschließende Meldung der Zeiten der Arbeitsverhinderung an den Arbeitgeber beschränkt. Die Meldung an die Krankenkasse ist taggleich abzugeben, um den Ansprüchen auf zeitnahe Meldung an den Arbeitgeber und des Entgeltfortzahlungsgesetzes entsprechen zu können.

Zu Nummer 18 (§ 418)

Der neue § 418 überträgt die Übergangsregelung zur Novellierung der vermögensrechtlichen Vorschriften in § 123 SGB IV auf die Selbstverwaltungsorganisationen des SGB V und den Gesundheitsfonds, für die die §§ 80 ff. SGB IV nicht unmittelbar, sondern nur kraft gesetzlicher Verweisung gelten. Auch diesen wird eine Übergangsfrist von zwei Jahren zwecks Anpassung ihrer Vermögensanlagen an die neue Rechtslage gewährt. Dabei ist zu beachten, dass sich Anpassungsbedarf nicht nur aus der inhaltlichen Veränderung der §§ 80 bis 86 SGB IV ergeben kann, sondern auch durch die Ausweitung und Vereinheitlichung der Verweise (siehe die Begründung zur Änderung von § 78 Absatz 5).

Zu Artikel 7 (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Zu Buchstabe a bis Buchstabe c

Anpassung der Inhaltsübersicht an die Änderungen durch dieses Gesetz.

Zu Nummer 2 (§ 3)

Mit der Neuregelung wird erreicht, dass der Bezug von Übergangsgebühren dann nicht zur Versicherungspflicht führt, wenn für die vorangehenden Zeiten als Soldat auf Zeit eine Nachversicherung in der berufsständischen Versorgung erfolgt. Dies gilt unabhängig vom Zeitpunkt der Nachversicherung. Sofern diese erst im Verlauf des Bezugs von Übergangsgebühren erfolgt, ist der Bezug von Übergangsgebühren ab der Durchführung der Nachversicherung in der berufsständischen Versorgung zu versichern und sind vom Bundesministerium der Verteidigung Beiträge an die berufsständische Versorgung zu zahlen. Für die davorliegende Zeit ist das Versicherungsverhältnis in der gesetzlichen Rentenversicherung wegen des Bezugs von Übergangsgebühren rückabzuwickeln, das heißt die bisher für den Bezug der Übergangsgebühren gezahlten Beiträge sind von der Rentenversicherung nach den allgemeinen Vorschriften als zu Unrecht gezahlte Beiträge im Wege der Aufrechnung dem Bundesministerium der Verteidigung zu erstatten.

Zu Nummer 3 (§ 6)

Zu Buchstabe a

Ein ausschließliches Schriftformerfordernis behindert die Verpflichtung des Beschäftigten, seine Unterlagen dem Arbeitgeber elektronisch zur Verfügung zu stellen. Durch die Ergänzung wird auch eine elektronische Antragstellung ermöglicht.

Zu Buchstabe b

Für die weitere melde- und beitragsrechtliche Behandlung des Beschäftigten ist die Entscheidung des Rentenversicherungsträgers zur Frage der versicherungsrechtlichen Beurteilung relevant. Daher soll zukünftig die berufsständische Versorgungseinrichtung den Ar-

beitgeber, der im Antrag genannt ist, über das Ergebnis der versicherungsrechtlichen Prüfung und Entscheidung elektronisch informieren. Dies trägt durch Vermeidung von Papierwegen zur Entlastung des Verfahrens bei.

Zu Nummer 4 (§ 34)

Die Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogenen Altersrenten wird aufgehoben. Mit dem Bezug einer Altersrente kann nunmehr – wie bereits heute schon ab Erreichen der Regelaltersgrenze – hinzuverdient werden, ohne dass es zu einer Anrechnung auf die Rente kommt. Durch die damit einhergehende Flexibilität beim Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand kann ein Beitrag geleistet werden, dem bestehenden Arbeits- und Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Gleichzeitig wird durch den Wegfall das bestehende Recht vereinfacht und Bürokratie insbesondere bei den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung abgebaut.

Zu Nummer 5 bis Nummer 7 (§§ 42, 66 und 75)

Redaktionelle Folgeänderung zu Nummer 4.

Zu Nummer 8 (§ 76)

Ziel des § 76 Absatz 4 Satz 4 ist es zu verhindern, dass im Fall der externen Teilung zugunsten der ausgleichsberechtigten Person eine doppelte Wertentwicklung berücksichtigt wird, wenn der nach § 14 Absatz 4 des Versorgungsausgleichsgesetzes (VersAusglG) in Verbindung mit § 222 Absatz 3 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit zu zahlende Ausgleichswert nach der Entscheidung des Familiengerichts zu verzinsen ist. Grundsätzlich sieht § 76 Absatz 4 Satz 2 vor, dass bei der Begründung von Entgeltpunkten im Fall der externen Teilung für die Umrechnung auf den Zeitpunkt des Endes der Ehezeit abgestellt wird. Die so berechneten Entgeltpunkte nehmen ab diesem Zeitpunkt an der zwischenzeitlichen Entwicklung des Rentenwerts teil. Ist der zu zahlende Kapitalbetrag allerdings nach der Entscheidung des Familiengerichts zu verzinsen, würde die ausgleichsberechtigte Person letztlich doppelt partizipieren, und zwar an der Verzinsung und zusätzlich, infolge der Rückbeziehung der Umrechnungsfaktoren auf das Ehezeitende, an der Entwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung als Zielversorgung. Daher wird nach § 76 Absatz 4 Satz 4 in diesem Fall für die Umrechnung in Entgeltpunkte auf den Zeitpunkt abgestellt, bis zu dem nach der Entscheidung des Familiengerichts Zinsen zu berechnen sind.

§ 76 Absatz 4 Satz 4 wird nun allgemeiner dahingehend gefasst, dass die Verschiebung des Umrechnungszeitpunkts für alle Fälle gilt, in denen nach der Entscheidung des Familiengerichts eine Wertentwicklung zu berücksichtigen ist. Denn neben der angeordneten Verzinsung kann es auch andere Fälle geben, in denen nach der Entscheidung des Familiengerichts eine positive oder auch negative Entwicklung des Ausgleichswerts zu berücksichtigen ist. So hat der BGH entschieden, dass Fondsanteile als Bezugsgröße Gegenstand der externen Teilung nach § 14 Absatz 1 VersAusglG sein können und nahehezeitliche Wertzuwächse der Fondsanteile zu berücksichtigen sind (Beschluss vom 19. Juli 2017 - XII ZB 201/17 - BGHZ 215, 280 - 292). Auch in diesem Fall muss nach dem Normzweck des § 76 Absatz 4 Satz 4 für die Umrechnung in Entgeltpunkte auf den Zeitpunkt abgestellt werden, bis zu dem nach der Entscheidung des Familiengerichts eine Wertentwicklung der Fondsanteile zu berücksichtigen ist. In der Rechtsprechung wird derzeit eine analoge Anwendung des § 76 Absatz 4 Satz 4 angenommen (BGH, Beschluss vom 11. Juli 2018, XII ZB 336/16, NJW 2018, 3247). Zukünftig soll dies im Normtext selbst klargestellt werden.

Zu Nummer 9 (§ 96a)**Zu Buchstabe a und Buchstabe b (§ 96a Absatz 1 a Satz 3 und Absatz 1b)**

Der Hinzuverdienstdeckel, der eine zusätzliche Höchstgrenze beim Hinzuverdienst darstellt, steht nicht im Einklang mit den stark erhöhten Hinzuverdienstgrenzen und könnte die beabsichtigte Anreizwirkung für ein Arbeiten neben dem vorgezogenen Rentenbezug abschwächen. Die Regelungen werden daher aufgehoben.

Zu Buchstabe c (§ 96a Absatz 1c)**Zu Doppelbuchstabe aa und Doppelbuchstabe bb**

Nicht zuletzt werden durch die Anhebung des Mindestlohns auf 12 Euro und der Minijobgrenze auf 520 Euro zum 1. Oktober 2022 die Hinzuverdienstgrenzen bei Erwerbsminderungsrenten an diese Entwicklung angepasst.

Bei der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wird der Faktor zur Berechnung der Hinzuverdienstgrenze umgestellt auf eine Vervielfältigung mit der monatlichen statt der jährlichen Bezugsgröße. Die Höhe der Grenze bleibt unverändert. Die Mindesthinzuverdienstgrenze bei der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt zukünftig, angelehnt an das Restleistungsvermögen von unter sechs Stunden täglich, sechs Achtel des 14fachen der monatlichen Bezugsgröße und damit entsprechend das Doppelte wie zukünftig bei der Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die jährliche Hinzuverdienstgrenze für Renten wegen voller Erwerbsminderung knüpft ab 1. Januar 2023 wie bei den Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung an die monatliche Bezugsgröße an und verändert sich damit entsprechend der Lohnentwicklung. Sie berücksichtigt das eingeschränkte Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden und beträgt daher drei Achtel des 14fachen der Bezugsgröße.

Die Erhöhungen werden bei der Rente für Bergleute entsprechend nachvollzogen.

Die höheren Hinzuverdienstmöglichkeiten ermöglichen es erwerbsgeminderten Personen im Rentenbezug, innerhalb ihres verbliebenen Leistungsvermögens einen höheren Verdienst als bisher zu erzielen. Sie können damit eine Brücke zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt bilden.

Angesichts der höheren Hinzuverdienstgrenzen ist es erforderlich, dass die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung mehr als bisher in geeigneter Weise darüber informieren, dass grundsätzlich nur im Rahmen des festgestellten Leistungsvermögens hinzuverdient werden kann.

Zu Buchstabe d (§ 96a Absatz 3)**Zu Doppelbuchstabe aa**

Die Änderung bewirkt, dass neben den in Nummer 1 bis 3 aufgezählten versicherungspflichtigen Sozialleistungen (Krankengeld, Versorgungskrankengeld und Übergangsgeld) nur noch diejenigen in § 18a Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV genannten weiteren Sozialleistungen als Hinzuverdienst berücksichtigt werden, die beitragspflichtig sind (Verletztengeld, Pflegeunterstützungsgeld, Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld und Insolvenzgeld). Es ist daher sachgerecht, nur die Sozialleistungen als Hinzuverdienst zu berücksichtigen, die zur Versicherungspflicht und somit zu einem Schutz in der gesetzlichen Rentenversicherung führen. Bei nicht beitragspflichtigen Sozialleistungen müssen sich die Versicherten eigenständig um diesen Schutz bemühen. In den seltenen Einzelfällen, in denen neben einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nicht versicherungspflichtige Sozialleistungen, wie z. B. Mutterschaftsgeld oder Gründungszuschuss für Selbständige, bezogen werden,

sind diese daher künftig nicht mehr als Hinzuverdienst zu berücksichtigen. Die Änderung korrespondiert mit der Änderung unter Buchstabe bb., wonach bei Sozialleistungen künftig die beitragspflichtige Einnahme als Hinzuverdienst zu berücksichtigen ist, um eine vollmaschinelle Umsetzung in Hinzuverdienstfällen zu ermöglichen. Dies wäre nicht möglich, wenn auch nicht beitragspflichtige Sozialleistungen als Hinzuverdienst berücksichtigt würden.

Als Hinzuverdienst wird künftig nicht mehr das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen berücksichtigt, das der Sozialleistung zugrunde lag, sondern die beitragspflichtige Einnahme. Diese beträgt in der Regel 80 Prozent des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens. Die Änderung bewirkt, dass die Deutsche Rentenversicherung (DRV) künftig die in das Versicherungskonto maschinell übermittelten beitragspflichtigen Einnahmen der Sozialleistung als Hinzuverdienst berücksichtigen kann. Die bisher erforderlichen Ermittlungen zu dem Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen, das der Sozialleistung zugrunde lag, entfallen. Die Änderung dient der Verwaltungsvereinfachung und schafft die Voraussetzungen, dass Sozialleistungen als Hinzuverdienst vollmaschinell verarbeitet werden können. Die bisherige Regelung, wonach nicht die Sozialleistung selbst, sondern das zugrundeliegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu berücksichtigen war, sollte sicherstellen, dass jemand, dessen Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wegen eines Hinzuverdienstes gekürzt wird, nicht bessergestellt wird, wenn an die Stelle des Arbeitsentgeltes oder Arbeitseinkommens eine kurzfristige Lohnersatzleistung tritt. Diese Zielsetzung hat jedoch mit der jährlichen Hinzuverdienstgrenze, bei der unterschiedlich hohe Hinzuverdienste im Jahresverlauf ausgeglichen werden, an Bedeutung verloren.

Zu Doppelbuchstabe bb

Die Regelung des § 96a Absatz 3 Satz 4 SGB VI, die nur in seltenen Einzelfällen zum Tragen kommt und einer vollmaschinellen Hinzuverdienstprüfung entgegensteht, wird zugunsten der Verwaltungsvereinfachung gestrichen; aufwändige Ermittlungen zu ruhenden Sozialleistungen entfallen.

Zu Buchstabe e

§ 96a Absatz 5 bis 9 SGB VI: Durch die Aufhebung der Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogenen Altersrenten werden die Verfahrensregelungen des § 34 Absatz 3c bis 3g SGB VI zur Hinzuverdienstanzrechnung, welche im bisherigen § 96a Absatz 5 sinngemäß in Bezug genommen wurden, nunmehr unmittelbar in § 96a Absatz 5 bis 9 geregelt. Darüber hinaus sind weitere Änderungen des Verfahrens vorgesehen:

§ 96a Absatz 5 SGB VI: Bisher wird den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung mit dem Stichtag 1. Juli gesetzlich ein festes Datum für die neue Prognose des jährlichen Hinzuverdienstes vorgegeben. Dieses Datum gilt ebenfalls für die Prüfung, ob der tatsächliche Hinzuverdienst des Vorjahres der Prognose für das Vorjahr entspricht und somit die Rente rückblickend in richtiger Höhe ausbezahlt wurde. Anderenfalls ist die Rentenhöhe rückwirkend richtigzustellen; Guthaben werden erstattet, Überzahlungen sind von den Versicherten zurückzuzahlen (sogenannte Spitzabrechnung). Zukünftig müssen die jeweiligen Schritte nicht mehr zwingend zum 1. Juli durchgeführt werden. Die DRV kann ihre Arbeitsabläufe dadurch flexibler an die Gegebenheiten des jeweiligen Falles sowie an verwaltungsseitige Umstände anpassen.

§ 96a Absatz 9 SGB VI

Sollte sich aufgrund der „Spitzabrechnung“ ein von den Versicherten zurückzuzahlender Betrag ergeben, kann dieser bisher nach Zustimmung durch die Versicherten bis zur Höhe von 200 Euro (maximal bis zur Hälfte der Rente) von der Rente einbehalten werden. Hierdurch haben Rentnerinnen und Rentner weniger Aufwand, da sie den Betrag nicht überweisen müssen. Im Sinne der weiteren Aufwandsverringerung für die Rentnerinnen und Rentner sowie für die Verwaltung wird dieser Betrag von 200 Euro auf 300 Euro erhöht.

Zu Buchstabe f

Folgeänderung zu Buchstabe e.

Zu Nummer 10 (§ 109)

Redaktionelle Folgeänderung zu Nummer

Zu Nummer 11 (§ 137b)

Hier soll eine ergänzende Regelung geschaffen werden, die es ermöglicht, bereits vor Erreichen der Regelaltersgrenze aus seinem Beruf auszuschcheiden, da insoweit eine Altersversorgung gewährleistet wird, die die Lücke zwischen dem Zeitpunkt der Aufgabe der Seefahrt und dem Beginn der Altersrente schließt.

Der Beirat nach § 137e SGB VI hat die Verwaltung gebeten, aus den Vermögen der Seemannskasse (§ 137c SGB VI) den Leistungskatalog der Seemannskasse um eine neue Leistung für Hinterbliebene, die im Todesfall als Einmalbezug gewährt wird, zu erweitern. Für eine entsprechende Satzungsänderung ist eine Ergänzung des § 137b erforderlich.

Zu Nummer 12 (§ 147)

Die Regelung zur Information der Versicherten über die Versicherungsnummer wird in § 147 zusammengefasst. Die bisherige Regelung in § 18h SGB IV zur Ausstellung eines Sozialversicherungsausweises ist mittlerweile faktisch gegenstandslos, da ein Sozialversicherungsausweis schon seit vielen Jahren nicht mehr ausgestellt, sondern den Versicherten lediglich ein Nachweis über die Versicherungsnummer übermittelt wird. Diese Praxis wird jetzt auch gesetzlich geregelt. Im Rahmen der Meldeverfahren erfolgt zukünftig in jedem Fall, in einem Arbeitgeber keine Versicherungsnummer vorgelegt wird, automatisch eine Abfrage zur Versicherungsnummer bei der Datenstelle der Deutschen Rentenversicherung. Eine Pflicht zur Vorlage des Versicherungsnummernnachweises entfällt damit.

Zu Nummer 13 (§ 148)

§ 148 Absatz 3 wurde neu strukturiert (Auflistung der Stellen); eine inhaltliche Veränderung wurde nicht vorgenommen. Träger der gesetzlichen Unfallversicherung treten derzeit im Rahmen der Amtshilfe schriftlich an die Deutsche Rentenversicherung heran, um zum Beispiel in Vollstreckungsverfahren den aktuellen beziehungsweise letzten Arbeitgeber des Beitragsschuldners zu ermitteln. Die benötigten Angaben sind grundsätzlich auch über den Service eSolution der Deutschen Rentenversicherung im automatisierten Verfahren abrufbar. Die dort zur Verfügung stehenden Daten sind nicht nur im Zusammenhang mit der Beitragsverfolgung, sondern auch im Leistungs- und im Mitgliedschaftsbereich der Unfallversicherungsträger von Nutzen. Jedoch sind die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung derzeit nicht berechtigt, auf die benötigten Informationen zuzugreifen. Dieser Zugriff wird zukünftig ermöglicht.

Des Weiteren erfolgt eine Folgeregelung auf Grund der Integration der Melde- und Beitragsverfahren für die gemeinsamen Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes in das Vierte Buch Sozialgesetzbuch (siehe Artikel 1 Nummer 40).

Zu Nummer 14 (§ 150)**Zu Buchstabe a**

Die in der Stammsatzdatei der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) zurzeit nicht vorhandenen Personen der Landwirtschaftlichen Alterskasse (LAK) (= circa 1500) sind von der DSRV in die Stammsatzdatei aufzunehmen und entsprechende Versicherungsnum-

mern zu vergeben, damit die LAK die Versicherungspflicht von Ehegatten prüfen und feststellen kann. Neben der ebenfalls zu diesem Zweck vorgesehenen Ergänzung in § 73 Absatz 2 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) durch die neu aufzunehmenden Sätze 6 und 7 wird in § 150 Absatz 1 hierfür eine Rechtsgrundlage geschaffen. Diese Regelung stellt sich auch als datenschutzrechtlich verhältnismäßigere Maßnahme zu einem Datenabgleich der LAK mit den Meldebehörden dar, da weniger Datensätze von dem zusätzlichen Abgleich betroffen sind. Die LAK übermittelt hierfür dem Abgleichverfahren vorgeschaltet der DSRV die bei ihr versicherten Ledigen und Hinterbliebenen ohne Versicherungsnummer. Hierdurch wird zudem vermieden, dass die DSRV alle Neuverheirateten ohne bisherige Versicherungsnummer mit einer solchen ausstatten muss.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine klarstellende Regelung, dass in der Stammsatzdatei nicht die bloße Aussage über den Tod einer versicherten Person, sondern vielmehr das konkrete Sterbedatum zu speichern ist. Dieses qualifizierte Datum wird der Datenstelle der Rentenversicherung bereits durch die Meldebehörden nach § 196 Absatz 2 Satz 2 SGB VI übermittelt. Eine Speicherung ist insoweit unabdingbar für die Aufgabenerfüllung der Rentenversicherung, dass unrechtmäßige Erbringungen von Leistungen vermieden werden.

Zu Buchstabe c

§ 150 Absatz 5 zählt abschließend die Institutionen auf, die die bei der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung gespeicherten Sozialdaten automatisch abrufen dürfen. In dieser Auflistung werden Unternehmen der privaten Krankenversicherung bisher jedoch nicht geführt, sodass diesen eine Teilnahme am sogenannten Online-Verfahren zum Abruf der Sozialdaten nicht möglich ist. Für die gesetzlichen Krankenversicherungen besteht seit dem Jahr 2005 ein Verfahren, nach welchem die Krankenversicherungen auf Basis der Rentenversicherungsnummer eine Krankenversicherungsnummer vergeben. Da auch Unternehmen der privaten Krankenversicherung Krankenversicherungsnummern vergeben, soll das bestehende Verfahren für die gesetzlichen Krankenversicherungen analog auch für die Unternehmen der privaten Krankenversicherung angewendet werden. Voraussetzung hierfür ist die Aufnahme der Unternehmen der privaten Krankenversicherung in die Auflistung der abrufberechtigten Institutionen im § 150 Absatz 5.

Zu Nummer 15 (§ 151)

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Die Regelung legt die Daten fest, die die Deutsche Post AG den für Sozialleistungen zuständigen Leistungsträgern und den diesen Gleichgestellten (§ 35 SGB I sowie § 69 Absatz 2 SGB X) übermitteln darf. Der Übermittlungszweck ist darin begründet, dass diese Stellen bei Gewährung eigener Leistungen das Vorliegen einer Rentenzahlung und deren Höhe berücksichtigen müssen. Im Rahmen der Umsetzung des Onlinezugangs zur Verwaltungsleistungen nach dem Onlinezugangsgesetzes (OZG) soll die Interaktion von Bürgern und der Verwaltung vereinfacht werden, um beispielsweise den Zugang zu Leistungen zu verbessern. Um in diesem Zusammenhang die Zuordnung von Datensätzen zu einer Person sowie den Abgleich von Datensätzen einer natürlichen Person in verschiedenen Registern zu gewährleisten, wird die Identifikationsnummer (IDNr) nach dem Gesetz zur Einführung des Identifikationsnummerngesetzes (IDNrG) als zusätzliches Ordnungsmerkmal eingeführt. Da die IDNr dem in § 151 SGB VI definierten Empfänger von Daten ab Inkrafttreten des IDNrG als zusätzliches Ordnungsmerkmal im Rahmen der Umsetzung des OZG übermittelt werden sollte, ist die Aufnahme der vorgeschlagenen neuen Ziffer 4. im Sinne der Zweckbestimmung des IDNrG notwendig (vergleiche hierzu Ergänzung der IDNr in § 150 SGB VI, BGBl. 2021 Teil I Nr. 14 S. 591 Artikel 12).

Zu Nummer 16 (§ 151b)

Die Träger der Rentenversicherung haben die mit den Rentenbezugsmitteilungen übermittelten Renten und weiteren Leistungen nach § 97a Absatz 2 Satz 4 Nummer 1 und 3 pauschal in Nettobeträge umzurechnen. In Anwendung von § 18b Absatz 5 SGB IV gelten hierfür in Abhängigkeit von der Art der (Renten-) Leistung jeweils unterschiedliche Umrechnungsfaktoren. Da sich die konkrete Leistungsart zur Bestimmung des jeweils maßgeblichen Umrechnungsfaktors aber nicht allein aus den Daten der Rentenbezugsmitteilung ableiten lässt, ist es erforderlich, dass die Träger der Rentenversicherung zusätzlich die sogenannte „Kundenart“ der mitteilungspflichtigen Stelle nach § 22a Absatz 1 Satz 1 des Einkommensteuergesetzes (EStG) kennen, also wissen, ob die auszahlende Stelle beispielsweise eine berufsständische Versorgungseinrichtung oder eine Pensionskasse ist. Da das Datum „Kundenart“ von der zentralen Stelle im Sinne des § 81 EStG im Rahmen der Authentifizierung aller mitteilungspflichtigen Stellen nach § 5 Absatz 1 Nummer 1 in Verbindung mit § 5 Absatz 6 der Altersvorsorge-Durchführungsverordnung bereits erfasst und dauerhaft qualitätsgesichert gespeichert wird, wird mit der Neuregelung bestimmt, dass die zentrale Stelle dieses Datum unter Angabe der jeweiligen Kundennummer der Koordinierenden Stelle für den Abruf steuerlicher Daten bei der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Verfügung stellt. Dies dient dem Bürokratieabbau, da ein in der Verwaltung bereits erfasstes Datum nicht noch einmal bei einem Dritten erhoben werden muss. Mit Kenntnis dieses Datums sind die Träger der Rentenversicherung in der Lage, die jeweils maßgeblichen Umrechnungsfaktoren nach § 18b Absatz 5 SGB IV eigenverantwortlich zu bestimmen. Als Zuordnungskriterium dient hierbei die in der Rentenbezugsmitteilung stets enthaltene Kundennummer der mitteilungspflichtigen Stelle.

Aus Gründen der Datensparsamkeit ist es ausreichend, wenn die zentrale Stelle den Trägern der Rentenversicherung einmalig eine aktuelle Gesamtübersicht mit den bei ihr geführten Kundennummern und der dazugehörigen „Kundenart“ der mitteilungspflichtigen Stellen zur Verfügung stellt. Zur Sicherstellung der Aktualisierung des bei der Koordinierenden Stelle für den Abruf steuerlicher Daten bei der Deutschen Rentenversicherung Bund dauerhaft gespeicherten Verzeichnisses wird danach nur noch bei einer Änderung dieser übermittelten Daten oder bei Neuaufnahme einer mitteilungspflichtigen Stelle nach § 22a Absatz 1 Satz 1 EStG als Kunde der zentralen Stelle die jeweilige Kundenart jeweils unter Angabe der Kundennummer von der zentralen Stelle angezeigt.

Da § 30 der Abgabenordnung dem gesamten in § 151b geregelten Abrufverfahren nach Absatz 1 Satz 3 nicht entgegensteht, werden auch die künftigen Datenübermittlungen nach Absatz 3 Satz 3 von der Regelung des Absatz 1 Satz 3 erfasst.

Zu Nummer 17 (§ 170)

Folgeänderung zu Artikel 21 Nummer 2, die die korrekte Formulierung ab dem 1. Januar 2025 sicherstellt. Darüber hinaus wurden erforderliche redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

Zu Nummer 18 (§ 192b)

Es handelt sich um Folgeänderungen zur Verschiebung der Inhalte des § 28a Absatz 1a SGB IV in den § 95 Absatz 1 SGB IV sowie einer damit verbundenen Verschiebung der Inhalte des § 95 Absatz 2 SGB IV in den § 95 Absatz 3 SGB IV.

Zu Nummer 19 (§ 194)

Mit dem 7. SGB IV-Änderungsgesetz wurde § 194 Absatz 2 Satz 1 um das Bundesministerium der Verteidigung oder die von ihm bestimmte Stelle über die beitragspflichtigen Einnahmen von Beziehern von Übergangsgebühren erweitert. Der Vollständigkeit halber muss Satz 3 ebenfalls ergänzt werden.

Zu Nummer 20 (§ 196)

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Da die Meldebehörden die bei der Rentenversicherung eingesetzte Versicherungsnummer nicht kennen, sollen zusätzlich zu den bisher gemeldeten Daten bei Verzug ins Ausland – soweit möglich – auch die bekannten Auslandsanschriften erfasst werden. Ausländische Adressen werden bereits jetzt im Stammsatz der Rentenversicherung gespeichert, allerdings nur, wenn sie durch andere Geschäftsvorfälle beim zuständigen Rentenversicherungsträger aktualisiert und damit in den Stammsatz übernommen wurden. Bei Wegzug ins Ausland muss die Adresse von Seiten der Rentenversicherung aufwendig, in der Regel durch eine Anfrage bei den Meldebehörden, ermittelt werden. Durch eine direkte Übermittlung der Adresse bei Wegzug ins Ausland durch die Meldebehörde kann auf diese aufwendige Ermittlung verzichtet werden.

Zu Nummer 21 (§ 212a)

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Die Aufnahme des Identifikationszeichens ermöglicht die eindeutige Zuordnung jeder Meldung, insbesondere bei Rückfragen und Stornierungen.

Zu Buchstabe c

Zu Nummer 22 (§ 217)

Anpassung an die Terminologie in § 83 Absatz 1 Nummer 5 SGB IV.

Zu Nummer 23 (§ 219)

Mit der Definition des Verwaltungsvermögens in § 82a SGB IV wird die Unterscheidung zwischen Verwaltungsvermögen und Anlagevermögen aufgegeben. Die Definition des Umfangs der von den Regionalträgern zu verwaltenden Mittel ändert sich nicht. Entscheidend ist, ob das Verwaltungsvermögen von den Regionalträgern zu verwalten ist.

Zu Nummer 24 (§ 221)

Zu Buchstabe a

Anpassung der Überschrift an § 82a SGB IV.

Zu Buchstabe b

Die Änderung dient der Klarstellung und Vereinheitlichung der Begriffe im Vermögensrecht der gesetzlichen Rentenversicherungsträger. Das Vermögen der Rentenversicherungsträger setzt sich aus der Nachhaltigkeitsrücklage (Betriebsmittel und Rücklage) nach § 216 Absatz 1 Satz 1 SGB VI und dem Verwaltungsvermögen zusammen. Da die Nachhaltigkeitsrücklage nach § 217 Absatz 1 Satz 1 SGB VI liquide anzulegen ist, sind insbesondere Mittel für die Schaffung und Erhaltung nicht liquider Vermögensteile dem Verwaltungsvermögen zuzuordnen. Soweit bei gesetzlichen Rentenversicherungsträgern nicht liquide Vermögensteile vorhanden sind, die der Nachhaltigkeitsrücklage zugeordnet werden sollen, sind gesetzliche Sonderregelungen (wie bisher in § 293 SGB VI) erforderlich.

Zu Buchstabe c

Der neue Satz 2 unterstellt Beteiligungen der Rentenversicherungsträger, insbesondere zum Betrieb von Rehabilitationseinrichtungen, an Gesellschaften des privaten Rechts, wie zum Beispiel GmbHs, den Anforderungen des § 221 SGB VI. Dadurch wird klargestellt,

dass Rentenversicherungsträger durch die Gründung von oder die Beteiligung an rechtlich selbständigen Gesellschaften die Voraussetzungen des § 221 SGB VI, insbesondere die Berücksichtigung des Gesamtbedarfs aller Rentenversicherungsträger, nicht umgehen können. Die Änderung schafft Rechtssicherheit.

Durch die Ergänzung in Satz 2 wird klargestellt, dass ein Träger der Rentenversicherung, der sich an einer Einrichtung in Form eines privaten Unternehmens beteiligt (vgl. § 83 Absatz 1a Nummer 1 SGB IV), die erforderlichen Mittel für die Errichtung, die Erweiterung oder den Umbau von Gebäuden dieser Einrichtung ebenso wie bei seinen Eigenbetrieben nur unter der weiteren Voraussetzung aufwenden darf, dass das jeweilige Vorhaben, unter Berücksichtigung des Gesamtbedarfs aller Träger der Rentenversicherung erforderlich ist. Dies gilt somit auch für die Errichtung, die Erweiterung und den Umbau der Gebäude einer Rehabilitationseinrichtung, die von einem Träger der Rentenversicherung selbst oder zusammen mit Dritten in privatrechtlicher Form betrieben wird. Ferner gilt dies auch für weitere Einrichtungen, die in der gesetzlichen Rentenversicherung gemeinsam genutzt werden, wie etwa Bildungseinrichtungen oder Rechenzentren.

Zu Nummer 25 (§ 222)

Zu Buchstabe a

Folgeänderung.

Zu Buchstabe b

Da das Verwaltungsvermögen in § 82a SGB IV (neu) definiert wird, sind allgemeine Verwaltungsvorschriften zur Abgrenzung des Umfangs des Verwaltungsvermögens beziehungsweise eine Ermächtigung hierzu nicht mehr notwendig. § 222 Absatz 2 SGB VI wird daher aufgehoben. Die „Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Abgrenzung des Verwaltungsvermögens“ vom 24. November 1969 (in der jeweils aktuellen Fassung) wird für die Zukunft entbehrlich.

Zu Nummer 26 (§ 231)

Auch bei bereits vor Inkrafttreten der Neuregelung durchgeführten Nachversicherungen nach § 186 soll es auf Antrag möglich sein, auch die wegen des Bezugs von Übergangsgeldern vor Inkrafttreten der Neuregelung an die gesetzliche Rentenversicherung gezahlten Beiträge im Ergebnis in Verbindung mit § 286h in die berufsständische Versorgung umzuleiten.

Zu Nummer 27 (§ 239)

Die Erhöhung der Hinzuverdienstgrenze für die Rente wegen voller Erwerbsminderung wird für die Knappschaftsausgleichleistung nachvollzogen.

Zu Nummer 28 (§ 286h)

Die Vorschrift regelt die Abwicklung der zu Unrecht entrichteten Beiträge.

Zu Nummer 29 (§ 293)

Vermögensanlagen nach § 293 Absatz 2 werden kraft gesetzlicher Ermächtigung im Sinne des § 82a Satz 1 SGB IV dem Verwaltungsvermögen zugeordnet.

Zu Nummer 30 (§ 302)

Die bisherige Übergangsregelung des § 302 Absatz 6 ist wegen Zeitablaufs entbehrlich, da die betroffenen Rentnerinnen und Rentner bereits die Regelaltersgrenze erreicht haben und daher unbegrenzt zur Altersrente hinzuverdienen können.

Die neue Fassung von Absatz 6 enthält eine Übergangsregelung, welche für Sachverhalte zu dem Zusammentreffen von Renten wegen Alters und Hinzuverdienst, die bis zum 31. Dezember 2022 entstehen, die Anwendung des § 34 Absatz 2 bis 3b, d, f, g in der Fassung bis zum 31. Dezember 2022 auch ab dem 1. Januar 2023 regelt.

Zu Nummer 30

Zu Nummer 31 (§ 313)

Folgeänderung zu Nummer 9 Buchstabe b.

Zu Artikel 8 (Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Zu Buchstabe b und Buchstabe a

Anpassung der Inhaltsübersicht an die Änderungen durch dieses Gesetz.

Zu Nummer 2 (§ 2)

Es handelt sich um eine Regelung, die die gesetzliche Anerkennung der Rechtsfähigkeit der Gesellschaft bürgerlichen Rechts nach § 705 Absatz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) in der Fassung ab 1. Januar 2024 im Unfallversicherungsrecht nachvollzieht. Durch die Änderung wird der versicherte Personenkreis entsprechend angepasst.

Zu Nummer 3 (§ 3)

Es handelt sich um die Beseitigung eines Redaktionsversehens.

Zu Nummer 4 (§ 6)

Bei der Änderung handelt es sich um eine Regelung, die die gesetzliche Anerkennung der Rechtsfähigkeit der Gesellschaft bürgerlichen Rechts nach § 705 Absatz 2 BGB in der Fassung ab 1. Januar 2024 im Unfallversicherungsrecht nachvollzieht. Durch die Änderung wird der Anwendungsbereich der Vorschrift erweitert.

Zu Nummer 5 (§ 44)

Mit der Klarstellung wird der Perspektivwechsel vollzogen, der in den vergangenen Jahren stattgefunden hat: Dieser steht für den Wechsel vom staatlichen Fürsorgeprinzip hin zum Recht auf umfassende staatliche Teilhabe; das Recht auf Selbstbestimmung ist dabei von zentraler Bedeutung. Die Pflegebedürftigkeit orientiert sich daher nun auch nach dem Wortlaut der Regelung an den vorhandenen Ressourcen der Versicherten sowie am Hilfebedarf zum Ausgleich insoweit bestehender versicherungsfallbedingter Beeinträchtigungen.

Eine Änderung des Leistungsumfangs ist damit nicht verbunden: Ziel der Pflegeleistungen in der gesetzlichen Unfallversicherung ist es, mit allen geeigneten Mitteln den Betroffenen ein möglichst eigenständiges Leben sowie ein Höchstmaß an Selbstbestimmung zu ermöglichen. Das Unfallversicherungsrecht sieht dazu bereits nach geltendem Recht ein umfangreiches Leistungsspektrum vor, das dieser Zielsetzung gerecht wird. Durch die sprachliche

Anpassung werden Anspruch und gelebte Praxis in der gesetzlichen Unfallversicherung bereits im Wortlaut der Regelung verdeutlicht.

Zu Nummer 6 (§ 111)

Zu Buchstabe a und zu Buchstabe b

Bei der Änderung handelt es sich um eine Regelung zur Erweiterung des Anwendungsbereichs der Vorschrift, die mit der gesetzlichen Anerkennung der Rechtsfähigkeit der Gesellschaft bürgerlichen Rechts nach § 705 Absatz 2 BGB in der Fassung ab 1. Januar 2024 einhergeht. Der Haftung nach § 111 unterfallen folglich auch rechtsfähige Personengesellschaften. Die gesonderte Erwähnung der Gesellschaften bürgerlichen Rechts in Satz 3 wird damit entbehrlich.

Zu Nummer 7 (§ 136a)

Zu Buchstabe a

Zur Umsetzung der Anforderungen aus dem Unternehmensbasisdatenregistergesetz (UBRegG) wird im SGB VII gesetzlich normiert, dass das Datum „Betriebsnummer“ in der zentralen Unternehmerdatei nach § 136a SGB VII gespeichert werden darf, damit die BA die zusammen gespeicherte Information aus Unternehmer- und Betriebsnummer mit dem Datensatz Betriebsdaten Export (DSBT) an die DGUV übermitteln darf.

Zu Buchstabe b

Gemäß § 21 Absatz 3 Nummer 1 ArbSchG beziehungsweise § 20 Absatz 1 Nummer 1 SGB VII werden Daten aus Betriebsbesichtigungen durch die Aufsichtsdienste der Länder und der Unfallversicherungsträger erfasst, gespeichert, verarbeitet und weitergeleitet. Datensätze werden dabei bilateral zwischen den Aufsichtsdiensten der Länder und der Unfallversicherungsträger ausgetauscht. Für den Aufbau und die Aktualisierung eines Betriebsstättenverzeichnisses wird der Zugriff auf das zentrale Dateisystem (Zentrales Unternehmensverzeichnis) geregelt. So wird sichergestellt, dass Einträge im Betriebsstättenverzeichnis immer einem Unternehmensbeitrag zugeordnet sind. Für die Zeit bis zur Fertigstellung eines Betriebsstättenverzeichnisses wird die „Unternehmensnummer“ als führender Ordnungsbegriff in dem nach § 21 Absatz 3a ArbSchG geregelten Datenaustausch genutzt. Hierzu wird in diesem Gesetz der Zugriff auf das zentrale Dateisystem (Zentrales Unternehmensverzeichnis) ermöglicht.

Zu Nummer 8 (§ 149)

Die Unfallversicherungsträger nach § 114 Absatz 1 Nummer 1 besitzen ab dem 1. Januar 2023 Dienstherrnfähigkeit im Sinne des § 2 des Bundesbeamtengesetzes. Die Planstellen für die Beamtinnen und Beamten sind in einem Stellenplan darzustellen. Nach § 147 Absatz 2 SGB VII bedarf die Dienstordnung einschließlich des Stellenplans für die einer Dienstordnung unterstehenden Angestellten (Dienstordnungsangestellte) der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

Bei der Ausbringung von Beförderungsstellen für beide Statusgruppen haben die Unfallversicherungsträger unter anderem die in § 17a Bundeshaushaltsordnung beziehungsweise § 1 Unfallversicherungsobergrenzenverordnung in Verbindung mit § 17a Bundeshaushaltsordnung festgelegten Obergrenzen einzuhalten. Zur Beurteilung der korrekten Ermittlung der Anteile der Beförderungssämter ist eine Gesamtschau beider Statusgruppen erforderlich. Daher ist es zweckmäßig, die Planstellen für beide Statusgruppen in einem einheitlichen Stellenplan auszubringen. Ein Verfahren, in dem eine Genehmigung auf Grund der Betrachtung nur eines Teils der für die Obergrenzen relevanten Planstellen erteilt wird, ist

in der Praxis nicht durchführbar. Zur Fortführung einer einheitlichen, rechtssicheren Regelungssystematik ist deshalb eine Ausweitung des Genehmigungsvorbehalts auf die Stellenpläne für die Beamtinnen und Beamten erforderlich.

Zu Nummer 9 (§ 150)

Folgeregelung zu Artikel 1 Nummer 42 (§ 116a SGB IV).

Zu Nummer 10 (§ 169)

§ 169 n.F. regelt die abweichende Erhebung von Säumniszuschlägen für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung und stellt eine Folgeregelung zur Änderung in Artikel 1 Nummer 10 Buchstabe d (§ 24 Absatz 1 Satz 4 SGB IV) dar. Hierdurch soll dem erhöhten Verwaltungsaufwand infolge der Beschwerden und Widersprüchen gegen geringe Säumniszuschläge beziehungsweise der Erhebung von Säumniszuschlägen durch eine verspätete Zahlung von wenigen Tagen Rechnung getragen werden.

Die Neuregelung gilt jedoch nur für die gewerbliche und öffentliche Unfallversicherung, da dies für die landwirtschaftliche Unfallversicherung mit erheblichen Einnahmeausfällen verbunden wäre und es ansonsten zu unterschiedlichen Regelungen zur Säumnis innerhalb des integrierten Sozialversicherungssystems der SVLFG käme.

Zu Nummer 11 (§ 171)

Folgeänderung zur Änderung des § 80 SGB IV, der nunmehr die Dreiteilung des Vermögens (Betriebsmittel, Rücklage, Verwaltungsvermögen) in der Sozialversicherung allgemein regelt.

Zu Nummer 12 (§ 172)

Infolge der Ergänzung der allgemeinen Regelungen des SGB IV wird eine besondere Regelung zur Verwendung der Betriebsmittel entbehrlich. Unverändert bleibt die spezifische Höchstgrenze der Betriebsmittel in der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Formulierung wurde lediglich redaktionell angepasst.

Zu Nummer 13 (§ 172a)

Infolge der Ergänzung der allgemeinen Regelungen des SGB IV wird eine besondere Regelung zur Zweckbestimmung zur Rücklage entbehrlich. Den spezifischen unfallversicherungsrechtlichen Besonderheiten wird durch den neuen Absatz 1 Rechnung getragen.

Zu Nummer 14 (§ 172b)

Wie bisher sieht die Vorschrift vor, dass die Mittel für bestimmte näher aufgezählte Vorhaben nur unter der zusätzlichen Voraussetzung aufgewendet werden dürfen, dass diese Vorhaben auch unter Berücksichtigung des Gesamtbedarfs aller Unfallversicherungsträger erforderlich sein müssen.

Zu Nummer 15 (§ 172c)

Die Regelung des bisherigen Absatzes 1a wird in die allgemeine Vorschrift des § 83 Absatz 1b Nummer 2 SGB IV überführt.

Zu Nummer 16 (§ 193)

Folgeänderung zur Einführung des Versicherungsschutzes für Teilnehmer an Präventionsmaßnahmen (§ 2 Absatz 1 Nummer 15 Buchstabe d) durch das 7. SGB IV-Änderungsgesetz vom 12. Juni 2020 (BGBl. I S. 1248): Durch die Ergänzung wird klargestellt, dass auch

in diesen Fällen – wie bereits bei Teilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme – der Träger der Einrichtung, in der die Maßnahme erbracht wird, im Falle eines Unfalls anzeigepflichtig ist.

Zu Nummer 17 (§ 195)

Redaktionelle Ergänzung um klarzustellen, dass auch die Angaben zu Geburtsnamen und Geburtsdatum zur eindeutigen Identifizierung des Bauherrn als Unternehmer erfasst und verarbeitet werden dürfen.

Zu Artikel 9 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 44)

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Die bestehende Regelung, wonach die nach dem SGB III zu versichernde Pflegeperson auch der Bundesagentur für Arbeit zu melden ist, begegnet rechtlichen Bedenken im Hinblick auf eine Datenvorratshaltung und wird deshalb in der Praxis der Leistungsträger nicht umgesetzt. Eine Meldung für die nach dem Recht der Arbeitsförderung versicherungspflichtigen Pflegepersonen ist aber auch entbehrlich. Im Falle der Arbeitslosigkeit erfolgt der Nachweis der versicherungspflichtigen Pflegezeiten entsprechend dem in den §§ 312 ff. SGB III geregelten Bescheinigungsverfahren. Die Regelung wird deshalb aufgehoben.

Zu Nummer 2 (§ 65)

Hiermit erfolgt die Kodifizierung bisher untergesetzlicher Regelungen zum Haushalts- und Rechnungswesen sowie zur Anlage der Mittel. Um dem Ausgleichsfonds weiter eine breite Streuung der Mittelanlage zu ermöglichen, können Mittel außerhalb der Begrenzung des § 83 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b und c und Nummer 4 Buchstabe c - unabhängig vom Vorhandensein einer Sicherungseinrichtung der Kreditwirtschaft - bei Kreditinstituten angelegt werden, die die geltenden Vorschriften über das Eigenkapital und die Liquidität einhalten. Sofern der Ausgleichsfonds solche Mittelanlagen vornimmt, hat das Bundesamt für Soziale Sicherung als Verwalter des Ausgleichsfonds die Einhaltung der Vorschriften über das Eigenkapital und die Liquidität durch die Kreditinstitute regelmäßig, mindestens jährlich, zu überprüfen.

Zu Artikel 10 (Änderung des Sozialgerichtsgesetzes)

Zu Nummer 1 (§ 10)

Verträge über eine besondere ärztliche Versorgung waren in der bis zum 22. Juli 2015 geltenden Fassung des § 73c SGB V geregelt. Mit Gesetz vom 16. Juli 2015 (BGBl. I S. 1211) wurde § 73c SGB V mit Wirkung zum 23. Juli 2015 aufgehoben und die Regelungen zu Verträgen über eine besondere ärztliche Verordnung in § 140a SGB V (besondere Versorgung) aufgenommen. Altverträge nach früherem § 73c SGB V (alt) müssen grundsätzlich bis spätestens 31. Dezember 2024 in Verträge nach § 140a SGB V umgewandelt werden (§ 140a Absatz 1 Satz 4 SGB V). Verträge über strukturierte Behandlungsprogramme, die nach § 73c SGB V (alt) abgeschlossen wurden, können auch noch länger auf dieser Rechtsgrundlage fortgeführt werden (§ 137g Absatz 2 Satz 4 SGB V). Die Änderung stellt klar, dass die Zuständigkeitszuweisung des § 10 Absatz 2 nur für diese Altverträge gilt.

Die im Jahr 2015 eingeführte Ermächtigung nach § 119c SGB V ist bislang in der Aufzählung von Klagen im Zusammenhang mit der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung auf Grund von Ermächtigungen (§ 10 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3) nicht enthalten. Dieses Versäumnis wird durch die Änderung bereinigt.

Zu Nummer 2 (§ 29)

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

In § 29 Absatz 2 Nummer 1 neu aufgenommen werden Entscheidungen der Schiedsstellen nach § 75 Absatz 3c SGB V (abweichende Vergütungsregelungen für Notfall-, Basis- und Standardtarif), § 111b Absatz 6 SGB V (medizinische Vorsorge und Rehabilitation), § 132a Absatz 3 SGB V (häusliche Krankenpflege), § 132l Absatz 4 SGB V (außerklinische Intensivpflege) und des Schiedsgremiums nach § 113c Absatz 4 SGB XI (Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen). Diese Stellen legen bundeseinheitliche Inhalte fest. Eine erstinstanzliche Zuständigkeit der Landessozialgerichte für ihre Entscheidungen ist daher angemessen.

Zu Doppelbuchstabe bb

Durch das am 1. Januar 2020 in Kraft getretene Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen“ (MDK-Reformgesetz) wurde der frühere Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) vom GKV-Spitzenverband organisatorisch gelöst, in eine eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts umgewandelt und am 1. Januar 2022 als unabhängiger Medizinischer Dienst Bund (MD Bund) errichtet. Auch die bisher als Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen organisierten Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sind nun einheitlich eigenständige Körperschaften des öffentlichen Rechts, die der Landesaufsicht unterstehen. Damit für Aufsichtsangelegenheiten gegenüber diesen Körperschaften auch nach der Neuorganisation einheitlich die Landessozialgerichte zuständig sind, ist eine entsprechende Ergänzung von § 29 Absatz 2 Nummer 2 SGG notwendig.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Die erstinstanzliche Zuständigkeit für Klagen gegen Entscheidungen der Schiedsstelle nach § 125 Absatz 6 SGB V wird von der Ebene der Sozialgerichte auf die Ebene der Landessozialgerichte verlagert, da mit der durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) eingeführten Vorgabe, dass die Verträge zur Heilmittelversorgung nach §§ 125 und 125a SGB V auf Bundesebene zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer zu schließen sind, die Schiedsstelle bundesweit geltende Inhalte festzusetzen hat und die Komplexität der in den Verfahren zu klärenden Rechtsfragen gestiegen ist. Durch die vorgesehene Bündelung der erstinstanzlichen Verfahren beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg wird eine Vereinheitlichung der Rechtsprechung sowie eine Beschleunigung des Verfahrens durch die Konzentration von Wissen und Erfahrung erreicht.

In § 29 Absatz 4 Nummer 3 werden im Weiteren Entscheidungen der Schiedsstelle nach § 131 Absatz 3 SGB V (Rahmenverträge mit pharmazeutischen Unternehmen) aufgenommen. Die Schiedsstelle legt bundeseinheitlich Inhalte zur Preistransparenz und -abrechnung für die Arzneimittelversorgung fest. Eine erstinstanzliche Zuständigkeit des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg ist daher sachgerecht.

Eine erstinstanzliche Zuständigkeit des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg ist auch für Entscheidungen der Schiedsstelle nach § 134a SGB V geboten. Denn der Bereich der Hebammenhilfe ist ein Leistungsbereich, in dem sämtliche Rahmenbedingungen (z.B. Leistungsverzeichnis, Vergütungsverzeichnis, Qualitätssicherung, Sicherstellungszuschlag) bundeseinheitlich durch Vertrag auf Bundesebene geregelt werden. Insofern sind Klagen gegen Entscheidungen der Schiedsstelle nach § 134a SGB V vergleichbar mit den übrigen in § 29 Absatz 4 aufgeführten Klagegegenständen. Insbesondere gelten die Gründe, die

den Gesetzgeber bewogen haben, für Klagen gegen Entscheidungen der Schiedsstelle nach § 129 SGB V eine erstinstanzliche Zuständigkeit des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vorzusehen, in gleicher Weise für die Schiedsstelle nach § 134a Absatz 4 SGB V, für die in § 134a Absatz 4 Satz 6 SGB V explizit die entsprechende Geltung des § 129 Absatz 9 und 10 angeordnet wird.

Da auch die Schlichtungsstelle der Gesellschaft für Telematik nach § 319 SGB V bundeseinheitliche Regelungen zur Telematikinfrastruktur trifft, ist auch hier angezeigt, die erstinstanzliche Zuständigkeit für Klagen gegen Entscheidungen der Schlichtungsstelle vom örtlich zuständigen Sozialgericht auf das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg zu verlagern.

Zu Doppelbuchstabe bb

Für Klagen gegen Entscheidungen des Qualitätsausschusses nach § 113b Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) sowie des erweiterten Qualitätsausschusses nach § 113b Absatz 3 SGB XI und gegen Entscheidungen des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 113b Absatz 9 SGB XI sowie für Klagen, welche die Mitwirkung an den Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund betreffen (§ 17 Absatz 1, § 18b, § 112a Absatz 2, § 114a Absatz 7 und § 114c Absatz 1 SGB XI), wird mit der neuen Nummer 4 die Zuständigkeit des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg angeordnet.

Die spezielle Zuweisung erfolgt zum einen zur Entlastung der Sozialgerichte und zur Verkürzung der Phase der Unsicherheit, mit der die Parteien während eines – im Instanzenzug teilweise über Jahre – anhängigen Rechtsstreits belastet sind. Die Verfahrensbeteiligten erhalten so schneller Rechtssicherheit. Es geht hier, wie in den anderen in den Absätzen 2 bis 4 genannten Bereichen auch, in der Regel vorwiegend um die Klärung von Rechtsfragen. Die unteren Instanzen werden mit den häufig sehr komplexen und schwierigen Sachverhalten nur befasst, um die Voraussetzungen für eine Entscheidung des Landessozialgerichts herbeizuführen. Das Justizpersonal wird durch solche durchlaufende Verfahren in erheblichem Maße belastet und für die Justizhaushalte entstehen finanzielle Belastungen. Gleichzeitig wird die Erledigung anderer Verfahren blockiert. Die Konzentration der Verfahren vor einem bestimmten Landessozialgericht, hier das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, führt dazu, dass das dort aufgebaute Erfahrungswissen unmittelbar genutzt wird. Die Zuständigkeit erstreckt sich auch auf Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz.

Erfasst werden folgende Fallkonstellationen:

Sofern Vertragsparteien oder sonstige Mitglieder des Qualitätsausschusses eine Entscheidung des erweiterten Qualitätsausschusses für formell oder materiell rechtswidrig halten, steht ihnen gegen diese Entscheidung die Anfechtungsklage offen. Gegen Entscheidungen des Qualitätsausschusses, die nur einstimmig ergehen können, besteht eine Klagemöglichkeit nur hinsichtlich formeller Fehler.

Auch wenn die Beteiligungsrechte nach § 113b Absatz 2 Satz 9 und 10 SGB XI oder den jeweiligen Tatbeständen des 11. Kapitels durch den Qualitätsausschuss verletzt werden, ist sozialgerichtlicher Rechtsschutz statthaft, ggf. auch im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes.

Beanstandung und Auflagen des Bundesministeriums für Gesundheit stellen im Verhältnis zum Qualitätsausschuss anfechtbare Verwaltungsakte dar. Der Qualitätsausschuss oder seine Mitglieder können dagegen mit der Anfechtungsklage vorgehen, wenn sie sich in ihren Rechten dadurch verletzt sehen. Ein Vorverfahren ist nach § 113b Absatz 10 Satz 2 SGB XI entbehrlich.

Darüber hinaus erfasst die neu angeordnete Zuständigkeit des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg Klagen der bei der Erarbeitung und Änderung von Richtlinien nach § 17 Ab-

satz 1, § 18b, § 112a Absatz 2, § 114a Absatz 7 und § 114c Absatz 1 SGB XI zur Mitwirkung berechtigten Organisationen, wenn diese sich in ihren Verfahrensrechten verletzt sehen. Gemeinsam ist diesen Fällen, dass dabei Rechtsfragen im Vordergrund stehen, die einer obergerichtlichen Klärung zugeführt werden sollen.

Zu Nummer 3 (§ 210)

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Zu Absatz 2

Für Streitigkeiten zu Schiedsstellenentscheidungen nach § 75 Absatz 3c, § 111b Absatz 6, § 132a Absatz 3, § 132l Absatz 4 SGB V und des Schiedsgremiums nach § 113c Absatz 4 SGB XI, die bereits bei Sozialgerichten in erster Instanz anhängig sind oder bis zum Inkrafttreten der Neuregelung anhängig werden, haben im Hinblick auf den Grundsatz des Fortbestehens des Gerichtsstandes (Grundsatz der perpetuatio fori) die Sozialgerichte zu entscheiden. Im Interesse einer einheitlichen Rechtsprechung wird durch die Übergangsregelung angeordnet, dass zum Stichtag bereits anhängige Verfahren kraft Gesetzes auf die örtlich zuständigen Landessozialgerichte zur Entscheidung in erster Instanz übergehen.

Zu Absatz 3

Für Streitigkeiten zu Schiedsstellenentscheidungen nach §§ 125, 131 und 134a SGB V, der Schlichtungsstelle nach § 319 SGB V, des Qualitätsausschusses nach § 113b Absatz 1 SGB XI und des erweiterten Qualitätsausschusses nach § 113b Absatz 3 SGB XI sowie für Klagen, welche die Mitwirkung an den Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund (§ 17 Absatz 1, § 18b, § 112a Absatz 2, § 114a Absatz 7 und § 114c Absatz 1 SGB XI) betreffen, wird im Interesse einer einheitlichen Rechtsprechung ebenfalls eine Übergangsregelung angeordnet, mit der Maßgabe, dass zum Stichtag bei Sozialgerichten anhängige Verfahren kraft Gesetzes auf das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg zur Entscheidung in erster Instanz übergehen.

Zu Artikel 11 (Änderung des Fremdrentengesetzes)

§ 31

Nach derzeitigem Recht ist der nach § 31 Absatz 1 zu ermittelnde Ruhensbetrag bei jeder Änderung der ausländischen Rente oder entsprechenden Leistung neu zu bestimmen (§ 48 SGB X). Eine Änderung ergibt sich durch Erhöhungen beziehungsweise Verringerungen der ausländischen Rente und/oder schwankende Umrechnungskurse. Solche Änderungen treten häufig mehrmals im Jahr auf; sie werden den Rentenversicherungsträgern meist erst nachträglich bekannt. Infolgedessen müssen Renten mehrmals im Jahr auch für vergangene Zeiträume neu berechnet werden. Dies führt zu Überzahlungen, die von den Versicherten zurückzufordern sind.

Indem § 18d SGB IV zukünftig entsprechend angewandt wird, wirken sich Änderungen der ausländischen Rente beziehungsweise Leistung nur noch einmal im Jahr aus, und zwar vom nächstfolgenden 1. Juli an (§ 18d Absatz 1 1. Halbsatz SGB IV). Erhöhungen der ausländischen Rente bleiben somit bis zum nächstfolgenden 1. Juli anrechnungsfrei. Verringerungen der ausländischen Rente können dagegen sofort berücksichtigt werden, wenn die Minderung mindestens 10 Prozent beträgt (§ 18d Absatz 2 1. Halbsatz SGB IV). Da der Ruhensbetrag grundsätzlich nur noch einmal pro Jahr für die Zukunft neu zu ermitteln ist, entfallen künftig mehrfache Neuberechnungen und Rückforderungen von überzahlten Beträgen.

Zu Artikel 12 (Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte)**Zu Nummer 1****Zu Buchstabe a bis Buchstabe f**

Anpassung der Inhaltsübersicht an die Änderungen durch dieses Gesetz.

Zu Nummer 2 (§ 23)

Für die Ermittlung des Abschlagsminderungszeitraumes einer früheren Rente ist der jeweilige Hinzuverdienst festzustellen. Steht das zu berücksichtigende Einkommen noch nicht abschließend fest, wird es geschätzt. Für eine in diesen Fällen gegebenenfalls später notwendig werdende Korrektur oder Aufhebung ergangener Bescheide bedarf es einer gesonderten Rechtsgrundlage. Diese wird orientiert an § 34 Absatz 3c und 3f SGB VI hiermit geschaffen (siehe auch Nummer 4 Buchstabe a (§ 27a)).

Zu Nummer 3 (§ 24)**Zu Buchstabe a**

Es handelt sich um eine redaktionelle Bereinigung. Eine Beitragszahlung auf Grund einer Vereinbarung nach § 6 VersAusglG durch den ausgleichsverpflichteten Ehegatten zur Begründung oder Erhöhung des Anrechts des ausgleichsberechtigten Ehegatten entsprechend dem § 187 Absatz 1 Nummer 2 Absatz 2 Buchstabe b SGB VI ist in der Alterssicherung der Landwirte nicht vorgesehen. Daher ist auch eine Regelung zur Umrechnung der Beiträge in eine Steigerungszahl entbehrlich.

Zu Buchstabe b

Mit Artikel 9 Nummer 3 Buchstabe c des Gesetzes zur Strukturreform des Versorgungsausgleichs (vgl. BT-Drs. 16/10144 vom 20. August 2008, S. 25 und S. 107) wurde der bis zum 31. August 2009 geltende Absatz 3 von § 24 ALG mit der Begründung aufgehoben, dass die Regelung entbehrlich sei, da nach dem neuen Versorgungsausgleichsrecht ausschließlich intern geteilt wird und hierbei eine Umrechnung in eine Steigerungszahl nicht mehr erforderlich ist. Dies war aber nicht sachgerecht. Die Umrechnung ist noch für alle Versorgungsausgleichsentscheidungen, die nach dem bis zum 31. August 2009 geltenden Versorgungsausgleichsrecht ergangen sind, erforderlich. Diese Entscheidungen sind noch laufend umzusetzen, und zwar dann, wenn eine Rentenbewilligung für eine versicherte Person durchzuführen ist, bei dem der Versorgungsausgleich nach dem alten Versorgungsausgleichsrecht geregelt wurde.

In der vergleichbaren Regelung der gesetzlichen Rentenversicherung des § 76 Absatz 4 Satz 1 SGB VI ist noch eine entsprechende Umrechnung des zu übertragenden monatlichen Rentenbetrages in Entgeltpunkte vorgesehen. Dies muss auch für die Alterssicherung der Landwirte entsprechend gelten.

Zu Nummer 4 (§ 27a)**Zu Buchstabe a**

Bei vorzeitigen Altersrenten führt ein erzielter Hinzuverdienst grundsätzlich zur Minderung der Rente, soweit dieser monatlich die jeweilige Hinzuverdienstgrenze übersteigt. Arbeitseinkommen – auch Einkünfte aus Land und Forstwirtschaft, sofern der Rentenbezieher noch Landwirt ist – zählen zum anrechenbaren Hinzuverdienst. Das im Bezugszeitraum erzielte beziehungsweise anzurechnende Arbeitseinkommen führt damit regelmäßig zu praktischen Problemen, da dieses bei einer aktuell laufenden monatlichen Gegenüberstel-

lung noch nicht feststeht und nur geschätzt werden kann. Mit der Problematik von vorläufigen Bescheiden bei geschätzten Einkommen hat sich das Bundessozialgericht im Urteil vom 9. Oktober 2012 - B 5 R 8/12 R -, BSGE 112, 74 befasst. Hierauf hat der Gesetzgeber in der allgemeinen gesetzlichen Rentenversicherung reagiert und bezüglich der Hinzuverdienstregelungen mit § 34 Absatz 3c und Absatz 3f des SGB VI bei zu schätzenden Einkommen die Rechtsgrundlage für so genannte Prognoseentscheidungen geschaffen, ohne jedoch die Regelung auch auf die Alterssicherung der Landwirte zu übertragen.

Orientiert an § 34 Absatz 3c und 3f SGB VI soll die bestehende und von den Versicherten akzeptierte Praxis nun auch in der Alterssicherung der Landwirte gesetzlich abgebildet werden, um die Korrektur und Aufhebung ergangener Bescheide anlässlich der Anrechnung von Hinzuverdienst bei geschätztem Einkommen zu ermöglichen. Es wird im Übrigen auf die damalige Begründung zu § 34 Absatz 3c und 3f SGB VI verwiesen (BT-Drs. 18/9787, Zu Artikel 1 Nummer 15 Buchstabe b, Absatz 3c und 3f, S. 39 ff.).

Zu Buchstabe b

Mit den Änderungen werden die Änderungen im Hinzuverdienstrecht der gesetzlichen Rentenversicherung unter Berücksichtigung der bestehenden Unterschiede im schon geltenden Recht zwischen gesetzlicher Rentenversicherung und Alterssicherung der Landwirte wirkungsgleich übertragen

Zu Doppelbuchstabe aa

Zu Dreifachbuchstabe aaa und Dreifachbuchstabe bbb

Als Folge der Anhebung der Mindesthinzuverdienstgrenze bei Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung auf drei Achtel der 14fachen monatlichen Bezugsgröße in § 96a SGB VI (dies entspricht dem 0,88fachen der monatlichen Bezugsgröße als monatlicher Grenze) muss auch in der Alterssicherung der Landwirte die Hinzuverdienstgrenze für Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung in voller Höhe (Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a) entsprechend angehoben werden. Als Folge hiervon soll auch die Hinzuverdienstgrenze bei hälftigen Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung (Nummer 2 Buchstabe b) in proportionalem Maße gegenüber dem geltenden Recht erhöht werden.

Zu Doppelbuchstabe bb

Die Anhebung der Hinzuverdienstgrenze bei Renten wegen voller Erwerbsminderung in voller Höhe entspricht der in der gesetzlichen Rentenversicherung vorgesehenen Erhöhung, ausgedrückt als Vielfaches der monatlichen Bezugsgröße als monatliche Hinzuverdienstgrenze

Zu Doppelbuchstabe cc

Zu Dreifachbuchstabe aaa bis Dreifachbuchstabe ccc

Die bisherigen Hinzuverdienstgrenzen in Absatz 2 Nummer 3 Buchstabe b und c entsprechen den bisherigen Hinzuverdienstgrenzen in Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a und b und sollen daher ebenso wie diese angehoben werden. Die Anhebung der Hinzuverdienstgrenze in Absatz 2 Nummer 3 Buchstabe a soll in entsprechendem Maße gegenüber dem geltenden Recht erhöht werden

Zu Nummer 5 (§ 27b)

Mit der Abschaffung der Hinzuverdienstgrenzen beim Bezug einer vorzeitigen Altersrente wird die bisherige Aussetzung der Hinzuverdienstgrenzen dauerhaft beibehalten.

Zu Nummer 6 (§ 43)**Zu Buchstabe a**

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung. Nach § 187 Absatz 4 SGB VI ist in der gesetzlichen Rentenversicherung eine Beitragszahlung im Rahmen einer externen Teilung nicht mehr möglich, wenn eine bindende Vollrente wegen Alters bewilligt wurde und die Regelaltersgrenze erreicht wurde. In § 43 Absatz 3 ALG, der die Zulässigkeit einer externen Teilung (Beitragszahlung durch einen privaten Versorgungsträger auf Grund einer familiengerichtlichen Entscheidung) in der Alterssicherung der Landwirte regelt, fehlte eine entsprechende Regelung bisher. Der Gleichklang mit der Regelung der gesetzlichen Rentenversicherung wird hiermit nachgeholt.

Zu Buchstabe b

Mit der Regelung werden die in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden Vorschriften, welcher Zeitpunkt für die Umrechnung von Beiträgen in Rentenansprüche maßgebend ist, für entsprechend anwendbar erklärt.

Zu Nummer 7 (§ 72)**Zu Buchstabe a**

Der bisherige Verweis auf § 187 Absatz 4 SGB VI ist nicht mehr sachgerecht. § 187 Absatz 4 SGB VI wurde mit Einführung des Flexirentengesetzes im Jahr 2016 geändert, weil auf Grund der Änderungen zur Versicherungsfreiheit in § 5 Absatz 4 Nummer 1 SGB VI und entsprechend zur freiwilligen Versicherungsberechtigung in § 7 Absatz 2 SGB VI eine Beitragszahlung auch bei Bezug einer vorzeitigen Altersrente möglich ist, wenn die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht ist.

Da mit Inkrafttreten des Qualifizierungschancengesetzes vom 30. November 2018 nach § 2 Nummer 1 Buchstabe c ALG in der Alterssicherung der Landwirte Versicherungsfreiheit auch bei Bezug einer vorzeitigen Altersrente vorliegt und eine freiwillige Beitragszahlung, wie sie in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 7 Absatz 2 SGB VI möglich, nach dem ALG aber nicht vorgesehen ist, soll auch für diesen Personenkreis eine Beitragszahlung zur Wiederauffüllung bei Bezug einer vorzeitigen Altersrente nicht möglich sein.

Zu Buchstabe b

Anstelle des bisherigen Verweises auf § 187 Absatz 4 SGB VI wird geregelt, dass generell bei bindender Bewilligung einer (auch vorzeitigen) Rente wegen Alters eine Beitragszahlung zur Wiederauffüllung geminderter Ansprüche nicht möglich ist.

Zu Nummer 8 (§ 73)**Zu Buchstabe a**

In Satz 1 wird ein redaktioneller Verweis konkretisiert. Im Weiteren erfolgt eine Anpassung an die infolge der mit Artikel 3 Absatz 3 des Gesetzes zur Einführung des Rechts auf Eheschließung für Personen gleichen Geschlechts eingetretenen Rechtsänderungen. Da Lebenspartnerschaften seit dem 1. Oktober 2017 nicht mehr begründet werden können, kommt auch die Feststellung neu eintretender Versicherungspflicht durch die Begründung einer Lebenspartnerschaft nicht mehr in Betracht.

Zu Buchstabe b

Satz 2 wird um den Geburtsnamen und Geburtsort sowie die Versicherungsnummer der Rentenversicherung und die Angabe der Staatsangehörigkeit ergänzt. Die Angaben sind

zur eindeutigen Identifizierung der Personen erforderlich. Hiermit wird auf in der Praxis aufgetretene Probleme reagiert. Die automatisierte Zuordnung der von der LAK gemäß § 73 Absatz 2 Satz 2 ALG an die DSRV übermittelten Daten nicht verheirateter Landwirte (Familienname, Vorname, Familienstand, Geburtsdatum, Anschrift) zum Datenbestand der DSRV ist auf Grund der vorliegenden Datenqualität teilweise mit Schwierigkeiten verbunden. Die zusätzliche Angabe von Geburtsort und Geburtsname als unveränderliche Daten ist erforderlich, um die Zuordnung im Datenbestand der DSRV zu verbessern.

Zu Buchstabe c

Die bisherigen gesetzlichen Vorgaben zum Vor- und Familiennamen in Satz 4 sind mangels Umsetzbarkeit zu streichen. Im Weiteren erfolgt eine Anpassung an die infolge der mit Artikel 3 Absatz 3 des Gesetzes zur Einführung des Rechts auf Eheschließung für Personen gleichen Geschlechts eingetretenen Rechtsänderungen. Da Lebenspartnerschaften seit dem 1. Oktober 2017 nicht mehr begründet werden können, kommt auch eine Meldung neuer Lebenspartnerschaften nicht mehr in Betracht.

Zu Buchstabe d

Die nach Satz 5 eingefügten Sätze dienen zur Regelung der Vergabe einer Versicherungsnummer für die genannten Personen durch die Datenstelle der Rentenversicherung für den Abgleich nach den Sätzen 2 bis 4 zum Zwecke der Durchführung der Ehegattenversicherung (§ 1 Absatz 3 ALG). Die Deutsche Rentenversicherung Bund legt das Verfahren zur Vergabe einer Versicherungsnummer fest. Die Landwirtschaftliche Alterskasse trägt die Kosten der Vergabe der Versicherungsnummer in diesen Fällen. Die Höhe der Kosten wird durch Vereinbarung zwischen der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau geregelt.

Zu Nummer 9 (§ 105a)

Redaktionelle Bereinigung wegen Zeitablauf der Sonderregelung über Widerspruch und Klage bei Bescheiden mit Wirkung zum 1. April 2004.

Zu Nummer 10 (§ 106)

Zu Buchstabe a

Im Rahmen der Hinzuverdienstregelung wurde bis Ende 2018 nach § 27a Absatz 1 Satz 3 ALG a.F. Arbeitseinkommen aus Land- und Forstwirtschaft generell nicht berücksichtigt. Der explizite Ausschluss dieser Einkünfte hatte den Hintergrund, dass trotz Hofabgabe Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft bezogen werden konnten, wenn steuerlich nicht die Betriebsaufgabe erklärt wurde.

Die Hofabgabeverpflichtung als Voraussetzung für den Bezug einer Rente wurde mit dem Qualifizierungschancengesetz aufgegeben und § 21 ALG gestrichen. Seitdem war der Bezug von Erwerbsminderungsrenten und vorgezogenen Altersrenten auch möglich, wenn Berechtigte – im Rahmen der Hinzuverdienstgrenzen der §§ 27a und 27b ALG – ihr landwirtschaftliches Unternehmen weiter bewirtschaften. Beide Vorschriften sind in der Folge zum 1. Januar 2019 neu gefasst worden.

Nach dem geänderten § 27a Absatz 1 Satz 3 ALG wird Arbeitseinkommen aus Land- und Forstwirtschaft nunmehr (nur dann) berücksichtigt, wenn der Rentenbezieher „Landwirt“ ist; dies gilt auch für stille Gesellschafter einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts.

Ein Ausschluss der Hinzuverdienstregelung wurde mit dem Qualifizierungschancengesetz in § 106 Absatz 8 ALG nur für den Bestand vorzeitiger Altersrenten – wegen der erstmalig-

gen Einführung der Hinzuverdienstregelung – aufgenommen. Mit der vorliegenden Rechtsänderung wird § 27b ALG aufgehoben, sodass die bislang in § 106 Absatz 8 ALG enthaltene Besitzschutzregelung für vorzeitige Altersrenten entfallen kann.

Die Notwendigkeit, in die Besitzschutzregelung auch Erwerbsminderungsrenten einzubeziehen, wurde bislang nicht gesehen. Wegen der früheren Hofabgabeverpflichtung konnte es nicht dazu kommen, dass neben dem Rentenbezug Einkünfte aus der aktiven Bewirtschaftung (das heißt nicht als bloß stiller Gesellschafter) des landwirtschaftlichen Unternehmens erzielt wurden. Wegen dieser Betrachtung waren aber die wenigen Fälle einer „passiven“ Bewirtschaftung im Nachgang der Hofabgabefiktion des § 21 Absatz 8 Satz 2 ALG a.F. nicht vom Bestandsschutz erfasst.

Mit einer Rechtsänderung soll hier eine Besitzschutzregelung für Erwerbsminderungsrenten nachgeholt werden. Die Betroffenen konnten mit einer aus ihrer Sicht nachträglich eingeführten Anrechnungsvorschrift nicht rechnen.

Zu Buchstabe b

Redaktionelle Bereinigung wegen Zeitablauf der bis zum 31. Dezember 2022 befristeten Sonderregelung zur Aussetzung der Hinzuverdienstregelung bei vorzeitigen Altersrenten.

Zu Nummer 11 (§ 111)

Nachholung einer redaktionellen Bereinigung auf Grund der Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau zum 1. Januar 2013.

Zu Nummer 12 (§ 112)

Nachholung einer redaktionellen Anpassung entsprechend § 49 ALG in der Fassung ab 1. Januar 2013 infolge des Gesetzes zur Neuordnung der Organisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-NOG).

Zu Nummer 13 (§ 113)

Aufhebung der ergänzenden Vorschrift zu § 67 ALG über die erstmalige Vorlage des Lageberichts im Jahr 1997.

Zu Nummer 14 (§ 117a)

Zeitablauf der Sonderregelung über Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe sowie für Betriebs- und Haushaltshilfe für das Jahr 2017.

Zu Nummer 15 (§ 119)

Zeitablauf der Sonderregelung zur Überführung der Betriebsmittel in die Einnahmen des Jahres 1995.

Zu Nummer 16 (§ 120)

Es handelt sich um die Nachholung einer redaktionellen Anpassung. In Folge der Änderung des § 33 Absatz 1 ALG zum 1. April 2021 (Gesetz vom 11. Februar 2021, BGBl. I Seite 154) ist die Bekanntmachung der Zuschussbeträge im Bundesgesetzblatt hinfällig geworden.

Zu Artikel 13 (Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte)

Zu Nummer 1 (§ 1)

Beseitigung eines Redaktionsversehens.

Zu Nummer 2 (§ 2)

Mit der Änderung wird ein Gleichklang mit den Versicherungskonkurrenzregelungen im SGB V und KVLG 1989 hergestellt. Die Krankenversicherungspflicht wegen hauptberuflicher selbständiger Tätigkeit für Personen, die die Voraussetzungen für eine Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nummer 2 oder 2a SGB V erfüllen, ist bisher im SGB V und KVLG 1989 unterschiedlich geregelt. Während im SGB V nach § 5 Absatz 5 SGB V für diesen Personenkreis kein Versicherungsausschluss gilt, sind nach der bisherigen Konkurrenzregelung des § 2 Absatz 4a Satz 1 Personen, die die Voraussetzungen für eine Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nummer 2 oder 2a SGB V erfüllen und deshalb nach § 2 Absatz 1 Nummer 6 in der Krankenversicherung der Landwirte versicherungspflichtig wären nicht versicherungspflichtig, wenn sie außerhalb der Land- und Forstwirtschaft hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind. Da auf Grund der Leistungsvoraussetzungen für den Bezug von Arbeitslosengeld und Arbeitslosengeld II für eine hauptberuflich selbständige Erwerbstätigkeit ohnehin kein Raum bleibt, ist der Verweis auf Absatz 1 Nummer 6 entbehrlich.

Zu Nummer 3 (§ 3)

Beseitigung eines Redaktionsversehens.

Zu Nummer 4 (§ 26)

Beseitigung eines Redaktionsversehens. Auch für die landwirtschaftliche Krankenkasse besteht wie für alle anderen Krankenkassen die Möglichkeit, Arbeitsgemeinschaften zur Wahrnehmung der in § 94 Absatz 1a Satz 1 SGB X genannten Aufgaben zu bilden. Mit der Aufnahme des Verweises auf § 219 SGB V wird für die landwirtschaftliche Krankenkasse die dafür notwendige Rechtsgrundlage geschaffen.

Zu Nummer 5 (§ 51)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung. Der neue § 80 Absatz 1 Satz 1 SGB IV definiert für alle Versicherungsträger die drei Vermögenskategorien Betriebsmittel, Rücklage und Verwaltungsvermögen. Insoweit ist eine separate Regelung in § 259 SGB V entbehrlich. Durch die Aufhebung des § 259 SGB V ist der Verweis in § 51 Absatz 1 entsprechend anzupassen.

Zu Artikel 14 (Änderung des Betriebsrentengesetzes)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 7 Nummer 4. Mit dem Wegfall der Hinzuverdienstgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung können Altersrenten künftig nicht mehr wegen Überschreitung dieser Grenzen wegfallen.

Zu Artikel 15 (Änderung des Aufwendungsausgleichsgesetzes)

§ 2

Folgeänderung zu Artikel 1 Nummer 11 Buchstabe b (Aufhebung § 28a Absatz 1a SGB IV) sowie Artikel 1 Nummer 25 (§ 95 Absatz 1 SGB IV).

Zu Artikel 16 (Änderung des Gesetzes zur Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau)**§ 7**

Die Regelung des bisherigen § 7 Absatz 1a wird auf Grund des neuen § 83 Absatz 1b Nummer 2 SGB IV entbehrlich.

Zu Artikel 17 (Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes)**Zu Nummer 1 (§ 5)**

Nach der bisherigen Fassung des § 5 Absatz 1 Nummer 5 KSVG wird der Versicherungsschutz in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nach dem KSVG unterbrochen, wenn Versicherte eine zusätzliche nicht-künstlerische selbständige Tätigkeit aufnehmen und damit oberhalb der Geringfügigkeitsschwelle nach § 8 SGB IV verdienen (derzeit 450 Euro im Monat). Bei einer zusätzlichen abhängigen Beschäftigung sind Versicherte hingegen so lange über das KSVG abgesichert, als die künstlerische oder publizistische Tätigkeit als „Hauptberuf“ zu werten ist. Verglichen wird dabei die Verdiensthöhe und der Zeitaufwand beider Tätigkeiten.

Um zu verhindern, dass Kulturschaffende den besonderen Schutz der Künstlersozialversicherung verlieren, wenn sie wegen weggebrochener Einnahmen infolge der Covid-19-Pandemie jenseits ihres künstlerischen Schaffens selbständigen Tätigkeiten nachgehen, um ihren Lebensunterhalt zu sichern, wurde in § 53 KSVG eine bis zum 31. Dezember 2022 befristete Ausnahmvorschrift geschaffen. Diese Regelung ermöglicht einen erhöhten Zuverdienst von bis zu 1 300 Euro im Monat aus einer selbständigen nicht-künstlerischen Tätigkeit, ohne dass der Versicherungsschutz in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nach dem KSVG entfällt.

Eine Fortführung dieser ausschließlich als vorübergehend pandemiebedingt angelegten Ausnahmvorschrift wäre nicht gerechtfertigt. Ansonsten würden Personen dauerhaft nach den besonders günstigen Bedingungen des KSVG versichert, die den überwiegenden Teil ihres Einkommens über ganz andere, nicht-künstlerische Tätigkeiten erwirtschaften.

Gleichzeitig haben die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie Handlungsbedarf zur Anpassung der bisherigen Regelung gezeigt, wonach der Versicherungsschutz von Versicherten mit einer zusätzlichen selbständigen nicht-künstlerischen Tätigkeit in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung bei geringeren Zuverdiensten beendet wird als bei Versicherten mit einer zusätzlichen abhängigen Tätigkeit.

Daher sollen nach Auslaufen der befristeten Ausnahmeregelung die Zuverdienstmöglichkeiten von Versicherten bei einer weiteren, nicht-künstlerischen selbständigen Tätigkeit dauerhaft erweitert und in Annäherung an die Regelung zu einer zusätzlichen abhängigen Beschäftigung ausgestaltet werden. Künftig ist bei Zusammentreffen einer selbständigen künstlerischen oder publizistischen Tätigkeit mit einer selbständigen nicht-künstlerischen Tätigkeit für den Versicherungsschutz in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung maßgeblich, welche der Tätigkeiten von der wirtschaftlichen Bedeutung her überwiegt. Eine selbständige nicht-künstlerische Tätigkeit stellt dann die wirtschaftliche Haupttätigkeit dar, wenn nach einer vorausschauenden Betrachtungsweise das voraussichtliche Arbeitseinkommen hieraus das voraussichtliche Arbeitseinkommen aus der selbständigen künstlerischen oder publizistischen Tätigkeit überwiegt.

Zu Nummer 2 (§ 6)

Zu Buchstabe a

Nach § 6 KSVG haben Berufsanfängerinnen und -anfänger nach dem KSVG die Möglichkeit, sich bei erstmaliger Aufnahme einer selbständigen künstlerischen oder publizistischen Tätigkeit von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung befreien zu lassen. Nach Ende der dreijährigen Berufsanfängerzeit ist die Befreiungsentcheidung unwiderruflich. Dies kann Kulturschaffende mit unregelmäßigen und oftmals geringen Einkommen, gerade im Alter, vor große wirtschaftliche Probleme stellen. Mit der Regelung wird die Möglichkeit zur Befreiung von der Krankenversicherungspflicht für Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger daher um einen Zeitraum von drei zusätzlichen Jahren erweitert, in dem sich die berufliche und wirtschaftliche Situation insoweit festigen kann, dass die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht durch das Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze (§ 7 KSVG) gegeben sind. Das durch die Regelung bewirkte Fristende zum nächstfolgenden 31. März eines Jahres stellt sicher, dass die Befreiung von der Versicherungspflicht nach Ende der Berufsanfängerzeit mindestens einen vollen Dreijahreszeitraum nach § 7 Absatz 1 KSVG einschließlich der daran anschließenden dreimonatigen Antragsfrist nach § 7 Absatz 2 KSVG abdeckt. Werden die Voraussetzungen des § 7 KSVG innerhalb dieses Zeitraums erreicht, schließt sich die Befreiung nach § 7 KSVG unterbrechungsfrei an die Befreiung nach § 6 KSVG an. Werden die Voraussetzungen nicht erreicht, steht das Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ähnliche Schutzbedürfnis der nach dem KSVG Versicherten einer dauerhaften Befreiung von der Versicherungspflicht entgegen. Die Versicherten werden dann als Pflichtversicherte in die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung aufgenommen. Wie bislang haben Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger bis zum Ende des maßgeblichen Dreijahreszeitraums nach § 3 Absatz 2 KSVG einmalig die Möglichkeit, Ihre Entscheidung zur Befreiung von der Krankenversicherungspflicht zu korrigieren. In diesem Fall beginnt die Pflichtversicherung, vorbehaltlich der Regelungen in § 5 KSVG, in der gesetzlichen Krankenversicherung mit dem ersten Tag nach Ablauf des Dreijahreszeitraums. Erwarten Versicherte zu diesem Zeitpunkt, dass sie die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach § 7 KSVG absehbar in der Zukunft erfüllen werden, können sie die Rückkehrmöglichkeit zu einer Versicherung bei ihrem bisherigen privaten Krankenversicherungsträger mit der Vereinbarung einer entsprechenden Anwartschaft absichern.

Zu Buchstabe b

Redaktionelle Folgeregelung zu Artikel 16 Nummer 2 Buchstabe a.

Zu Nummer 3 und Nummer 4 (§§ 10 und 10a)

Selbständige Künstlerinnen und Künstler, sowie Publizistinnen und Publizisten, die sich gemäß § 6 von der Krankenversicherungspflicht hatten befreien lassen und zu einem späteren Zeitpunkt wieder als freiwillig Versicherte der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung angehören, konnten bislang keinen Beitragszuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung gemäß §§ 10 und 10a KSVG beantragen. Mit der Regelung werden sie Versicherten bei privaten Krankenversicherungsunternehmen und Zuschussempfängern nach § 7 gleichgestellt.

Zu Nummer 5 (§ 12)

Versicherte, deren Arbeitseinkommen nach § 12 Absatz 1 KSVG von der Künstlersozialkasse geschätzt wurde, werden verpflichtet, bei einem Antrag auf Änderung des voraussichtlichen Arbeitseinkommens die Einkommensänderung durch vorhandene Unterlagen plausibel zu machen. Die dafür geltenden Grundsätze entsprechen der in § 12 Absatz 1 Satz 3 KSVG geregelten Nachweispflicht. Sind begründende Unterlagen nicht vorhanden,

hat die Künstlersozialkasse nach pflichtgemäßem Ermessen einzuschätzen, ob die behauptete Einkommensänderung glaubhaft ist. Ansonsten bleibt es bei der Einkommenschätzung der Künstlersozialkasse.

Zu Nummer 6 (§ 13)

Die Regelung wird der Übersichtlichkeit in zwei Absätze geteilt.

Zu Buchstabe a

Nach § 3 Absatz 3 KSVG bleibt die Versicherungspflicht bestehen, solange das Arbeitseinkommen nicht mehr als zweimal innerhalb von sechs Kalenderjahren unterhalb der in § 3 Absatz 1 KSVG genannten Grenze von 3 900 Euro liegt. Die Änderung bewirkt, dass auch die Prüfungen der Künstlersozialkasse bei den Versicherten den vollen zurückliegenden Sechs-Jahres-Zeitraum einbeziehen können, wenn dies zur Klärung des Versichertenstatus geboten ist.

Zu Buchstabe b

Absatz 2 Satz 3 n.F. stellt klar, dass über die in Satz 2 (n.F.) geregelte wechselnde jährliche Stichprobe hinaus anlassbezogene Prüfungen bei den Versicherten zulässig sind, falls der Künstlersozialkasse Erkenntnisse vorliegen, dass Beitragsanteile von Versicherten nicht zutreffend entrichtet wurden. Wird bei Prüfungen festgestellt, dass Versicherte die Einkommensgrenze nach § 3 Absatz 1 KSVG im überprüften Zeitraum nicht erreicht haben, erhält die Künstlersozialkasse unabhängig von der Erhebung im Rahmen einer jährlich wechselnden Stichprobe die Befugnis, auch für die Zukunft Einkommensnachweise der Versicherten anzufordern, soweit das nach ihrem Ermessen notwendig ist, um den Eintritt einer eventuell zu erwartenden Versicherungsfreiheit nach § 3 Absatz 1 KSVG zu beobachten. Die gleiche Befugnis erhält sie, wenn ihr bei einer Gesamtwürdigung der Umstände im Einzelfall objektifizierbare Erkenntnisse vorliegen, dass das Arbeitseinkommen eines Versicherten zukünftig die in § 3 Absatz 1 KSVG genannte Grenze unterschreiten wird. Lediglich pauschale Wertungen oder Vermutungen reichen dabei nicht aus.

Absatz 2 Satz 5 n.F. stellt klar, dass die in § 31 Absatz 2 der Abgabenordnung geregelte Verpflichtung der Finanzbehörden zur Mitteilung personenbezogener Daten an die Künstlersozialkasse auch aus Anlass von Prüfungen bei den Versicherten besteht.

Zu Nummer 7 (§ 18)

Die Änderung stellt klar, dass neben Säumniszuschlägen auf rückständige Beitragsanteile auch Stundungszinsen zum Vermögen der Künstlersozialkasse gehören, die bei der Stundung von Beitragsanteilen nach § 76 Absatz 2 SGB IV in Verbindung mit § 36a KSVG bei den Versicherten erhoben werden.

Zu Nummer 8 (§ 24)

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Folgeregelung zu Artikel 16 Nummer 8 Buchstabe c.

Zu Buchstabe b

Der Regelungsinhalt wird in Absatz 2 n.F. übernommen.

Zu Buchstabe c

Die Änderung gestaltet im Interesse einer größeren Übersichtlichkeit und Rechtsklarheit die Regelung zur Abgabepflicht von Unternehmern um, die im Rahmen der Eigenwerbung selbständige Künstler und Publizisten beauftragen (sogenannte Eigenwerber) beziehungsweise die Aufträge an selbständige Künstler und Publizisten zur Nutzung für Zwecke ihres Unternehmens erteilen, wenn damit Einnahmen erzielt werden sollen (sogenannte Generalklauselunternehmer). In diesem Zusammenhang werden die Bestimmungen zur Abgabepflicht und Abgabefreiheit auch in Reaktion auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 1. Juni 2022, - B 3 KS 1/21 R überarbeitet. Aus Sicht des Bundessozialgerichts hat sich der Gesetzgeber bislang nicht von der Voraussetzung gelöst, dass eine „nicht nur gelegentliche Auftragserteilung“ eine „gewisse Regelmäßigkeit oder Dauerhaftigkeit“ erfordert. Bei einer nur einmaligen Auftragserteilung trete daher keine Abgabepflicht ein, auch wenn die gesetzliche Bagatellgrenze überschritten werde. Durch Streichung des Rechtsbegriffs der „nicht nur gelegentlichen Auftragserteilung“ wird das Ziel der Regelung deutlich klargestellt, dass die Abgabepflicht entsprechend der bislang in Anwendung des § 24 Absatz 3 KSVG geltenden Verwaltungspraxis einheitlich und grundsätzlich unabhängig von der Anzahl der Aufträge ab Erreichen der gesetzlich festgelegten Entgeltsumme besteht.

Von der Abgabepflicht gibt es, wie bisher auch, zwei Ausnahmen: Zum einen gilt für die Unternehmer nach Satz 1 Nummer 2 die Abgabepflicht nicht, wenn sich die erteilten Aufträge auf die Durchführung von Veranstaltungen beziehen und in einem Kalenderjahr nicht mehr als drei Veranstaltungen durchgeführt werden. Zum anderen besteht weiterhin keine Abgabepflicht für Musikvereine in Bezug auf die regelmäßige Beauftragung eines Chorleiters oder Dirigenten.

Zu Buchstabe d

Der Regelungsinhalt wird in Absatz 2 n.F. in geänderter Fassung übernommen.

Zu Nummer 9 (§ 30)

Die Änderung stellt klar, dass neben Säumniszuschlägen auf rückständige Künstlersozialabgabe und Abgabevorauszahlungen auch Stundungszinsen zum Vermögen der Künstlersozialkasse gehören, die bei einer Stundung der Künstlersozialabgabe oder von Abgabevorauszahlungen nach § 76 Absatz 2 SGB IV in Verbindung mit § 36a KSVG bei den abgabepflichtigen Unternehmen erhoben werden.

Zu Nummer 10 (§ 45)

Die Regelung stellt klar, dass neben dem bisherigen Verweis auf § 80 SGB IV auch die künftig auf alle Mittel erweiterten und aktualisierten Vermögensanlagevorschriften der §§ 83 bis 86 SGB IV entsprechend für die Künstlersozialkasse gelten.

Zu Nummer 11 (§ 56a)

Zu Buchstabe a

Die aufgehobene Regelung hat keinen Anwendungsbereich mehr und kann wegfallen.

Zu Buchstabe b

Es wird eine Übergangsregelung für die Versicherten geschaffen, die sich gemäß § 6 Absätze 1 und 2 in der bis zum 31. Dezember 2022 geltenden Fassung von der Krankenversicherungspflicht dauerhaft haben befreien lassen. Diese Versicherten bleiben auch weiterhin von der Versicherungspflicht befreit. Versicherte, bei denen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens zwar die dreijährige Berufsanfängerzeit nach § 3 Absatz 2 KSVG abgelaufen ist,

nicht aber die in § 6 Absatz 1 neu geregelte Sechsjahresfrist, erhalten einmalig ein Wahlrecht, ob sie dauerhaft von der Versicherungspflicht befreit bleiben wollen, oder ob die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung nach Ende des Sechsjahreszeitraums enden soll.

Zu Buchstabe c

Buchstabe c enthält eine redaktionelle Folgeregelung zu Artikel 16 Nummer 11 Buchstabe b.

Zu Nummer 12

Die aufgehobene Regelung hat keinen Anwendungsbereich mehr und kann wegfallen.

Zu Artikel 18 (Änderung des Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts)

Aufhebung der mit dem Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts vorgesehenen Änderung beziehungsweise Neuregelung der §§ 68 und 72 SGB I. Dies wird notwendig, weil mit dem Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts noch nicht berücksichtigt werden konnte, dass die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten künftig in einem eigenen Gesetz geregelt ist.

Zu Artikel 19 (Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes)

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Anpassung der Inhaltsübersicht an die Änderungen durch dieses Gesetz.

Zu Nummer 2 (§ 11)

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Korrektur eines gesetzgeberischen Versehens. Die Regelung verwies bisher auf Verwendungseinkommen gemäß § 53 Absatz 5 SVG. Das Verwendungseinkommen ist jedoch in § 53 Absatz 6 SVG definiert.

Zu Doppelbuchstabe bb

Korrektur eines gesetzgeberischen Versehens. § 5 Absatz 10 Satz 2 SVG wurde mit dem Gesetz vom 20. August 2021, BGBl. I S. 3932 mit Wirkung vom 1. Oktober 2021 um den Halbsatz „jedes weitere vollständig abgeleistete Dienstjahr erhöht den Anspruch um einen weiteren Monat“ ergänzt. Die auf § 5 Absatz 10 Satz 2 SVG verweisende und mit diesem im Gleichklang stehende Regelung des § 11 Absatz 2 Satz 4 SVG wurde mit dem vorgenannten Änderungsgesetz versehentlich nicht mitangepasst. Dies wird hiermit nachgeholt.

Zu Buchstabe b

Bisher war es möglich, die Zahlung der Übergangsgebühren zweimal für insgesamt längstens zwölf Monate aufzuschieben. Dieser Zeitraum hat sich in der Praxis als zu kurz erwiesen. Insbesondere für den Fall, dass eine frühere Soldatin auf Zeit oder ein früherer Soldat auf Zeit (SaZ) während des Bezugs von Übergangsgebühren Anspruch auf Elterngeld hat, erschöpft sich – ausgehend vom Elterngeldregelanspruchszeitraum von zwölf Monaten - der Aufschubzeitraum spätestens, sobald eine zweite Elterngeldperiode ansteht mit der Folge, dass die Übergangsgebühren auf das Elterngeld angerechnet werden. Sinn und Zweck der Übergangsgebühren ist es, Zeiten der in einem Förderungsplan

festgelegten Maßnahmen der zivilberuflichen Bildung und Qualifikation sowie die anschließende Beschäftigungssuche finanziell abzusichern. In Zeiten, in denen Elterngeld bezogen wird, ist davon auszugehen, dass der Elterngeld-beziehende Elternteil einen Großteil der Zeit mit der Kinderbetreuung befasst ist. Die Ziele, die mit der Zahlung der Übergangsgebühren verfolgt werden, können daher in dieser Phase oftmals nicht erreicht werden. Aus diesem Grund soll die Möglichkeit des Aufschiebs oder des Aussetzens der Übergangsgebühren zeitlich erweitert werden.

Zu Nummer 3 (§ 11b)

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Anpassung der Überschrift auf Grund der Änderung in Nummer 3 Buchstabe d.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa und Doppelbuchstabe bb

Für die Beitragsbemessung der gesetzlichen Krankenkassen sind nach § 240 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sämtliche Einnahmen zugrunde zu legen (hierzu zählt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes auch der kinderbezogene Bestandteil des Familienzuschlages).

Hingegen sind Bemessungsgrundlage für den Beitragszuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung nach § 11b Absatz 1 Soldatenversorgungsgesetz (SVG) allein die Übergangsgebühren. Der Unterschiedsbetrag nach § 47 Absatz 1 Satz 2 SVG (entspricht dem kinderbezogenen Bestandteil des Familienzuschlages) zählt nicht zu den Übergangsgebühren. Dies ergibt sich zum einen aus den §§ 3 Absatz 4 und 13b Absatz 1 SVG, in denen der Unterschiedsbetrag des § 47 Absatz 1 Satz 2 SVG stets als separate Versorgungsleistung neben den Übergangsgebühren benannt wird. Zum anderen ist in § 11 Absatz 3 Satz 1 SVG normiert, dass die Übergangsgebühren 75 Prozent der Dienstbezüge des letzten Monats betragen. Gemäß § 11 Absatz 3 Satz 2 SVG wird – in Abweichung zu § 1 Absatz 2 BBesG – bei der Berechnung der Übergangsgebühren nur der Familienzuschlag bis zur Stufe 1 und nicht der Unterschiedsbetrag nach § 47 Absatz 1 Satz 2 SVG zugrunde gelegt.

Das Auseinanderfallen der Beitragsbemessung durch die gesetzlichen Krankenkassen und der Berechnung des Beitragszuschusses nach § 11b Absatz 2 SVG führt insbesondere bei kinderreichen Empfängerinnen und Empfängern von Übergangsgebühren dazu, dass diese bisher weit weniger als die Hälfte ihrer tatsächlichen Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung als Zuschuss vom Bund erhalten und damit insbesondere gegenüber kinderlosen Empfängerinnen und Empfängern von Übergangsgebühren benachteiligt sind.

Der geschilderte Rechtszustand wird durch die Einbeziehung des Unterschiedsbetrags in die Beitragszuschussberechnung korrigiert.

Der Dienstherr wird mit dieser Ergänzung des § 11b SVG gesetzlich verpflichtet, Bezieherinnen und Bezieher von Übergangsgebühren einen Zuschuss in Höhe der Hälfte der auf Grundlage des Unterschiedsbetrags nach § 47 Absatz 1 Satz 2 SVG zu entrichtenden Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung zu zahlen. Es handelt sich somit um Ausgaben des Dienstherrn für die Zukunftssicherung der früheren SaZ, die nach § 3 Nummer 62 Satz 1 des Einkommensteuergesetzes steuerfrei sind.

Zu Buchstabe c

Übertragung der unter Buchstabe b dargelegten Regelung auf Empfängerinnen und Empfänger von Übergangsgebührrnissen, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind.

Zu Buchstabe d

Zu Absatz 5

Die Vorschrift bildet die Anspruchsgrundlage für die Zahlung von Beiträgen an die jeweilige berufsständische Versorgungseinrichtung für Empfängerinnen und Empfänger von Übergangsgebührrnissen, die Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind oder innerhalb eines Jahres nach dem Eintritt der Voraussetzungen für die Nachversicherung auf Grund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung werden und deren Nachversicherung sich nach § 186 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch richtet.

Diese Regelung ist erforderlich, weil Empfängerinnen und Empfänger von Übergangsgebührrnissen durch Erfüllen der oben genannten Voraussetzungen nicht mehr der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen.

Sie stellt eine einheitliche Absicherung in dem Altersvorsorgesystem sicher, dem die Empfängerinnen und Empfänger von Übergangsgebührrnissen auf Grund ihrer Tätigkeit grundsätzlich angehören.

Zu Absatz 6

Der neue Absatz 6 regelt die Höhe der an die berufsständische Versorgung zu zahlenden Beiträge in entsprechender Anwendung der Regelungen im Sechsten Buch Sozialgesetzbuch. Da Personen, die einem berufsständischen Versorgungswerk angehören, oftmals eine selbständige Tätigkeit ausüben, müssen aus Gründen der Gleichbehandlung auch Regelungen zur Anrechnung eines Arbeitslohns aus selbständiger Tätigkeit getroffen werden.

Zu Nummer 4

Korrektur eines gesetzgeberischen Versehens. Die Regelung war stets vorgesehen für frühere SaZ, die nach Ablauf der für sie festgesetzten Wehrdienstzeit von mindestens 20 Jahren aus dem Dienst ausgeschieden sind. Die Formulierung „von mehr als 20 Jahren“ erfasst nicht die Wehrdienstzeiten von genau 20 Jahren. Daher ist die Formulierung zu korrigieren.

Zu Artikel 20 (Weitere Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes)

Mit der Vorschrift wird eine Gleichbehandlung aller früheren Soldaten auf Zeit (SaZ) erreicht, die einer gesetzlichen Krankenversicherung als freiwilliges Mitglied beigetreten sind oder die wie ein freiwilliges Mitglied behandelt werden und Versorgungskrankengeld beziehen.

Nach dem 31. Dezember 2018 aus dem Dienstverhältnis ausgeschiedene SaZ, die nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 8 SGB V der gesetzlichen Krankenversicherung als freiwilliges Mitglied beigetreten sind und solche, die nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V pflichtversichert sind, werden unabhängig von ihrem Anspruch auf Übergangsgebührrnisse, während des Bezugs von Versorgungskrankengeld (auch dann, wenn der Anspruch auf Übergangsgebührrnisse nach § 11 Absatz 7 SVG für die Zeit des Bezugs von Versorgungskrankengeld ruht) hinsichtlich der zu entrichtenden Beiträge zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung gleich behandelt.

In diesen Fällen übernimmt der frühere Dienstherr als Rehabilitationsträger die zu entrichtenden Beiträge zur Krankenversicherung nach § 251 Absatz 1 SGB V und zur Pflegeversicherung nach § 59 Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 SGB XI.

Zu Artikel 21 (Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes)

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Anpassung der Inhaltsübersicht an die Änderungen durch dieses Gesetz.

Zu Nummer 2 (§ 16)

Zu Buchstabe a

Mit dieser Änderung wird die schwebende Änderung des SVG zum 1. Januar 2025 gleichlautend wie Artikel 18 Nummer 2 Buchstabe a geändert.

Zu Buchstabe b

Mit dieser Änderung wird die schwebende Änderung des SVG zum 1. Januar 2025 gleichlautend wie Artikel 18 Nummer 2 Buchstabe b geändert.

Zu Nummer 3 (§ 18)

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Anpassung der Überschrift auf Grund der Änderung in Nummer 3 Buchstabe e.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa und Doppelbuchstabe bb

Mit dieser Änderung wird die schwebende Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes zum 1. Januar 2025 gleichlautend wie Artikel 18 Nummer 3 Buchstabe b geändert.

Zu Buchstabe c

Mit dieser Änderung wird die schwebende Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes zum 1. Januar 2025 gleichlautend wie Artikel 18 Nummer 3 Buchstabe c geändert.

Zu Buchstabe d

Mit dieser Änderung wird die schwebende Änderung des SVG zum 1. Januar 2025 gleichlautend wie Artikel 19 geändert.

Zu Buchstabe e

Mit dieser Änderung wird die schwebende Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes zum 1. Januar 2025 gleichlautend wie Artikel 18 Nummer 3 Buchstabe d geändert.

Zu Artikel 22 (Änderung des Gesetzes über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversicherungsrechts)

Zu Nummer 1 (Artikel 32)

Mit Artikel 32 Nummer 5 des Gesetzes über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversicherungsrechts wurde die Regelung des § 68 des

Ersten Buches Sozialgesetzbuch an die ab dem 1. Januar 2025 geltende neue Rechtslage angepasst (BT-Drs. 19/27523 S. 273). Hierbei wurde allerdings der in Artikel 3 Nummer 1 Buchstabe a und b dieses Gesetzes beschriebene Fehler übersehen.

Zur weiteren Fehlerkorrektur wird nunmehr Artikel 32 Nummer 5 des Gesetzes über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversorgungsrechts aufgehoben.

Mit der in Artikel 4 dieses Gesetzes enthaltenen Änderung des § 68 Nummer 18 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch wird dafür Sorge getragen, dass das Soldatenentschädigungsgesetz ab 1. Januar 2025 besonderer Teil des Sozialgesetzbuches wird.

Zu Nummer 2 (Artikel 40)

Mit dem Gesetz über die Entschädigung der Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversorgungsrechts vom 20. August 2021 (BGBl I S. 3932 ff) wurde die Tragung der Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für Personen, die Erwerbsschadensausgleich nach dem Soldatenentschädigungsgesetz beziehen, irrtümlich doppelt und widersprüchlich geregelt (vgl. Artikel 40, Nummer 12 Buchstabe a und c). Dieser Fehler wird durch die vorgenommene Aufhebung rechtzeitig zum Inkrafttreten der Regelungen zur Versicherungs- und Beitragspflicht von Personen, die Erwerbsschadensausgleich nach dem Soldatenentschädigungsgesetz beziehen am 1. Januar 2025, korrigiert.

Zu Nummer 3 (Artikel 90)

Es handelt sich um die Korrektur eines redaktionellen Versehens. Die mit Artikel 40 Nummer 18 und 19 des Gesetzes über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversorgungsrechts vom 20. August 2021 (BGBl. I S. 3932) geregelten Änderungen in §§ 245 und 250 SGB VI sollten nicht nach Artikel 90 Absatz 1 erst zum 1. Januar 2025, sondern zeitgleich mit dem Außerkrafttreten des Bundesversorgungsgesetzes am 1. Januar 2024 in Kraft treten. Deshalb ist eine entsprechende Ergänzung des Artikels 90 Absatz 5 erforderlich.

Zu Artikel 23 (Änderung des Versorgungsruhengesetzes)

Zu Nummer 1 (§ 2)

Im Hinblick auf die mehr als 30 Jahre seit der Wiedervereinigung nur noch sehr geringe Antragszahl und den infolgedessen nur noch sehr geringen Aufgabenanfall soll die Versorgungsruhenkommission aufgelöst werden (vgl. die Neufassung von § 5). Dieser Schritt dient zugleich der Straffung des Verfahrens bei der Entscheidung über entschädigungsrentenrechtliche Tatbestände und damit der Entbürokratisierung. Hiermit entfällt das bisher in Absatz 1 Satz 1 vorgesehene Vorschlagsrecht für die entsprechenden Entscheidungen des Bundesamtes für Soziale Sicherheit. Dies bedeutet, dass künftig das Bundesamt für Soziale Sicherheit allein über das Ruhen von Ansprüchen aus Sonder- und Zusatzversorgungssystemen der ehemaligen DDR sowie über die Aberkennung, Kürzung und Neubewilligung von Entschädigungsrenten nach dem Entschädigungsrentengesetz (vgl. Artikel 22) auf der Grundlage der von der Kommission und der Rechtsprechung in der Vergangenheit getroffenen grundsätzlichen Werturteile und Musterentscheidungen entscheiden kann.

Absatz 1 Satz 2 stellt klar, dass auch bei Inkrafttreten noch offene, aber noch zur Zeit des Bestehens der Kommission anhängig gewordene Verfahren ohne Einbeziehung der Kommission beschieden werden können.

Der neue Absatz 2 entspricht dem bisherigen Absatz 3. Der bisherige Absatz 4 kann entfallen.

Zu Nummer 2 und Nummer 3 (§§ 3 und 4)

Zu Buchstabe a bis Buchstabe d

Durch die Auflösung der Kommission (vgl. Neufassung von § 5) ist die Vorschrift hinfällig.

Zu Nummer 4 (§ 5)

Wegen des nur noch sehr geringfügigen Arbeitsanfalls der Kommission in Folge der weitgehenden Erledigung der nach dem Versorgungsruhens- und dem Entschädigungsrentengesetz (vgl. Artikel 23) zu treffenden Entscheidungen wird die Kommission, die die entsprechenden Entscheidungen des Bundesamtes für Soziale Sicherung nach diesen Gesetzen über ein Vorschlagsrecht vorzubereiten hatte, mit Wirkung ab Inkrafttreten dieses Gesetzes aufgelöst.

Zu Artikel 24 (Änderung des Entschädigungsrentengesetzes)

Zu Nummer 1 (§ 3)

Auch im Hinblick auf Entscheidungen nach dem Entschädigungsrentengesetz soll die Mitwirkung der bisherigen Versorgungsruhenskommission wegen des nur noch geringfügigen Arbeitsanfalls entfallen. Über die Aberkennung oder Kürzung sowie über die Neubewilligung von Entschädigungsrenten (früher Ehrenpensionen) entscheidet somit künftig allein das Bundesamt für Soziale Sicherung auf der Grundlage der von der Kommission und der Rechtsprechung in der Vergangenheit getroffenen grundsätzlichen Werturteile und Musterentscheidungen.

Zu Nummer 2 (§ 5)

Zu Buchstabe a bis Buchstabe d

Folgeänderungen zur Auflösung der Versorgungsruhenskommission. Redaktionelle Änderung der Bezeichnung des Bundesamtes für Soziale Sicherung.

Zu Nummer 3 (§ 6)

Folgeänderung zur Änderung von § 2 des Versorgungsruhensgesetzes (Artikel 22 Nummer 1).

Zu Artikel 25 (Änderung des Barrierefreiheitsstärkungsgesetzes)

Zu Nummer 1

Anpassung der Inhaltsübersicht an die Änderungen durch dieses Gesetz.

Zu Nummer 2

Die Änderung dient der Klarstellung, dass sich die Konformitätsvermutung nur auf solche technischen Spezifikationen erstreckt, für die die Europäische Kommission gemäß Artikel 15 Absatz 3 der Richtlinie (EU) 2019/882 Durchführungsrechtsakte erlassen hat.

Zu Nummer 3

Mit Einfügung des neuen § 5a wird Artikel 24 Absatz 2 und Anhang I Abschnitt VI der Richtlinie (EU) 2019/882 umgesetzt. In anderen Rechtsakten bestehen zum Teil bereits allgemeine Verpflichtungen zur Herstellung von Barrierefreiheit, ohne dass dabei konkrete Anforderungen an die Barrierefreiheit aufgestellt werden. Diese allgemeine Verpflichtung gilt dann als erfüllt, wenn die Merkmale, Bestandteile oder Funktionen von Produkten und

Dienstleistungen die Anforderungen nach dem BFSG und der nach § 3 Absatz 2 BFSG zu erlassenden Rechtsverordnung mit der genannten Ausnahme erfüllen. Dies stellt einen Mindeststandard an Barrierefreiheit für Produkte und Dienstleistungen sicher, die nicht unter den Anwendungsbereich des BFSG fallen. Diese Konformitätsvermutung gilt auch für zukünftige Rechtsakte der Europäischen Union, mit denen allgemeine Verpflichtungen zur Herstellung von Barrierefreiheit aufgestellt werden.

Mit Einfügung des neuen § 5b wird Artikel 25 der Richtlinie (EU) 2019/882 umgesetzt. Mit ihm wird die Vermutungsregelung der §§ 4 und 5 BFSG auch für Produkte und Dienstleistungen fortgeführt, die nicht in den Anwendungsbereich des Gesetzes fallen. Werden die Anforderungen der harmonisierten Normen und der technischen Spezifikationen oder Teilen davon erfüllt, so wird vermutet, dass auch die Barrierefreiheitsanforderungen des BFSG erfüllt werden und damit auch die allgemeine Verpflichtung zur Herstellung von Barrierefreiheit anderer Rechtsakte der Europäischen Union.

Zu Nummer 4

Zu Buchstabe a

Mit der Änderung werden die Pflichten des Händlers im Fall der Nichtkonformität eines Produktes mit den Barrierefreiheitsanforderungen ausformuliert, anstatt auf die Pflichten des Herstellers in § 6 Absatz 4 BFSG zu verweisen. Die Änderung ist erforderlich, da sich die Pflichten des Händlers von den Pflichten des Herstellers unterscheiden.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Neufassung von Absatz 4. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird der Verweis auf § 7 Absatz 5 als neuer Absatz gefasst.

Zu Artikel 26 (Änderung des Bundesarchivgesetzes)

(§ 3)

Durch Artikel 1 Nummer 1 Buchstabe c des Gesetzes zur Änderung des Bundesarchivgesetzes, des Stasi-Unterlagen-Gesetzes und zur Einrichtung einer oder eines SED-Opferbeauftragten vom 9. April 2021 (BGBl. I S. 750) wurde in § 1 BAchG zum 17. Juni 2021 eine neue Nummer 8 eingefügt. Durch Buchstabe d wurden die bisherigen Nummern 8 bis 11 zu den Nummern 9 bis 12 umnummeriert. Seither sind die öffentlichen Stellen des Bundes, auf die § 3 Absatz 3 BAchG Bezug nimmt, in § 1 Nummer 9 BAchG genannt. Die Verweisung in § 3 Absatz 3 BAchG wird daher entsprechend angepasst.

Zu Artikel 27 (Änderung des Stasi-Unterlagen-Gesetzes)

Zu Nummer 1 und Nummer 2

(§§ 32 und 41)

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung. Mit der Eingliederung der Stasi-Unterlagen in die Verantwortung des Bundesarchivs durch das Gesetz zur Änderung des Bundesarchivgesetzes, des Stasi-Unterlagen-Gesetzes und zur Einrichtung einer oder eines SED-Opferbeauftragten vom 9. April 2021 findet sich die Regelung zu den nach Maßgabe des StUG wahrzunehmenden Aufgaben nunmehr in § 2 Absatz 2 StUG. Entsprechend werden der Verweis in § 32 Absatz 2 StUG sowie der Verweis in § 41 Absatz 2 Satz 2 StUG auf diese Regelungen angepasst, ohne dass damit eine materiell-rechtliche Änderung verbunden ist.

Zu Artikel 28 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung)

Zu Nummer 1 (§ 1)

Durch die Übernahme der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung in die Meldeverfahren wird der Geltungsbereich der DEÜV auf dieses Verfahren erweitert.

Zu Nummer 2 (§ 5)

Zu Buchstabe a

Durch die Übernahme der Versicherungsnummer aus dem elektronischen Meldeverfahren mit der Rentenversicherung wird sichergestellt, dass die Übertragungsfehler durch eine händische Übernahme der Angaben weiter minimiert werden.

Zu Buchstabe b

In der Praxis hat sich herausgestellt, dass diese Daten nicht erforderlich sind, so dass dieser Absatz gestrichen werden kann.

Zu Nummer 3 (§ 12)

Folgeregelung zur Änderung Artikel 1 Nummer 11 Buchstabe a (§ 28a Absatz 1 Satz 1).

Zu Nummer 4 (§ 16)

Mit der Regelung wird ein einheitlicher Standard für die Meldeverfahren nach der DEÜV ab 2025 festgelegt, damit der Datenaustausch zwischen den am Meldeverfahren Beteiligten auf identischen Niveau stattfindet.

Zu Nummer 5 (§ 17)

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Durch die Regelung wird erreicht, dass auch die Software der annehmenden Einzugsstellen der gleichen Qualitätskontrolle unterliegt wie die der meldenden Stellen. Damit soll erreicht werden, dass die Prozesse immer reibungslos und zeitgerecht ineinandergreifen.

Zu Nummer 6 (§ 20)

Durch die Regelung wird erreicht, dass auch die Software der annehmenden Einzugsstellen der gleichen Qualitätskontrolle unterliegt wie die der meldenden Stellen. Damit soll erreicht werden, dass die Prozesse immer reibungslos und zeitgerecht ineinandergreifen.

Zu Nummer 7 (§ 22)

Folgeregelung auf Grund der Integration der Melde- und Beitragsverfahren für die gemeinsamen Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes in das SGB IV (siehe Artikel 1 Nummer 40)

Zu Nummer 8 (§ 36)

Zu Buchstabe a

Mit der Änderung erfolgt die Aufnahme der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung in das Meldeverfahren sowie die Aufnahme der A1-Bescheinigungen in das Meldeverfahren.

Zu Buchstabe b

Der DSRV wurde zum 01.01.2017 mit dem 6. SGB IV-Änderungsgesetz in § 36 Absatz 4 Satz 1 DEÜV die Aufgabe übertragen, für dort abschließend aufgeführte Verfahren der Sozialversicherung Kernprüfprogramme zu erstellen. Hierzu zählen auch das Bescheinigungsverfahren BA-BEA und das Antragsverfahren KEA der Bundesagentur für Arbeit nach § 108 Absatz 1 SGB IV sowie das noch nicht umgesetzte Bescheinigungsverfahren der Unfallversicherung nach § 108 Absatz 3 SGB IV. Durch die vorgesehene Verwaltungsvereinbarung kann zwischen den Beteiligten eine vom Gesetz abweichende Zuständigkeit festgelegt werden, soweit für einzelne Meldeverfahren der zuständige Träger die Kernprüfverfahren selbst entwickeln und betreuen.

Zu Nummer 9 (§ 40)

Folgeregelung zu Nummer 5 (Aufhebung § 18h SGB IV).

Zu Artikel 29 (Änderung der Beitragsverfahrensverordnung)**Zu Nummer 1 (§ 3)**

Folgeregelung zu Artikel 1 Nummer 14 (§ 28f Absatz 4 SGB IV).

Zu Nummer 2 (§ 5)

Folgeregelung zu Artikel 1 Nummer 14 (§ 28f Absatz 4 SGB IV).

Zu Nummer 3 (§ 8)**Zu Buchstabe a****Zu Doppelbuchstabe aa**

Die Dokumentation, an wen der Auftraggeber eine Kopie der gutachterlichen Stellungnahme gegeben hat, ist notwendig, um bei der Betriebsprüfung erkennen zu können, welche Auftragnehmer von den Vertrauensschutzregelungen des § 7a Absatz 4c SGB IV umfasst sind beziehungsweise sein können.

Zu Doppelbuchstabe bb

Da es nur für den Zweck der Prüfung nach § 166 Absatz 2 SGB VII ein Datenaustauschverfahren gibt, das alle notwendigen Daten für die Prüfung der Rentenversicherung im Auftrag der Unfallversicherung enthält, sollten keine weiteren Datenquellen für die Prüfung benötigt werden. Für die Qualitätssicherung der Umrechnung der Betriebsprüfungsergebnisse bei den Unfallversicherungsträgern ist entscheidend, dass die Prüfer der Rentenversicherung als Prüfgrundlage die von den Unfallversicherungsträgern im Datenaustausch übermittelten Angaben, beispielsweise die Lohnsummen und gültigen Gehaltstarifstellen verwenden. Werden andere Datenquellen als Prüfgrundlage verwendet, so ist dies für den Unfallversicherungsträger nicht ersichtlich, was zum Risiko einer fehlerhaften Umrechnung führt.

Zu Doppelbuchstabe cc

Mit der Änderung erfolgt die Aufnahme der A1-Bescheinigungen in das Meldeverfahren.

Zu Doppelbuchstabe dd

Durch die Regelungen soll den Erfordernissen zur Hinterlegung elektronischer Unterlagen besser Rechnung getragen werden.

Zu Buchstabe b

Mit der Regelung erfolgt eine Klarstellung auf Grund von Hinweisen aus der Praxis, da Beschäftigte nur in wenigen Fällen über die Möglichkeit einer qualifizierten Signatur für Dokumente verfügen, die dem Arbeitgeber vorgelegt werden müssen.

Zu Artikel 30 (Änderung der Entgeltbescheinigungsverordnung)

Zu Nummer 1 (§ 1)

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Durch die Regelung wird erreicht, dass die Werte für pauschalversteuerte Bezüge nach den genannten Regelungen des Einkommensteuergesetzes in der Entgeltabrechnung differenziert zum Abruf beispielsweise für Bescheinigungsverfahren nach § 108a SGB IV vorliegen.

Zu Nummer 2 (§ 2)

Die detaillierte Angabe der einzelnen Werte in der Entgeltbescheinigung ist nicht zwingend in die monatliche Bescheinigung aufzunehmen. Hier reicht die Darstellung der Gesamtsumme. Letztendlich entscheidet der Arbeitgeber über die gewählte Form der Darstellung.

Zu Artikel 31 (Änderung der Renten Service Verordnung)

§ 34 Absatz 1 RentSV sieht vor, dass die Sozialversicherungsträger dem Renten Service als Auslagen die Inanspruchnahme von Dienstleistungen Dritter im Rahmen des Erforderlichen erstatten. Gemäß Ziffer 2 zählen hierzu auch Entgelte an andere Geschäftsbereiche der Deutschen Post AG für die Versendung von Anpassungsmitteilungen und Vordrucken von Lebensbescheinigungen, die nicht im Zusammenhang mit einer Anpassung eingeholt werden können. Der Renten Service wird in enger Abstimmung mit den Sozialversicherungsträgern im Laufe des Jahres 2022 den Weg der Digitalisierung weiter ausbauen.

Hierbei soll der Versand von Rentenanpassungsmitteilungen per De-Mail und der Nachweis zum Weiterbezug der Rentenzahlung (Lebensbescheinigung) per digitalem Lebensnachweis gestartet werden. Bei beiden Verfahren ist ein physischer Versand der Rentenanpassungsmitteilung beziehungsweise ein physischer Rückversand der Lebensbescheinigung nicht mehr erforderlich. Hierdurch können Kosten für die Versendung von Schreiben und insbesondere Personalkosten für die Prüfung der physischen Lebensbescheinigungen auf Grund einer höheren Automatisierung eingespart werden. Für Rentenberechtigte ergibt sich eine Entlastung, da eine Bestätigung eines physischen Lebensnachweises durch lokale Behörden im jeweiligen Wohnsitzland derzeit mit Fahrtkosten, Rücksendekosten sowie teilweise lokal notwendigen Gebühren verbunden ist. Durch das neue digitale Verfahren können die vorgenannten Kosten entfallen. Übermittlungs- und Erfassungsfehler reduzieren sich signifikant.

Allerdings sind mit diesen digitalen Verfahren auch Kosten, beziehungsweise Auslagen verbunden. § 34 RentSV soll daher erweitert und auch die Auslagen erfassen, die durch die Digitalisierung entstehen.

Die Auslagen bestehen in Form von Kosten, die dem Renten Service vom Identitätsdienstleister für Prüfdienstleistungen und vom De-Mail-Provider (nach De-Mail-Gesetz) für die Nutzung von De-Mail zum Versand in Rechnung gestellt werden. Diese treten an die Stelle von Auslagen für den Versand physischer Schreiben. Es ist davon auszugehen, dass digitale Verfahren kostengünstiger als physische sind.

Digitale Verfahren zum Rentenzahlverfahren werden gemeinsam von Sozialversicherungsträgern und Renten-Service nur eingeführt, wenn Verfahrenskosten für die digitale bezie-

ungsweise elektronische Durchführung tatsächlich günstiger als eine physische oder hybride Durchführung sind. Damit werden die Digitalisierungsziele der Bundesregierung unterstützt und die Bürokratiekosten gesenkt.

Zu Artikel 32 (Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung)

Zu Nummer 1 (§ 61)

Es handelt sich um die Korrektur eines redaktionellen Versehens: auch die in der Anlage 11 unter den Nummern 7 und 8 bezeichneten Angaben sollen öffentlich bekannt gemacht werden.

Zu Nummer 2 (§ 79)

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Aus datenschutzrechtlichen Gründen wird bei der öffentlichen Bekanntmachung des endgültigen Wahlergebnisses – ebenso wie bei der Auslegung der Abschriften der Niederschriften und der Vorschlagslisten (§ 15 Absatz 6 und § 26 Absatz 2) – die Angabe auf den Wohnort und bei vom Arbeitgeber an seiner Stelle mit der Organmitgliedschaft beauftragten Personen sowie dessen Stellvertretern auf den Dienstort anstelle der vollständigen Anschrift beschränkt.

Zu Artikel 33 (Änderung anderer Rechtsvorschriften)

Die „Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Abgrenzung des Verwaltungsvermögens“ vom 24. November 1969 die zuletzt durch die Erste Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Verwaltungsvorschrift über die Abgrenzung des Verwaltungsvermögens vom 24. Juli 1984 geändert worden ist, ist entbehrlich, da das Verwaltungsvermögen nunmehr in § 82a SGB IV (neu) definiert wird.

Zu Artikel 34 (Inkrafttreten)

Zu Absatz 1

Allgemeines Inkrafttreten aller Regelungen, vorbehaltlich der Absätze 2 bis 7. Regelungen die insbesondere eine Anpassung in der Software der Arbeitgeber oder der Träger bedürfen, sollen immer zu einem 1. Januar oder 1. Juli in Kraft treten. Zum 1. Januar 2023 sollen die Verfahren gesetzlich abgesichert werden, für die diese Vorarbeiten abgeschlossen sind sowie die teilweise zeitkritischen Änderungen der Regelungen zu den Vermögensanlagen, aber auch im Künstlersozialversicherungsgesetz.

Zu Absatz 2

Rückwirkendes Inkrafttreten einer Besitzschutzregelung für Erwerbsminderungsrenten in der Alterssicherung der Landwirte zum 1. Januar 2019, für die bisher – anders als bei vorzeitigen Altersrenten – mangels praxisrelevanter Fälle keine Notwendigkeit gesehen wurde. Erst im Zuge eines Petitionsverfahrens hatte sich eine spezielle Fallkonstellation in sehr wenigen Einzelfällen gezeigt, für die die unterbliebene Besitzschutzregelung nunmehr nachgeholt wird.

Zu Artikel 20 (§ 11b Absatz 3 SVG)

Die Regelungswirkung soll ab Inkrafttreten des § 11b Absatz 3 SVG (Gesetz vom 11. Dezember 2018, BGBl. I S. 2387) – also rückwirkend ab dem 1. Januar 2019 – erzielt werden. Damit wird die Gleichbehandlung auch in bereits zurückliegenden Fällen sichergestellt.

Zu Absatz 3

Die Regelungen in Artikel 18 und 22 Nummer 1 und 3 betreffen die Aufhebung von Regelungen, die zum 1. Januar 2024 in Kraft treten sollen. Es handelt sich hierbei um die Aufhebung von schwebenden Änderungen. Diese sollen zum frühestmöglichen Termin in Kraft treten.

Zu Absatz 4

Zum 1. Januar 2024 sollen Verfahren – beziehungsweise – Verfahrensanpassungen umgesetzt werden, die keiner umfangreicheren organisatorischen und technischen Vorarbeiten bedürfen.

Mit den Regelungen in Artikel 3 werden Übergangsregelungen für das Jahr 2024 bis zum Inkrafttreten des Gesetzes über die Entschädigung von Soldatinnen und Soldaten am 1. Januar 2025 getroffen.

Mit den Regelungen in Artikel 8 Nummer 2, 4 und 6 wird die Anerkennung der Rechtsfähigkeit der Gesellschaft bürgerlichen Rechts nach § 705 Absatz 2 des BGB in der Fassung ab 1. Januar 2024 zeitgleich im Recht der Unfallversicherung umgesetzt.

Zu Absatz 5

Mit dem Gesetz über die Entschädigung der Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversorgungsrechts vom 20. August 2021 (BGBl I S. 3932 ff) wurde die Tragung der Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für Personen, die Erwerbsschadensausgleich nach dem Soldatenentschädigungsgesetz beziehen, irrtümlich doppelt und widersprüchlich geregelt. Dieser Fehler wird durch die vorgenommene Aufhebung zum 31. Dezember 2024 rechtzeitig zum Inkrafttreten der Regelungen zur Versicherungs- und Beitragspflicht von Personen, die Erwerbsschadensausgleich nach dem Soldatenentschädigungsgesetz beziehen, korrigiert.

Zu Absatz 6

Zum 1. Januar 2025 treten die Verfahren in Kraft, die einer umfassenden Vorbereitung bedürfen beziehungsweise für die eine längere Pilotphase für eine Testung vorgesehen ist.

Mit den Regelungen in Artikel 4 werden Änderungen zum Inkrafttreten des Gesetzes über die Entschädigung von Soldatinnen und Soldaten ab 1. Januar 2025 geregelt.

Inkrafttreten des Artikels 21 erst zum 1. Januar 2025, um die Änderung des Artikels 21 unmittelbar in die schwebende Änderung des SVG zum 1. Januar 2025 einfließen zu lassen.

Zu Absatz 7

Die Änderungen sollen zeitgleich mit den übrigen Vorschriften des BFSG am 28. Juni 2025 in Kraft treten. Artikel 31 Absatz 2 der Richtlinie (EU) 2019/882 bestimmt, dass die Vorschriften ab dem 28. Juni 2025 anzuwenden sind.

Zu Absatz 8

Zum 1. Januar 2027 treten die Regelungen in Kraft, für die bis dahin die Pilotphase abgeschlossen beziehungsweise für die zur Vorbereitung eine langfristige Planungssicherheit für die Bereitstellung von Mitteln durch den betroffenen Träger notwendig ist.

Zu Absatz 9

Artikel 7 Nummer 15 legt für die Ergänzung des § 151 SGB VI fest, dass deren Inkrafttreten in Abhängigkeit zum Inkrafttreten IDNrG sowie den notwendigen Folgeänderungen, insbesondere auch der Ergänzung des § 150 SGB VI, steht (BGBl. I 2021, S. 591, 602, 606). Durch die noch nicht abgeschlossene Umsetzung der technischen Voraussetzungen für den Betrieb des IDNrG hängt das Inkrafttreten somit davon ab, dass das Bundesministerium des Innern und für Heimat im Bundesgesetzblatt bekannt gibt, dass die technischen Voraussetzungen für die Verarbeitung der Identifikationsnummer nach § 139b der Abgabenordnung für die Vorschriften des §§ 150 und 151 SGB VI vorliegen. Es handelt sich also um ein gestaffelt aufgebautes Inkrafttreten der Änderungen in den Fachgesetzen (vgl. BT-Drs. 19/24226, S. 91).

Anlage

Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gem. § 6 Abs. 1 NKRG**Entwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (NKR-Nr. 6333)**

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Entwurf des Regelungsvorhabens mit folgendem Ergebnis geprüft:

I Zusammenfassung

Bürgerinnen und Bürger	
Jährlicher Zeitaufwand - Entlastung	- rund 2,3 Mio. Stunden
Wirtschaft	
Jährlicher Erfüllungsaufwand - Entlastung	- rund 155 Mio. Euro
Verwaltung	
Bund	
Jährlicher Erfüllungsaufwand	rund 206.000 Euro
Einmaliger Erfüllungsaufwand	rund 136.000 Euro
Länder	
Jährlicher Erfüllungsaufwand - Entlastung	- rund 2 Mio. Euro
Sozialversicherungsträger	
Jährlicher Erfüllungsaufwand - Entlastung	- rund 116 Mio. Euro

Einmaliger Erfüllungsaufwand	rund 24 Mio. Euro
Weitere Kosten - Gebührenentlastung	- rund 3 Mio. Euro
‘One in one out’-Regel	Im Sinne der ‘One in one out’- Regel der Bundesregierung stellt der jährliche Erfüllungsaufwand der Wirtschaft in diesem Regelungsvorhaben ein „ Out “ von rund 155 Mio. Euro dar.
Evaluierung nach der Konzeption der Bundesregierung	nicht vorgesehen
Nutzen des Vorhabens	Das Ressort hat den Nutzen des Vorhabens im Vorblatt unter „B. Lösung“ wie folgt beschrieben: <ul style="list-style-type: none"> • Entbürokratisierung durch Digitalisierung sozialrechtlicher Verfahren • Erweiterung von Vermögensanlagemöglichkeiten der Sozialversicherungsträger
<p>Die Darstellung der Regelungsfolgen ist nicht in jeder Hinsicht nachvollziehbar und methodengerecht. Der Nationale Normenkontrollrat muss im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags insbesondere beanstanden, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entlastung von Personalaufwand nicht immer nach den methodisch vorgegebenen Lohnkostensätzen ermittelt wurde, sodass das realitätsnahe Bild der Kostenfolgen beeinträchtigt wird, • eine Evaluierung der Neuregelungen nach der Konzeption der Bundesregierung nicht vorgesehen ist, obwohl die hierfür maßgeblichen Schwellenwerte (Zeit/Kosten) um ein Vielfaches überschritten werden. 	

II Regelungsvorhaben

Mit dem Regelungsvorhaben will das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)

- im **Vierten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV)**
 - rechtliche Grundlagen für den elektronischen Datenaustausch insbesondere im Beitrags- und Melderecht der technischen Entwicklung anpassen,
 - für das Vermögensmanagement der Sozialversicherungsträger eine Diversifizierung von Anlageformen bei möglichst großer Risikobegrenzung ermöglichen,
 - Vorgaben höchstrichterlicher Rechtsprechung umsetzen;
- im **Rentenversicherungsrecht** die Hinzuverdienstgrenze
 - bei vorgezogenen Altersrenten dauerhaft festzuschreiben
 - bei Erwerbsminderungsrenten flexibilisieren;
- im **Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG)** den Folgen der Covid-19-Pandemie durch

- eine Anschlussregelung zur Erhöhung der Zuverdienstgrenze aus selbständiger nicht-künstlerischer Tätigkeit,
- Anpassungen beim Versicherungsschutz für Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung,
- Anpassungen bei den Prüf- und Kontrollmöglichkeiten der Künstlersozialkasse begegnen;
- im **Sozialgerichtsgesetz (SGG)** die Eingangsinstanz für bestimmten Klagen von den Sozialgerichten auf die Landessozialgerichte verlagern;
- Rechtsbereinigungen vornehmen.

III Bewertung

Der Regelungsentwurf stellt die Kostenfolgen nicht in allen Teilen methodengerecht und nachvollziehbar dar.

III.1 Erfüllungsaufwand

Bürgerinnen und Bürger

Die im SGB IV vorgesehenen Anpassungen an die IT-technische Entwicklung ermöglichen es jeweils **auf elektronischem Wege**

- Hinzuverdienstbescheinigungen im Bereich der Renten- und Unfallversicherung zu übermitteln,
- die Sozialversicherungsnummer im Arbeitgebermeldeverfahren abzurufen,
- Arbeitgeber über Entscheidungen der Rentenversicherungsträger zur berufsständischen Versorgung zu unterrichten,
- Meldungen an die Krankenkassen zur Verlängerung der Elternzeit vorzunehmen.

Die Neuregelungen entlasten die Bürgerinnen und Bürger von der Beschaffung/Vorlage der Bescheinigungen bzw. von der Übermittlung der Informationen und damit um Zeitaufwand von **rund 2,3 Millionen Stunden p.a.**

Wirtschaft

Dargestellt, jedoch nicht in jeder Hinsicht methodengerecht ermittelt ist eine **Entlastung** der Unternehmen von laufenden **Personal- bzw. Sachkosten:**

Hinzuverdienstbescheinigungen

Die künftig elektronische Übermittlung von **jährlich** rund 167.000 Hinzuverdienstbescheinigungen an die **Renten- bzw. Unfallversicherungsträger** macht einen Arbeitsaufwand der Unternehmen von rund 15 Minuten/Fall entbehrlich. Bei einem Lohnkostensatz hierfür eingesetzter Mitarbeiter von durchschnittlich 36,30 Euro/Std. werden die Arbeitgeber durch die Neuregelung um **rund 1,5 Millionen Euro p.a.** ($36,30/60 * 15 * 167.000$) **entlastet**.

Unbedenklichkeitsbescheinigung

Mit einer sog. Unbedenklichkeitsbescheinigung erklärt die Krankenkasse, dass ein Unternehmen bei ihr als Arbeitgeber geführt wird und seiner Pflicht zur Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge nachgekommen ist. Die Bescheinigung muss bisher analog beantragt werden, wofür das BMAS mit einem Aufwand von rund 15 Minuten (Lohnkostensatz 36,30 Euro/Std.) rechnet. Künftig soll für die **jährlich** rund zehn Millionen Fälle eine elektronische Antragstellung möglich sein, wodurch laufender Personalaufwand von rund 91 Millionen Euro ($36,30/60 * 15 * 10.000.000$) sowie laufender Sachaufwand (Porto) von rund 12 Millionen Euro entfällt, die Unternehmen also um **insgesamt 103 Mio. Euro p.a. entlastet** werden.

Sozialversicherungsnummer

Für das Arbeitgebermeldeverfahren muss die Sozialversicherungsnummer der Beschäftigten bisher abgefragt und im Unternehmen verarbeitet werden. Mit dem elektronischen Abruf entfällt dieser Aufwand (fünf Minuten - 36,30 Euro/Std.) in **jährlich** rund 13 Millionen Fällen. Die Neuregelung führt dadurch zu einer Entlastung von **laufendem Erfüllungsaufwand** um ($36,30/60 * 5 * 13.000.000 \approx$) **rund 39 Millionen Euro**.

Gemeinsame Annahmestelle

Das Tarifvertragsgesetz (TVG) ermöglicht den Sozialpartnern sog. gemeinsame Einrichtungen wie z.B. Lohnausgleichs- oder Urlaubskassen. Mit dem Regelungsvorhaben wird die Einrichtung auch einer gemeinsamen Stelle zur Annahme elektronischer Meldungen durch gemeinsame Einrichtungen ermöglicht.

Hierfür schätzt das Ressort einmalige und laufende Kosten in identischer Höhe, nämlich von **je-weils rund 1,2 Mio. Euro**, allerdings ohne die Grundlagen dieser Schätzung aufzuschlüsseln.

Insoweit ist die Darstellung des Erfüllungsaufwands **nicht nachvollziehbar**.

Automatisierte Rückmeldungen der Bundesagentur für Arbeit

Das Regelungsvorhaben soll einen automatisierten Meldeweg Arbeitgeber/Bundesagentur in beide Richtungen eröffnen (sog. bidirektionales Verfahren).

Unter der Annahme von jährlich rund 600.000 Rückmeldungen der Bundesagentur und einer Zeitersparnis der Unternehmen von 10 Minuten/Fall (Stundensatz 36,30 Euro) entlastet das bidirektionale Verfahren die Wirtschaft um **rund 3,6 Mio. Euro p.a.**

Arbeitnehmerentsendung

Für die Arbeitnehmerentsendung innerhalb der Europäischen Union (EU) müssen Bescheinigungen der Kranken- und der Rentenversicherungsträger nach einem standardisierten Verfahren beantragt werden. Das Regelungsvorhaben soll das Standardisierungsverfahren auf Staaten übertragen, die nicht Mitglied der EU sind, jedoch mit Deutschland ein einschlägiges Abkommen abgeschlossen haben.

Das BMAS geht davon aus, dass die Standardisierung den Aufwand der Unternehmen in rund 10.000 Anwendungsfällen um rund 30 Minuten verringert. Daraus ergibt sich eine **Entlastung** von Personalaufwand um $(36,30/60 * 30 * 10.000 \approx)$ 181.000 Euro sowie von Sachaufwand von rund 12.000 Euro, insgesamt also von **rund 193.000 Euro p.a.**

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei Vorsorge- oder Rehabilitation

Arbeitsunfähigkeit während des Aufenthalts in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung soll im Abrufverfahren für die Arbeitgeber künftig elektronisch nachgewiesen werden. Hierdurch entfällt ein Bearbeitungsaufwand, den das Ressort mit rund 20 Minuten/Fall ansetzt. Bei **jährlich** rund 250.000 Fällen bewirkt die Digitalisierung eine **Entlastung** der Wirtschaft um **rund 3 Millionen Euro p.a.** $(36,30/60 * 20 * 250.000)$.

Entscheidungen der Rentenversicherungsträger zur berufsständischen Versorgung

Um weitere **rund 2,7 Millionen Euro** jährlich werden Unternehmen dadurch entlastet, dass ihnen Entscheidungen der Rentenversicherungsträger zur berufsständischen Versorgung künftig elektronisch zugehen. Die mit dieser Neuregelung verbundene Zeitersparnis schätzt das Ressort auf rund 15 Minuten für jeden der rund 300.000 Fälle $(36,30/60 * 15 * 300.000)$.

Bagatellgrenze bei Säumniszuschlägen

Die Unfallversicherungsträger erheben jährlich in rund 600.000 Fällen Säumniszuschläge, die unter fünf Euro liegen. Das Regelungsvorhaben führt eine Bagatellgrenze ein, sodass die Unternehmen Zuschlagsbescheide < fünf Euro künftig nicht mehr bearbeiten müssen. Bei einem angenommenen Zeitaufwand von rund 10 Minuten/Fall (Prüfung, ggf. Widerspruch, Zahlung) stellt der Regelungsentwurf eine **jährliche Entlastung** der Wirtschaft um rund $(36,30/60 * 10 * 600.000 \approx)$ **3,6 Millionen Euro** nachvollziehbar dar.

Verwaltung

Auf der Verwaltungsebene adressiert das Regelungsvorhaben den Bund, die Länder und die Sozialversicherungsträger.

Bund

Insoweit den Sozialversicherungsträgern die Diversifizierung von Anlageformen ermöglicht werden soll, entsteht beim Bundesamt für Soziale Sicherheit aus der Wahrnehmung von Überwachungsaufgaben **laufender Erfüllungsaufwand**, den das BMAS mit **206.400 Euro** angegeben, jedoch nicht methodengerecht ermittelt hat. Deshalb ist die Kostendarstellung insoweit **nicht nachvollziehbar**.

Als **einmaligen** Aufwand für Programmierarbeiten schätzt das Ressort **136.000 Euro**.

Länder

Jährlich werden in Deutschland rund 785.000 Kinder geboren. In rund 90 Prozent oder 706.000 Fällen nehmen Eltern nach der Geburt Elterngeld in Anspruch, wobei die entsprechende Meldung an die Sozialversicherungsträger bisher durch die (kommunalen) Elterngeldstellen abgegeben wird und künftig über das allgemeine elektronische Meldeverfahren der Arbeitgeber erfolgen soll. Bei einem Zeitaufwand von rund fünf Minuten/Fall und Lohnkosten von 33,70 Euro/Std. entlastet das neue Verfahren die (kommunalen) Elterngeldstellen um **zwei Millionen Euro p.a.**

Sozialversicherungsträger

Die Träger der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung werden durch die Neuregelungen teils belastet, teils entlastet.

Hinzuverdienstbescheinigungen

Die elektronische Abfrage/Übermittlung von Hinzuverdienstbescheinigungen erfordert eine IT-Anpassung bei Renten- bzw. Unfallversicherungsträgern. Nach den Erfahrungen mit vergleichbaren Umstellungen schätzt das Ressort den **einmaligen Sachaufwand** hierfür auf **rund eine Million Euro**.

Elternzeit

Künftig erfolgt die Meldung von Elternzeiten (Beginn/Ende) an die Sozialversicherungsträger über das allgemeine elektronische Meldeverfahren des Arbeitgebers.

Über den Zeitraum der Elterngeldzahlung hinaus nehmen rund 141.000 Personen weiterhin Elternzeit. In Bezug auf diesen Personenkreis wirkt sich das neue Verfahren auch bei den Krankenkassen aufwandsmindernd aus. Denn von dort müssen keine Nachfragen mehr gestellt werden. Bei Lohnkosten von 36,80 Euro/Std. und einem bisherigen Aufwand von rund fünf Minuten/Fall beläuft sich die Entlastung auf $(36,80/60 * 5 * 141.000 \approx)$ **432.000 Euro p.a.**

Unbedenklichkeitsbescheinigung

Die manuelle Erteilung von jährlich rund 10 Millionen Unbedenklichkeitsbescheinigungen erfordert Personalaufwand von rund 15 Minuten/Fall. Mit dem Regelungsvorhaben werden die Sozialversicherungsträger von Personalaufwand sowie von Sachaufwand (Porto) entlastet.

Der Regelungsentwurf stellt die Höhe der **Personalkostenentlastung** mit rund **106 Mio. Euro** dar. Bei dieser Darstellung wird mit dem durchschnittlichen Lohnkostensatz für Verwaltung und Sozialversicherung (42,50 Euro/Std.) gerechnet, jedoch nicht erläutert, warum die Unbedenklichkeitsbescheinigung eine höhere Mitarbeiterqualifikation voraussetzen würde als z.B. die Eltern-geldbearbeitung, für die das Ressort den Lohnkostensatz mittlerer Dienst (36,80 Euro/Std.) zu Grunde legt. Tatsächlich ist nur dieser Lohnkostensatz nachvollziehbar, sodass die Personalkostenentlastung rund $(36,80/60 * 15 * 10.000.000)$ **92 Mio. Euro** beträgt. Bei zusätzlich um 12 Millionen Euro (Porto) verringertem Sachaufwand ergibt sich demnach eine **jährliche Entlastung** der Krankenkassen um **104 Millionen Euro**.

Allerdings müssen die fünf IT-Programme der Krankenkassen mit geschätzten Sachkosten von jeweils rund einer Million Euro auf das neue Verfahren umgestellt werden, woraus zusätzlicher **Einmalaufwand von rund fünf Millionen Euro** entsteht.

Sozialversicherungsnummer

Der Abruf der Sozialversicherungsnummer im elektronischen Arbeitgebermeldeverfahren erfordert die Anpassung von Software im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung und der Deutschen Rentenversicherung.

Den damit verbundenen **Einmalaufwand** für die beiden Sozialversicherungsträger schätzt das Ressort auf jeweils rund eine Million Euro, insgesamt also auf **zwei Millionen Euro**.

Automatisierte Rückmeldungen der Bundesagentur für Arbeit

Die Automatisierung des Meldeweges Arbeitgeber/Bundesagentur in beide Richtungen, das sog. bidirektionale Verfahren, erfordert zunächst Programmieraufwand. Diesen Aufwand schätzt das Ressort auf **einmalig rund 575.000 Euro**.

Nach der Umstellung treten eine Zeitersparnis von geschätzt fünf Minuten für geschätzt 600.000 Anwendungsfälle/Jahr ein sowie eine entsprechende **Entlastung** der Bundesagentur von **Personalkosten** ein. Die Höhe dieser Entlastung stellt das Ressort mit rund 2,3 Mio. Euro dar, wobei der Berechnung wieder der durchschnittliche Lohnkostensatz Verwaltung und Sozialversicherung (42,50 Euro/Std.) zugrunde gelegt wird.

Das Rechnen mit dem Durchschnitt aller Laufbahngruppen ist allerdings auch hier nicht nachvollziehbar. Denn ebenso wie z.B. bei der Unbedenklichkeitsbescheinigung dürfte der eingesparte Personalaufwand auf der Ebene des mittleren Dienstes anzusiedeln sein, zumal der dort geltende Stundensatz von 36,80 Euro in etwa dem Lohnkostensatz von 36,30 Euro entspricht, den das Ressort für dieselbe Neuregelung auf der Arbeitgeberseite angesetzt hat.

Nachvollziehbar ist demnach eine Personalkostenentlastung von jährlich rund 1,8 Mio. Euro statt rund 2,3 Mio. Euro ($36,80/60 * 5 * 600.000$). Bei einer zusätzlichen Sachkostensparnis (Porto) von 720.000 Euro wird die Bundesagentur durch das sog. bidirektionale Verfahren um insgesamt rund **2,5 Mio. Euro/Jahr** entlastet.

Bagatellgrenze bei Säumniszuschlägen

Mit der Einführung der Bagatellgrenze für Säumniszuschläge in der Unfallversicherung entfällt bei den Versicherungsträgern der Aufwand für die Klärung und Überwachung von **jährlich** rund 600.000 Anwendungsfällen. Unter der Annahme einer Bearbeitungszeit pro Fall von zehn Minuten (Lohnkostensatz 36,80 Euro/Std.) sowie von Portokosten 1,20 Euro beträgt die **Entlastung** von Personalkosten rund 3,6 Mio. Euro sowie von Sachkosten rund 720.000 Euro. Insgesamt werden die Unfallversicherungsträger demnach um **rund 4,3 Millionen Euro p.a.** entlastet.

Hinzuverdienstgrenze - Erwerbsminderung

Für Erwerbsminderungsrenten gilt es derzeit eine feste Hinzuverdienstgrenze von 6.300 Euro mtl. Ab 2023 soll die Hinzuverdienstgrenze flexibilisiert und es dadurch den Rentenbeziehern ermöglicht werden, innerhalb ihres verbliebenen Leistungsvermögens (tgl. 3 oder 6 Stunden) höhere Einnahmen zu erzielen.

Die Neuregelung führt bei der Deutschen Rentenversicherung in geschätzt 40.000 Fällen zur Überprüfung/Neufestsetzung des Rentenanspruchs. Unter der Annahme einer Verfahrensdauer von 45 Minuten/Fall und eines „gewichteten“ Lohnkostensatzes für die eingesetzten Mitarbeiter (gD/hD) von 51,95 Euro/Std. stellt der Regelungsentwurf zusätzlichen Personalaufwand von rund 1,56 Millionen Euro ($51,95/60 * 45 * 40.000$) dar.

Allerdings kennt die ressortverbindliche Methodik keinen „gewichteten“, sondern nur einen durchschnittlichen Lohnkostensatz, der in der Sozialversicherung 45,20 Euro/Std. beträgt. Methodengerecht und nachvollziehbar ist daher die Darstellung eines Personalaufwands von rund 1,35 Mio. Euro ($45,20/60 * 45 * 40.000$). Hinzu kommt Programmieraufwand von rund 66.000 Euro, sodass insgesamt einmaliger Erfüllungsaufwand von **rund 1,4 Millionen Euro** entsteht.

Künstlersozialversicherung

Nicht methodengerecht ermittelt bzw. dargestellt ist zusätzlicher **Erfüllungsaufwand** von **einmalig** rund **525.000 Euro** sowie **laufend** rund **335.000 Euro** bei der Künstlersozialkasse.

IT-Anpassung - Adressformat

Die Umsetzung der Neuregelungen zur Digitalisierung ruft bei den Sozialversicherungsträgern Aufwand für die Umstellung von zehn Programmen auf ein einheitliches Adressformat mit internationalem Standard (UTF-8 Code) hervor. Diesen Aufwand schätzt das BMAS auf **einmalig rund 4,3 Millionen Euro**.

IT-Anpassung – Stammdatendatei

Ebenfalls **einmaliger Sachkostenaufwand** entsteht für die Programmierung einer Stammdatendatei. Die Höhe dieses Aufwands stellt der Regelungsentwurf mit **rund 2,5 Millionen Euro** dar.

IT-Anpassung – Arbeitnehmerentsendung

Damit die Kranken- bzw. die Rentenversicherung künftig Bescheinigungen auch für Arbeitnehmerentsendungen in Staaten außerhalb der EU erteilen kann, entsteht Programmieraufwand, den das Ressort auf insgesamt **einmalig rund 200.000 Euro** schätzt.

Bei rund 10.000 Anwendungsfällen/Jahr entlastet die Verfahrensdigitalisierung die Kranken- und Rentenversicherungsträger von Bearbeitungsaufwand (10 Minuten/Fall - Lohnkosten 34,00 Euro/Std.) sowie von Porto 1,20 Euro/Fall, mithin von insgesamt rund (57.000 + 12.000) **69.000 Euro** an laufendem Erfüllungsaufwand.

IT-Anpassung – Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei Vorsorge- oder Rehabilitation

Um künftig Arbeitsunfähigkeit während des Aufenthalts in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung im Abrufverfahren für die Arbeitgeber elektronisch abbilden zu können, entsteht bei den Krankenversicherungsträgern sowie bei der Bundesagentur für Arbeit **einmaliger** Programmieraufwand, den das Ressort auf rund 2,5 Millionen bzw. auf rund 1,1 Millionen Euro, insgesamt also auf **rund 3,6 Millionen Euro**, schätzt.

Unter der Annahme von 10.000 Anwendungsfällen/Jahr ergibt sich eine **Entlastung** von Personalaufwand um 20 Minuten/Fall und demnach um rund $(34,00/60 * 20 * 10.000)$ **113.000 Euro p.a.**

IT-Anpassung – Entscheidungen zur berufsständischen Versorgung

Die elektronische Information der Arbeitgeber über Entscheidungen zu Anträgen auf berufsständische Versorgung lässt bei den Versorgungsträgern **Umstellungsaufwand** entstehen, den das BMAS auf **rund 2,5 Millionen Euro** schätzt.

Unter der Annahme, dass die Entscheidung bisher eine qualifizierte Bearbeitungszeit von rund 20 Minuten/Fall (Stundensatz 45,20 Euro) erfordert hat, stellt das Ressort für jährlich rund 300.000 Fälle eine Entlastung der Versorgungsträger um rund **4,5 Mio. Euro** nachvollziehbar dar ($45,20 * 20 * 300.000$).

IT-Anpassung – DEÜV-gestützte Meldeverfahren

Die Datenverarbeitung nach den Vorgaben der Datenerfassungs- und Übermittlungsverordnung erfordert bei den Sozialversicherungsträgern eine Vielzahl kleinerer Softwareanpassungen, für die das Ressort **Einmalaufwand** von rund **440.000 Euro** annimmt.

Anrechnung ausländischer Rentenanpassungen

Nach dem Fremdrentengesetz werden ausländische Rentenzahlungen auf inländische Ansprüche angerechnet. Dabei kommt es im Falle einer Rentenerhöhung im Ausland bisher auf den tatsächlichen Zeitpunkt an. Künftig soll sich die Erhöhung pauschal erst zum 1. Juli des Folgejahres auf den inländischen Anspruch auswirken.

Die Pauschalierung lässt bei den Rentenversicherungsträgern laufende Personalkosten dadurch entfallen, dass der einzelne Rentenfall nicht mehr taggenau angepasst werden muss. Die Höhe der Personalkostenentlastung gibt das Ressort mit **6,5 Millionen Euro p.a.** an, jedoch ohne hierfür (Berechnungs-)Grundlagen mitzuteilen.

Deshalb ist die Darstellung des Erfüllungsaufwands auch insoweit **nicht nachvollziehbar**.

III.2 Weitere Kosten

Mit der Einführung der Bagatellgrenze werden die Unternehmen von Säumniszuschlägen in der Unfallversicherung < fünf Euro entlastet. Säumniszuschläge sollen u.a. den mit der Säumnis verbundenen Verwaltungsmehraufwand abdecken; sie sind daher methodisch als Weitere Kosten zu behandeln.

Die Höhe der Entlastung schätzt das Ressort auf jährlich rund **drei Millionen Euro**.

III.3 ‚One in, one out‘-Regel

Im Sinne der ‚One in one out‘-Regel der Bundesregierung stellt der jährliche Erfüllungsaufwand der Wirtschaft in diesem Regelungsvorhaben ein **„Out“** von rund **155 Mio. Euro** dar.

III.4 Evaluierung

Eine Evaluierung der Neuregelungen nach der Konzeption der Bundesregierung ist nicht vorgesehen, obwohl der Erfüllungsaufwand (Zeit/Kosten) die hierfür maßgeblichen Schwellenwerte um ein Vielfaches überschreitet.

III.4 Nutzen

Das Ressort hat den Nutzen des Vorhabens im Vorblatt unter „B. Lösung“ wie folgt beschrieben:

- Entbürokratisierung durch Digitalisierung sozialrechtlicher Verfahren
- Erweiterung von Vermögensanlagemöglichkeiten der Sozialversicherungsträger

IV Ergebnis

Die Darstellung der Regelungsfolgen ist nicht in jeder Hinsicht nachvollziehbar und methodengerecht. Der Nationale Normenkontrollrat muss im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags insbesondere beanstanden, dass

- Entlastung von Personalaufwand nicht immer nach den methodisch vorgegebenen Lohnkostensätzen ermittelt wurde, sodass das realitätsnahe Bild der Kostenfolgen beeinträchtigt wird,
- eine Evaluierung der Neuregelungen nach der Konzeption der Bundesregierung nicht vorgesehen ist, obwohl die hierfür maßgeblichen Schwellenwerte (Zeit/Kosten) um ein Vielfaches überschritten werden.

Lutz Goebel
Vorsitzender

Dr. Reinhard Göhner
Berichterstatter

Anlage 2

Stellungnahme der Bundesregierung zur Stellungnahme des NKR Nr. 6333 vom 15. August 2022 zum 8. SGB IV Änderungsgesetz

Die Bundesregierung nimmt zu den beiden in der NKR-Stellungnahme beanstandeten Punkten wie folgt Stellung:

Der NKR beanstandet wie folgt:

1. *„Entlastung von Personalaufwand nicht immer nach den methodisch vorgegebenen Lohnkostensätzen ermittelt wurde, sodass das realitätsnahe Bild der Kostenfolgen beeinträchtigt wird.*

Als Beispiel wird genannt:

„Gemeinsame Annahmestelle

Das Tarifvertragsgesetz (TVG) ermöglicht den Sozialpartnern sog. gemeinsame Einrichtungen, wie z.B. Lohnausgleichs- oder Urlaubskassen. Mit dem Regelungsvorhaben wird die Einrichtung auch einer gemeinsamen Stelle zur Annahme elektronischer Meldungen durch gemeinsame Einrichtungen ermöglicht.

Hierfür schätzt das Ressort einmalige und laufende Kosten in identischer Höhe, nämlich von jeweils rund 1,2 Mio. Euro, allerdings ohne die Grundlagen dieser Schätzung aufzuschlüsseln.

Insoweit ist die Darstellung des Erfüllungsaufwands nicht nachvollziehbar.“

Stellungnahme der Bundesregierung:

Für die laufenden Kosten einer Annahmestelle in der Größenordnung, wie sie für die Umsetzung der Meldeverfahren für die Gemeinsamen Einrichtungen benötigt werden, liegen konkrete Zahlen einer vergleichbaren Annahmestelle aus dem Jahr 2021 vor. Darauf wird im Gesetzentwurf auch hingewiesen. Es handelt sich um die Annahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen, die genau die anzunehmende Größenordnung hat (vgl. Seite 67 des Gesetzentwurfs). Diese Zahlen sind auch den Tarifgemeinschaften bekannt und für deren weitere Beurteilung einer möglichen Teilnahme am Verfahren ausschlaggebend. Da hier vergleichbare tatsächliche Kosten vorliegen, wurden diese dargestellt und auf eine Kostenschätzung verzichtet.

2. Der NKR beanstandet im Weiteren:

„Eine Evaluierung der Neuregelungen nach der Konzeption der Bundesregierung ist nicht vorgesehen, obwohl der Erfüllungsaufwand (Zeit/Kosten) die hierfür maßgeblichen Schwellenwerte um ein Vielfaches überschreitet.“

Stellungnahme der Bundesregierung:

Das 8. SGB IV-Änderungsgesetz enthält - wie die vorangegangenen SGB IV-Änderungsgesetze - zahlreiche Änderungen und technischen Anpassungen in den Meldeverfahren mit den Sozialversicherungsträgern. Um die Wirkung, die Kosten und mögliche Nebenwirkungen dieser gesetzlichen Änderungen zeitnah beurteilen und darauf u.a. auch mit untergesetzlichen Nachsteuerungen reagieren zu können, hat sich seit 2011 ein System der Evaluierung dieser Regelungen - und aller bestehenden Verfahren - mit allen Beteiligten, also Wirtschaftsunternehmen, Softwareentwicklern, Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände, der Bundesteuerberaterkammer, der Arbeitsgemeinschaft für Wirtschaftlichkeit

in der Verwaltung und allen Sozialversicherungsträgern sowie der Arbeitsgemeinschaft der Berufsständischen Versorgungseinrichtungen etabliert. Dieses Dialogverfahren hat hohe Akzeptanz bei den Beteiligten und trägt den Fragen der Wirkung, Kosten und Nebenwirkungen nach den Vorgaben der Bundesregierung vollumfänglich Rechnung. Auf Grund der Vielzahl der Verfahren und der Beteiligten und des ansonsten zusätzlichen erheblichen Aufwandes ebenfalls für alle Beteiligten wird auf ein formales Evaluierungsverfahren mit Berichten verzichtet. Der entsprechende Hinweis ist wie in den vergangenen SGB IV-Änderungsgesetzen in Punkt VII Evaluierung auf Seite 73 des Gesetzentwurfes aufgenommen.